

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2023

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện;

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

Căn cứ Kế hoạch số 57/KH-BVNA ngày 10 tháng 03 năm 2023 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023;

Căn cứ Kế hoạch số 173/KH-BVNA ngày 27 tháng 9 năm 2023 của bệnh viện về tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm;

Nay Đoàn kiểm tra đánh giá công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng năm 2023 báo cáo như sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 284
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.68

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	2	2	22	33	16	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.67	2.67	29.33	44.00	21.33	75

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. CÁC TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT THEO KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

STT	Tiêu chí	Mức đạt so với kế hoạch	Tiểu mục chưa đạt
1	A1.6	3/4	TM 10: Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.
			TM11: Chưa có phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.
			TM 12: Chưa có hướng dẫn người bệnh bằng các hình thức truyền thông như màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác về những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.
			TM 14: Chưa tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.
			TM 15: Chưa xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác.
2	A2.5	4/5	TM10: Chưa có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.
3	C3.1	2/3	TM10: Chưa có phần mềm quản lý quản lý bệnh viện có khả năng xuất số liệu sang excel hoặc định dạng khác để phân tích số liệu.
4	C4.4	3/4	TM 12: Chưa có báo cáo kết quả nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
5	C7.3	4/5	TM11: Chưa có tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.
6	C9.2	2/3	TM21: Phần mềm quản lý xuất nhập kho chưa hoạt động.
7	C9.3	3/4	TM13: Cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao bị gián đoạn.
8	C9.4	3/4	TM 19: Chưa 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 về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

STT	Tiêu chí	Mức đạt so với kế hoạch	Tiêu mục chưa đạt
9	C9.5	3/5	TM 18: Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chi ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng về tình hình thực hiện thông tin thuốc.
10	C9.6	3/4	TM12: Chưa có kết quả phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN.
11	D1.2	3/5	TM13: Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng chưa theo lộ trình trong đề án.
12	D3.1	4/5	Dựa vào tỷ lệ các tiêu chí bệnh viện đánh giá so với đoàn đánh giá.
13	D3.2	4/5	TM15: Các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện chưa đạt được trên 90%.
14	D3.3	3/4	TM9: Chưa có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (cung cấp các bằng chứng cụ thể minh họa các đóng góp).

IV. TỔNG HỢP NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI CỦA CÁC KHOA/PHÒNG

STT	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	A1.1-TM30	Khoa chưa cập nhật bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng trước cửa buồng khám theo thực tế.
2	A4.1-TM18	Khoa chưa cập nhật lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị khi có sự thay đổi.
3	A4.5-TM7	Đề nghị khoa công khai số đường dây nóng tại các vị trí dễ thấy.
4	A4.6-TM8	Khoa chưa công khai kết quả khảo sát hài lòng người bệnh.
5	Khác	Phòng KHTH phối hợp các khoa lâm sàng cải tiến HSBA để bì bệnh án không bị rơi ra.
		Đề nghị khoa sắp xếp văn bản, hồ sơ kiểm tra theo thứ tự tiêu mục tiêu chí chất lượng để thuận tiện cho đoàn kiểm tra.
		Tại vị trí nước sinh hoạt có vũng nước đọng, đề nghị khoa khắc phục.
		Nhà tắm nữ (phòng cấp cứu 2) có nhiều đồ đạc không phù hợp và bẩn.
		Khoa chưa cập nhật sổ vật tư tiêu hao, số lượng vật tư chưa đúng với thực tế.
2. KHOA NỘI 2A		
1	A1.1-TM24	Sơ đồ khoa chưa thể hiện rõ số phòng trong khoa.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
2	A4.1-TM18	Khoa chưa cập nhật lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị khi có sự thay đổi.
3	A4.3	Khoa sắp xếp lại một số giường bệnh tạo khoảng cách giữa 2 giường bệnh.
4	Khác	Sổ ghi thủ thuật chưa đúng quy định.
		Sổ Bình kế hoạch chăm sóc: chưa có kế hoạch khắc phục sau mỗi lần họp.
		Khoa tổng hợp lập danh sách các biên tên phòng khoa, phòng bệnh đề xuất phòng HCQT.
		Khoa chưa cập nhật số vật tư tiêu hao, số lượng vật tư chưa đúng với thực tế.
3. KHOA NỘI 2B		
1	A1.4-TM14	Khoa chưa thực hiện đúng quy định về hội chẩn người bệnh.
2	A4.1-TM18	Khoa chưa cập nhật “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.
3	C6	Đề nghị khoa triển khai các hồ sơ, văn bản liên quan công tác điều dưỡng.
4	C6.2-TM8	Khoa chưa có thực hiện tư vấn cho người bệnh trong thời gian nằm viện (chưa có sổ ký nhận tham gia các buổi sinh hoạt hội đồng người bệnh, có các hình ảnh tư vấn, họp hội đồng người bệnh...)
5	C7.2-TM21	Khoa chưa có bảng truyền thông về dinh dưỡng.
6	C9	Khoa chưa triển khai các quy định, quy trình liên quan về thuốc.
7	C2	HSBA: Tờ điều trị chưa viết đầy đủ nội dung (như có tư vấn nội quy, quy định trước khi vào viện...)
8	Khác	5S Phòng bệnh: Chưa gọn gàng (Một số dụng cụ vệ sinh như chổi, lau nhà cần sắp xếp nơi đặt để cho phù hợp).
		Đề nghị Khoa chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu tiêu chí chất lượng bệnh viện phục vụ công tác kiểm tra lần sau.
4. KHOA NỘI 3		
1	C2	HSBA: Một số bệnh án thiếu hình bệnh nhân, BMI và hội chẩn bệnh nhân chưa phù hợp.
2	C5.5-TM6	Sổ bệnh bệnh án: Tháng 7,8,9 khoa chưa thực hiện bình bệnh án.
3	C7.4-TM7	Khoa chưa tư vấn dinh dưỡng ít nhất 1 lần đối với những bệnh nhân có bệnh lý trong quá trình điều trị (thể hiện ghi trong HSBA).
4	D1.2-TM13	Thực hiện đề án cải tiến chất lượng chưa đạt hiệu quả. Số lượt giám sát đánh giá chất lượng HSBA quá ít và kết quả không phù hợp với thực tế.
5	Khác	Khoa tăng cường an ninh trong khoa, tránh tình trạng bệnh nhân mang điện thoại và các thiết bị điện tử khác vào khoa.
5. KHOA NỘI B		
1	A2.2-TM1	Khu Lao kháng thuốc có rong rêu đề nghị khoa vệ sinh cho sạch sẽ.

