

Số: 50 /BC-BV-QLCL

Tháp Mười, ngày 07 tháng 5 năm 2020

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I và phương hướng hoạt động Quý II năm 2020

Căn cứ Kế hoạch số 07/KH-BV-QLCL ngày 16/01/2020 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020;

Căn cứ Kế hoạch số 61/KH-BV-QLCL ngày 16/04/2020 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 3 tháng đầu năm 2020;

Bệnh viện báo cáo Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 3 tháng đầu năm 2020 với nội dung cụ thể như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 3 THÁNG ĐẦU NĂM

I. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng

Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 47/QĐ-BV ngày 06/02/2020 về kiện hội đồng quản lý chất lượng; Quyết định số 48/QĐ-BV ngày 06/02/2020 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:

Ngày 11/3/2020, bệnh viện đã ban hành và triển khai Kế hoạch số 41/KH-BV về Tăng cường bàn khám và củng cố hoạt động tại khoa Khám bệnh; Kế hoạch số 42/KH-BV về Củng cố công tác tiếp đón người bệnh, khám và điều trị tại khoa CC-HSTC-CD; Kế hoạch số 43/KH-BV về Tăng cường hoạt động khám và điều trị tại khoa Phụ sản.

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

- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai Kế hoạch số 37/KH-BV-QLCL ngày 02/3/2020 về Tập huấn và triển khai thực hiện chương trình 5S năm 2020.

- Ngày 05/03/2020, tại hội trường bệnh viện đã tổ chức tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

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 thì 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”.

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

NỘI DUNG	KH 2020	3 tháng 2020	So sánh
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	83/83	83/83	
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	100%	100%	
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	292 điểm	262 điểm	Giảm 30 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,48 điểm	3,14 điểm	Giảm 0,34 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
KH 2020	3 tháng 2020	KH 2020	3 tháng 2020	KH 2020	3 tháng 2020	KH 2020	3 tháng 2020	KH 2020	3 tháng 2020
0	2	3	10	37	45	40	26	3	0
0	2,41%	3,61%	12,05%	44,58%	54,22%	48,19%	31,33%	3,61%	0

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

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

Kết quả thực hiện chỉ số chất lượng quý I năm 2020:

TT	Chỉ số	Tử số	Mẫu số	Tỷ lệ	Chỉ tiêu	Đánh giá
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	323	413	78,21	≥ 72	Đạt
2	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	18.604	22.750	81,78	≥ 90	Chưa đạt
3	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	0			≤ 2 ca	Đạt
4	Thời gian nằm viện trung bình	18.604	3.871	4,81	≤ 6	Đạt
5	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về	21	3.871	0,54	$\leq 0,6$	Đạt

6	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Nội trú)	224	3.871	5,79	< 5	Đạt
7	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Ngoại trú)	961	39.074	2,46	< 2	Đạt
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (nội trú)	13.512,26	150	90,08	≥ 85	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (ngoại trú)	15.693,55	200	78,47	≥ 85	Chưa đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Chưa đến thời điểm báo cáo				
11	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Chưa đến thời điểm báo cáo				
12	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	Chưa đến thời điểm báo cáo				

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

Bệnh viện đã ban hành quyết định số 149/QĐ-BV ngày 12/3/2020 về việc triển khai 10 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng tại bệnh viện.

V. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

1. VỀ ƯU ĐIỂM:

- Qua khảo sát 3 tháng đầu năm nhận thấy bệnh viện có 6/8 mục tiêu đạt theo kế hoạch 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. Đồng thời, đã tổ chức triển khai tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- Bộ tiêu chí chất lượng độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.
- Bệnh viện đã ban hành 10 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng.
- Chỉ số chất lượng đạt 7/12 chỉ số và đạt 60/83 tiêu chí so với kết hoạch.

2. VỀ HẠN CHẾ, TỒN TẠI:

- Có 2/8 mục tiêu chưa đạt theo kế hoạch hoạch đề ra là chỉ số chất lượng và tiêu chí chất lượng.
- Chỉ số chất lượng về công suất sử dụng giường bệnh và hài lòng ngoại trú chưa đạt.
- Số điểm trung bình 3 tháng đầu năm chỉ đạt là 3,14 thấp hơn 0.34 điểm so với kế hoạch là 3.48 điểm.