STT	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại
2	A4.1-TM18	Khoa chưa cập nhật “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị khi có sự thay đổi.
3	A4.5-TM13	Các ý kiến của người bệnh khoa chưa chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.
4	B2.2-TM4	Khoa chưa có tài liệu tập huấn, nội dung tập huấn về nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp.
5	C2	HSBA: Một số bệnh án chẩn đoán chưa phù hợp, còn chung chung chưa cụ thể. Tờ điều trị chưa viết đầy đủ nội dung (như có tư vấn nội quy, quy định trước khi vào viện...)
6	C4.5-TM19	Khoa sơn lại thùng rác và quy định phân loại rác theo đúng mục đích sử dụng.
7	C7.4-TM7	Khoa chưa tư vấn dinh dưỡng ít nhất 1 lần đối với những bệnh nhân có bệnh lý trong quá trình điều trị (thể hiện ghi trong HSBA).
8	D1.2-TM13	Triển khai đề án chưa đạt hiệu quả. Cần triển khai lại các nội dung trong bản kiểm tra cho nhân viên thực hiện, hạn chế các sai lệch trong bảng kiểm do người đánh giá
9	Khác	Bồn nước bị rò rỉ, khoa đề xuất P.HCQT khắc phục. Khoa tổng hợp lập danh sách các biển tên phòng khoa, phòng bệnh đề xuất phòng HCQT.
6. KHOA NỘI C		
1	C2	Khuyến khích khoa sử dụng chữ viết tắt (trong danh mục cho phép) trong ghi chép HSBA nhằm tiết kiệm thời gian ghi chép
2	C9.5-TM10	Báo cáo ADR chưa đầy đủ nội dung.
3	C10.2-TM3	Khoa chưa triển khai bảng danh mục tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến của bệnh viện.
4	Khác	Đề đề phòng nguy cơ té ngã, đề nghị khoa tư vấn bệnh nhân sử dụng dép có độ ma sát, độ bám tốt. Khoa chưa cập nhật sổ vật tư tiêu hao, số lượng vật tư chưa đúng với thực tế. Sổ ghi thủ thuật chưa đúng quy định.
7. KHOA NỘI D		
1	C2	HSBA: Một số bệnh án tiền sử bệnh chưa khai thác đầy đủ.
2	C7.4-TM7	Khoa chưa tư vấn dinh dưỡng ít nhất 1 lần đối với những bệnh nhân có bệnh lý trong quá trình điều trị (thể hiện ghi trong HSBA).
3	Khác	Khoa tăng cường vệ sinh môi trường xung quanh khoa. Khoa tổng hợp lập danh sách các biển tên phòng khoa, phòng bệnh đề xuất phòng HCQT.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
8. KHOA DƯỢC		
1	C9.2-TM21	Phần mềm quản lý xuất nhập kho bị lỗi.
2	C9.3-TM13	Cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao bị gián đoạn.
3	C9.4-TM19	Chưa 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 về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
4	C9.5-TM18	Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng về tình hình thực hiện thông tin thuốc.
5	C9.6-TM12	Chưa có kết quả phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN.
9. KHOA CẤP CỨU		
1	Khác	Khoa lập file quản lý vật tư thuốc dễ thuận tiện theo dõi. Khoa lưu ý những thuốc cần tránh ánh sáng khoa cần bỏ vào hộp có màu tối.
10. KHOA KSNK		
1	C4.2-TM4	Mạng lưới KSNK bệnh viện chưa được đào tạo đầy đủ về kiến thức KSNK (4/15 có chứng chỉ)
2	C4.2-TM8	Chưa tập huấn hoặc đào tạo các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn.
3	C4.2-TM9	Xây dựng lại kế hoạch theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện: các hướng dẫn phòng ngừa KSNK và có kế hoạch giám sát hoạt động quản lý chất thải rắn trong bệnh viện. Chưa có kế hoạch và báo cáo kiểm tra công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện 2023.
4	C4.3-TM11	Bổ sung bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế. Số lượng giám sát tuân thủ vệ sinh tay/quý còn thấp
5	C4.4-TM3,5,6	Chưa xây dựng chương trình giám sát KSNK trên phạm vi bệnh viện
6	C4.4-TM13	Bổ sung danh sách người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện và thống kê tỷ lệ NKBV.
11. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		
1	A4.5-TM14	Thống kê lại các ý kiến người bệnh thường xuyên phàn nàn thắc mắc (ghi nhận thêm các ý kiến trong kết quả khảo sát không hài lòng người bệnh).