- So với kế hoạch thì có 23/83 tiêu chí không đạt kế hoạch. *(Chi tiết có phụ lục kèm theo)*

VI. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN và CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN TRONG QUÝ II: *(Chi tiết có phụ lục kèm theo)*

Phần đầu đạt mục tiêu đã đặt ra trong kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020 của bệnh viện, cụ thể:

- Hoàn thiện các tiêu mục chưa đạt để giảm số tiêu chí ở mức 1, 2 tăng số tiêu chí ở mức 3, 4, 5.
- Tăng sự hài lòng của bệnh nhân trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí.

VII. 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

Trên đây là báo cáo Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 3 tháng đầu năm 2020, đề nghị các bộ phận thực hiện tốt nhiệm vụ được phân công./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Ngọc Diệp

PHỤ LỤC 1: BẢNG KIỂM KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 3 THÁNG ĐẦU NĂM 2020

(Ban hành kèm theo Báo cáo số:50/BC-BV-QLCL ngày 07/5/2020 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: - Kien toan lai thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong benh vien. - Kien toan lai thanh vien Mang lroi quan ly chat luong. - Kien toan cac Ban chuyen trach truc thuc HĐ QLCL	- Ra soat lai thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong, thanh vien Mang lroi quan ly chat luong, cac Ban chuyen trach truc thuc HĐ QLCL. - Bo sung thanh vien moi neu co thay doi ve nhan su - Trinh lanh dao ban hanh quyét định kien toan - Cũ thanh vien Hoi dong, Mang lroi QLCL, các Ban chuyen trach đi đào tạo về quản lý chất lượng khi có thông báo chiêu sinh. (Nếu có)	- Có quyết định kien toan thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong, thanh vien Mang lroi quan ly chat luong, cac Ban chuyen trach truc thuc HĐ QLCL	Đạt Quyết định số 47/QĐ-BV ngày 06/02/2020 Quyết định số 48/QĐ-BV ngày 06/02/2020 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-CĐ, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản	Đạt Kế hoạch số 41/KH-BV ngày 11/3/2020 Kế hoạch số 42/KH-BV ngày 11/3/2020 Kế hoạch số 43/KH-BV ngày 11/3/2020
III	Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm 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 tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm 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, Xét nghiệm và Ngoại TH	Đạt Kế hoạch số 37/KH-BV-QLCL ngày 02/3/2020 về Tập huấn và triển khai thực hiện chương trình 5S năm 2020. Ngày 05/03/2020, 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. - Ra soát lại việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến	- 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	Đạt Có triển khai lại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế và Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/3/2019 của Bệnh viện Đa

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		báo cáo sự cố y khoa theo quy định. - Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.	kỳ 6 tháng	khoa khu vực Thấp Mười ban hành “hướng dẫn báo cáo, quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện”.
VI	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện.			
Tiêu chí nâng mức chất lượng				
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 13. Giường bệnh có đệm chưa đạt 99% 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.
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Rà soát và bố trí đầy đủ thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy tại các lối đi, ngoài sân, hành lang, sảnh chờ và các vị trí công cộng. - Phân công nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên - Xây dựng và triển khai kế hoạch cắt tỉa bãi cỏ, cây xanh trong bệnh viện, đảm bảo cây cảnh được cắt tỉa gọn gàng. - Định kỳ vệ sinh đài phun nước (khu C), lọc, phun thuốc hoặc nuôi cá để chống muỗi, côn trùng.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 5) TM 12. Diện tích bãi cỏ, vườn hoa chưa chiếm được từ 10% diện tích bệnh viện trở lên TM 14, 15. Bệnh viện chưa triển khai được đài phun nước
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 3: - Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình rửa tay - Tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế. - Xây dựng các bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế, tiến hành kiểm tra và báo cáo kết quả. - Gắn hệ thống máy lọc nước tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản để bảo đảm nước vô khuẩn.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 8. Chưa gắn hệ thống máy lọc nước tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản để bảo đảm nước vô khuẩn.

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		khuẩn.		
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 2019	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt 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	- KHTH phối hợp với khoa Dược xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa dược, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 15, 16. Chưa tổ chức đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019, 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 14. Chưa tổ chức đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định
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 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	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 7. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm dưới 30% tổng số điều dưỡng của khoa TM8. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm dưới 50% TM 9. Chưa có đơn nguyên sơ sinh đạt tiêu chuẩn quy định
Tiêu chí củng cố				
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	Bệnh viện mua, cung cấp hệ thống 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...).	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 6. Bệnh viện chưa có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Xây dựng kế hoạch tuyển dụng bác sĩ trong năm 2020, đảm bảo tiêu chuẩn bác sĩ tuyển dụng phải được đào tạo chính quy.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt Đã tuyển dụng được 1 BS chính quy
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	Mua phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện. Nhập và theo dõi sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện bằng phần mềm	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 7. Chưa tổ chức được việc đi tham quan, du lịch TM 9. Chưa tổ chức khám sức khỏe cho nhân viên y tế TM 11. Chưa tổ chức hoạt động thể thao, văn hóa văn nghệ
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	- Cử cán bộ tập huấn, học tập bệnh viện tuyến trên để biết phương pháp lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 7, 8, 9. Chưa lập được kế hoạch dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Phối hợp với bộ phận CNTT để có thể in và cấp mã vạch cho tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất. Cung cấp máy quét mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E1.1	Thiết lập hệ thống chăm sóc sản khoa và sơ sinh	Sắp xếp bố trí phòng thủ thuật riêng biệt cho khoa Sản. Cử bác sĩ đi học chuyên khoa sản cấp I khi có thông báo	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 6. Chưa có phòng thủ thuật riêng biệt
VII	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 12 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2020. (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4)	- Xây dựng và ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	- Có ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý	Đạt Đã xây dựng được 12 chỉ số chất lượng ban hành kèm Kế hoạch số 07/KH-BV-QLCL ngày 16/01/2020 về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020 Báo cáo 38/BC-BVTM ngày 14/4/2020 kết quả chỉ số chất lượng bệnh viện quý I-2020
VIII	8. Xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật: 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS.	- Thống 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	- Có quyết định ban hành quy trình - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra	Đạt Đã ban hành quyết định số 149/QĐ-BV ngày 12/3/2020 về việc triển khai 10 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng tại bệnh viện.

PHỤ LỤC 2: CHI TIẾT 24 TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT VÀ CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN
(Ban hành kèm theo Báo cáo số: 50/BC-BV-QLCL ngày 07/05/2020 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
1	A1.3. Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 12. Có tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. 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	3 tháng đầu năm chưa tổ chức được việc khảo sát thời gian chờ do rơi vào tháng tết và tình hình dịch bệnh nên lượng bệnh giảm, triển khai các biện pháp giãn cách, phân luồng khi khảo sát sẽ ảnh hưởng đến số liệu khảo sát.	KKB	QLCL	- Sử dụng phiếu thu thập số liệu đã được xây dựng, tiến hành thu thập cho 4 nhóm đối tượng người bệnh a. Khám lâm sàng; b. Khám lâm sàng + XN; c. Khám lâm sàng + XN + CĐHA; d. Khám lâm sàng + XN + CĐHA + TDCCN + khác. Tổng số mẫu khảo sát từ 50-100 mẫu. - Nhập liệu, phân tích và làm báo cáo kết quả.	Không
2	A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 20. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ. 21. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, chuyển tuyến, tử vong 22. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.	Do tình hình dịch bệnh nên phải nhường lại một phần khoa cấp cứu cho công tác phòng dịch, thứ 2 là do chưa đến thời điểm đánh giá của bệnh viện. Theo khoa HSCC quy định thì thực hiện đánh giá 6 tháng 1 lần.	HSCC	CNTT QLCL hỗ trợ trích xuất số liệu	- CNTT và QLCL hỗ trợ trích xuất số liệu theo yêu cầu của khoa HSCC - Khoa HSCC căn cứ số liệu phân tích, đánh giá theo các nội dung tiêu chí quy định và lập báo cáo - Khoa HSCC học tập rút kinh nghiệm nội bộ từ báo cáo, đề xuất KHTH tổ chức học tập rút kinh nghiệm toàn bệnh viện các ca khó.	Không
3	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 3/4, chưa đạt tiểu mục: 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...).	- 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
4	A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu mục: 13. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ 99% 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	- 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>