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
2	A4.5-TM15	Phân tích lại nguyên nhân gốc rễ để đề xuất các giải pháp dựa trên nguyên nhân.
3	A4.5-TM16	Chưa có kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng.
4	A4.6-TM11	Chỉnh sửa một số tỷ lệ kết quả không hài lòng trong báo cáo Quý 3.
5	A4.6-TM17	Báo cáo kết quả cải tiến theo kế hoạch cải tiến chất lượng.
6	B2.2	Gộp nội dung các báo cáo đánh giá kết quả triển khai nâng cao thái độ, giao tiếp, ứng xử, y đức. Trình bày lại các nội dung trong bảng báo cáo đánh giá thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.
12. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	B4.1-TM7	Xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện năm 2023
2	B4.1-TM9	Đo lường các chỉ số chất lượng theo kế hoạch năm 2023
3	B4.1	Hoàn thiện các nội dung từ tiêu mục số 13 để đạt mục tiêu đánh giá năm 2023
4	C5.5	Thống kê 10 bệnh thường gặp năm 2022 của bệnh viện để có căn cứ thực hiện tiêu chí C5.5
13. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	A2.3-TM4	Chưa xây dựng kế hoạch về dự trữ mua sắm bổ sung hoặc thay thế đệm cho giường bệnh. Chưa thống kê số đệm/giường bệnh.
2	A2.5-TM10	Chưa có hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh bị khiếm thính (Phòng HCQT liên hệ P.KHTH tổng hợp danh sách các bệnh nhân khiếm thính).
3	A3.2-TM8	Chưa thống kê số lượng tủ đầu giường/ bệnh nhân.
4	B3.2-TM7	Chưa có kế hoạch trang cấp đồ bảo hộ cán bộ nhân viên năm 2023.
5	C1.2-TM23	Chưa có hồ sơ quản lý theo dõi hoạt động PCCC đảm bảo thành phần theo quyết định điều 4 thông tư 149/2020- TT-BCA ngày 31/12/2020 và TT 08/2018/BCA ngày 05/03/2018. Chưa thực hiện mua bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc.
6	C4.6-TM9	Sổ theo dõi đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra chưa thực hiện theo dõi hằng ngày.
7	C4.6-TM16	Làm lại sổ theo dõi bảo trì bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
14. KHOA XÉT NGHIỆM		
Bộ tiêu chí 2429		
1	Chương 1	1.5. Lập lại kế hoạch chất lượng năm 2023 của Khoa để đạt các mục tiêu chất lượng (theo hướng dẫn và được Ban Giám đốc phê duyệt) 1.8. Khoa xây dựng lại sổ tay chất lượng năm 2023 1.11. Khoa định kỳ tổ chức họp xem xét hệ thống QLCL 1 tháng 1 lần để báo cáo Ban giám đốc (lưu ý: cuộc họp đầy đủ nv khoa và những thành viên được đào tạo QLCL, xét nghiệm) 1.12. Tổ chức họp theo hướng dẫn.
2	Chương 3	3.2 Khoa chưa xây dựng bản mô tả công việc bao gồm trách nhiệm, quyền hạn và nhiệm vụ cho tất cả nhân viên 3.11 Khoa chưa có kế hoạch giám sát nhân viên mới sau khi được phân công nhiệm vụ trong khoảng thời gian tối thiểu 1 năm 3.13 Khoa chưa xây dựng kế hoạch thực hiện đánh giá năng lực nhân viên năm 2023 3.16. Chưa lập bảng thống kê đào tạo liên tục cho từng nhân viên.
3	Chương 6	6.1. Khoa XN chưa có quy trình và kế hoạch đánh giá nội bộ.
15. KHOA DINH DƯỠNG – TIẾT CHẾ		
1	C7.3 – TM11	Chưa có tiến hành khảo sát về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.
2	Khác	Công tác vệ sinh khoa dinh dưỡng chưa sạch sẽ
16. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B2.3-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện.
2	B3.2-TM7	Chưa có kế hoạch mua sắm trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính...

V. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện.
- Triển khai áp dụng công nghệ thông tin vào công tác khám chữa bệnh và quản lý.
- Lắp đặt thêm hệ thống camera tại khoa Sản sóc đặc biệt.
- Bổ sung thêm hệ thống đèn chiếu tia cực tím tại các khoa, phòng thực hiện thủ thuật.

VI. ĐIỂM MẠNH

- Bệnh viện có khuôn viên sạch sẽ, thoáng mát.

- Triển khai chương trình và giám sát thực hiện 5S trên tất cả các khoa/phòng.
- Bệnh viện đang trong quá triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác chuyên môn.
- Cơ sở vật chất bệnh viện được đầu tư khang trang, sạch, thoáng mát và thân thiện với thiên nhiên.

VII. ĐIỂM YẾU

- Khả năng triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện còn hạn chế.
- Hệ thống đèn chiếu tia cực tím tại các khoa, phòng thực hiện thủ thuật còn thiếu.

VIII. KHÓ KHĂN

- Khả năng triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện còn hạn chế.
- Chưa triển khai được bảo hiểm khám bệnh nghề nghiệp cho nhân viên y tế.

IX. BIỆN PHÁP KHÁC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch, lộ trình và các giải pháp thực hiện khắc phục các tồn tại về cho Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện, riêng đối với những khoa/phòng thực hiện các tiêu chí được phân công chưa đạt mức theo kế hoạch phải ghi rõ thời gian và nội dung cần phải thực hiện trước ngày 26/10/2023.

- Tổ Quản lý chất lượng có nhiệm vụ tổng hợp tất cả các nội dung và trình Ban Giám đốc xem xét chỉ đạo. Tổ Quản lý chất lượng là đầu mối hỗ trợ, theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện.

2. Công tác tái kiểm tra

- Bệnh viện tiến hành tái kiểm tra định kỳ các khoa, phòng nhằm đảm bảo tốt tiến độ thực hiện tốt công tác kiểm tra chất lượng bệnh viện của bệnh viện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2023, các lãnh đạo khoa, phòng có trách nhiệm đôn đốc, xây dựng kế hoạch thực hiện để trình Giám đốc bệnh viện. *tk*

Nơi nhận:

- . Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- . Các Khoa/Phòng (để thực hiện);
- . Lưu.



GIÁM ĐỐC

Trần Kim Anh

PHỤ LỤC : ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

STT	Tiêu chí	Mức	
		KH 2023	Quý III
A1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và tiếp đón, hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể và bố trí các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	4	3
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	5	4
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng	5	5
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	5
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4
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	5	5
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp	5	5
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện	3	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế			

STT	Tiêu chí	Mức	
		KH 2023	Quý III
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường			
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4
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
B3.3	Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5
B4. Lãnh đạo bệnh viện			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện			
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin			
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	2
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	3

STT	Tiêu chí	Mức	
		KH 2023	Quý III
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ đúng qui định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ đúng quy định	4	4
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn			
C5.1	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	1	1
C5.2	Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại	1	1
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trường được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4
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	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng			
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
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện	4	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4
C8. Chất lượng xét nghiệm			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3
C8.2	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	3	3
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược	3	2



STT	Tiêu chí	Mức	
		KH 2023	Quý III
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	3
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3
C10. Nghiên cứu khoa học			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	4
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/dề án cải tiến chất lượng	5	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục			
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		301	284
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		3.90	3.68