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	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...					
5	A3.1. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiêu mục: 12. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện 14. Có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp). 15. Đài phun nước (và các địa điểm có nước) được vệ sinh thường xuyên, chống muỗi và côn trùng, ký sinh trùng, sinh vật nguy hại bằng giải pháp vật lý, hóa học, sinh học (lọc, phun thuốc, nuôi cá...)	- Bệnh viện đã trồng một số hoa, cỏ, cây cảnh; tuy nhiên diện tích vẫn chưa đủ 10% trên tổng diện tích bệnh viện - Bệnh viện có bể cá có và đài phun nước, tuy nhiên hiện tại đài phun nước bị hư hệ thống máy bơm và về tổng thể chưa được đẹp	HCQT		- Khảo sát các vị trí đất trống trong bệnh viện, tiến hành trồng các loại hoa, cỏ để đảm bảo diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện. Nên lựa chọn các loại hoa, cỏ dễ sống, dễ trồng. - Sửa chữa, tạo cảnh quan cho đài phun nước tại khu C. - Định kỳ vệ sinh đài phun nước (khu C), nuôi cá để chống muỗi, côn trùng.	20 triệu
6	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 * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục: 14. Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. 15. Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).	- Chưa đến thời điểm báo cáo, thực hiện báo cáo 6 tháng 1 lần. - Từ đầu năm đến nay chỉ nhận được 01 phản ánh đường dây nóng và nội dung phản ánh chưa đúng	QLCL		- Thực hiện báo cáo đúng theo quy định	Không
7	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, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	- Do ảnh hưởng của tình hình dịch bệnh nên việc tổ chức đào tạo, cử đi đào tạo bị tạm dừng theo quy định. - Các hội thi tay nghề chưa được triển khai vào đầu năm, thường dự kiến thực hiện vào quý 2, 3	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	10 triệu

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
					tay nghề giỏi cho các chức danh bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên.	
8	B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức * Đạt mức 1/4, chưa đạt tiêu mục: 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12.	- Đã có kế hoạch tập huấn giao tiếp ứng xử nhưng do ảnh hưởng của dịch bệnh nên không thể tổ chức tập huấn.	CTXH		- Triển khai tập huấn theo kế hoạch. - Tiến hành khảo sát và báo cáo đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế trước và sau khi triển khai tập huấn.	Không
9	B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiêu mục: 9. Nhân viên y tế được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm... 13. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động	Đã ban hành kế hoạch khảo sát hài lòng NVYT nhưng chưa đến thời điểm khảo sát. Ảnh hưởng dịch bệnh nên hạn chế tập trung đông người, bệnh viện chưa thể thực hiện tập huấn về vệ sinh an toàn lao động	CĐCS	QLCL	- Triển khai khảo sát hài lòng NVYT theo kế hoạch, nhập phần mềm, phân tích và báo cáo kết quả - Xây dựng kế hoạch và tổ chức tập huấn cho NVYT theo quy định	Không
10	B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện * Đạt mức 2/4, 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. 9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính 11. Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên.	Do dịch bệnh nên chưa thể tổ chức được việc đi tham quan, du lịch, phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ Đã ban hành kế hoạch khám sức khỏe cho nhân viên y tế và triển khai vào tháng 5/2020	CĐCS	CTXH	- Triển khai khám sức khỏe cho NVYT theo kế hoạch, nhập phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe - 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>
11	B3.4. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục: 14. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc	Đã ban hành kế hoạch khảo sát hài lòng NVYT nhưng chưa đến thời điểm khảo sát.	CĐCS	QLCL	Triển khai khảo sát hài lòng NVYT theo kế hoạch, nhập phần mềm, phân tích và báo cáo kết quả	Không
12	C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiêu mục:	- Chưa gắn hệ thống máy lọc nước tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản để bảo đảm nước vô khuẩn.	KSNK	HCQT	- Khảo sát vị trí gắn, tham mưu lãnh đạo cho mua sắm và gắn tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản.	30 triệu

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	8. Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).				- Kiểm tra chất lượng nước đầu ra về vi sinh. - Định kỳ thay bộ phận lọc để đảm bảo chất lượng nước	
13	C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 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. 8. Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng. 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.	- Chưa lập được kế hoạch dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân - Trưởng khoa hiện đang nghỉ hộ sản, các cán bộ còn lại thì chưa được đào tạo về dinh dưỡng	DD-TC		- Cử các cán bộ của khoa DD-TC thì đi đào tạo tập huấn để triển khai tốt hoạt động dinh dưỡng tiết chế - Nghiên cứu, xây dựng quy trình, biểu mẫu để triển khai công tác dinh dưỡng hiệu quả	5 triệu
14	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
15	C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 14. Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.	- Do dịch bệnh, bệnh viện tạm dừng hoạt động đào tạo liên tục nên chưa thể tổ chức đào tạo	KHTH	Dược	- KHTH phối hợp với khoa Dược xây dựng kế hoạch và tổ chức đào tạo liên tục cho nhân viên khoa dược, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm.	20 triệu
16	C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 18. Tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. 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.	- Bệnh viện chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc.	Dược		- Lựa chọn 1 chuyên luận thuốc hoặc 1 phác đồ để khảo sát đánh giá việc sử dụng an toàn, hợp lý - Lập báo cáo có đầy đủ các nội dung: nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	Không
17	C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	- Ảnh hưởng của dịch bệnh hạn chế tụ tập đông người nên chưa thể tổ chức tập huấn đào tạo sử	Dược	KHTH	- Xây dựng kế hoạch và lựa chọn chuyên đề tập huấn đào tạo. Tổ chức thực hiện theo kế hoạch	Không

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	* Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 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. 12. Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.	dụng thuốc - Chưa thực hiện đánh giá ABC/VEN về vấn đề sử dụng thuốc			- Thu thập số liệu, thực hiện phân tích ABC/VEN và có báo cáo kết quả	
18	D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiểu 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 BGD nghiên cứu bổ sung nhân sự phù hợp yêu cầu	Không
19	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 tiểu 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 đến thời điểm đánh giá việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện	QLCL		Xây dựng kế hoạch và tiến hành đánh giá việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện	Không
20	D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu 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 3 tháng đầu năm chỉ đạt 78%	QLCL		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
21	E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh * Đạt mức 1/3, chưa đạt tiểu mục:	- Do triển khai đơn vị thận nhân tạo mới nên khoa Nhi phải dời vào khu C, phân chia lại một số phòng của khoa Sản nên hiện tại khoa Sản	Sản	HCQT	Khảo sát bố trí phòng thủ thuật đảm bảo theo quy định	Không

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	6. Có phòng thủ thuật riêng biệt.	chưa có phòng thủ thuật riêng biệt				
22	E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu 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. 24. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% 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 - Một số ca mổ bắt con, hậu phẫu người mẹ vẫn còn chịu ảnh hưởng của thuốc tê nên không thể cho trẻ bú được.	Phụ sản	PT-GMHS	- 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 trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên. Báo cáo kết quả hàng quý.	5 triệu
23	E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiểu mục: 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)*. 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)*. 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.	- Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm dưới 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi - Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm dưới 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi - Có đơn nguyên sơ sinh nhưng chưa đầu đủ theo Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011	Nhi	KHTH HCQT TCCB Được	- Phân công thêm điều dưỡng có trình độ cử nhân đến công tác ở khoa nhi - Cử điều dưỡng khoa nhi đi đào tạo về nhi để đạt trên 50% - 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	50 triệu