

Số: /BC-BVĐK

Lạng Sơn, ngày tháng 7 năm 2021

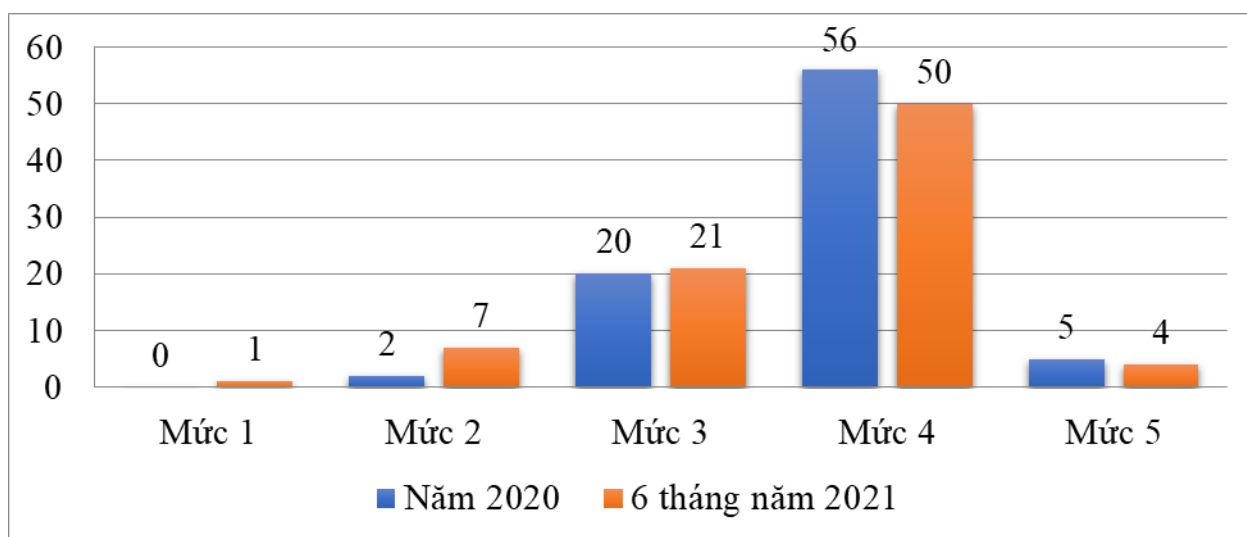
**BÁO CÁO**

**Kết quả đánh giá Chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2021,  
Kế hoạch hoạt động 6 tháng cuối năm 2021**

**I. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện**

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 298 (Có hệ số: 322)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.58 (Giảm 0,18 điểm so với cả năm 2020. Tăng 0,11 điểm so với 6 tháng cùng kỳ năm 2020)

Năm	Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB
2020	Số lượng tiêu chí đạt	0	2	20	56	5	3.76
	% tiêu chí đạt	0.00	2.41	24.10	67.47	6.02	
6 tháng năm 2021	Số lượng tiêu chí đạt	1	7	21	50	4	3.58
	% tiêu chí đạt	1.20	8.43	25.30	60.24	4.82	



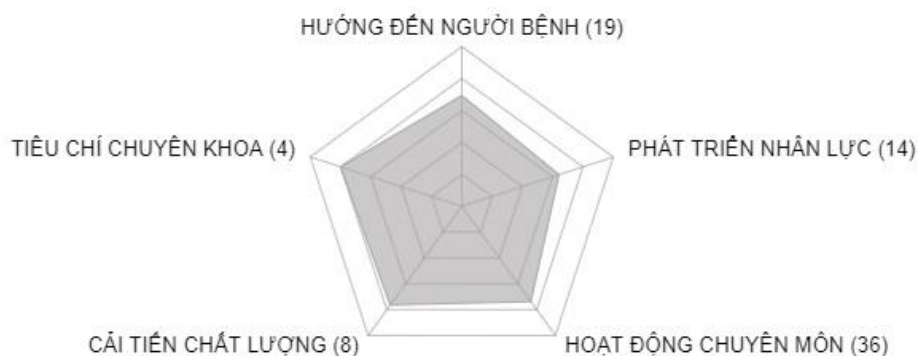
**Điểm các tiêu chí chất lượng năm 2020 và 6 tháng đầu năm 2021**

## II. Bảng tổng hợp kết quả chung

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	2	7	9	1	3.47	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	2	2	2	0	3.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	2	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	1	2	4	7	0	3.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	1	0	1	1	0	2.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	2	1	1	0	2.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	3	8	21	3	3.69	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	3.40	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	3	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	2	9	0	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	0	4	0	4.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	3	0	4.00	3

### III. Đánh giá kết quả chất lượng bệnh viện

#### 1. Kết quả chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



#### - Điểm trung bình trung của các phần đều đạt mức 3 điểm trở lên:

Phần A. Hướng đến người bệnh: 3.47

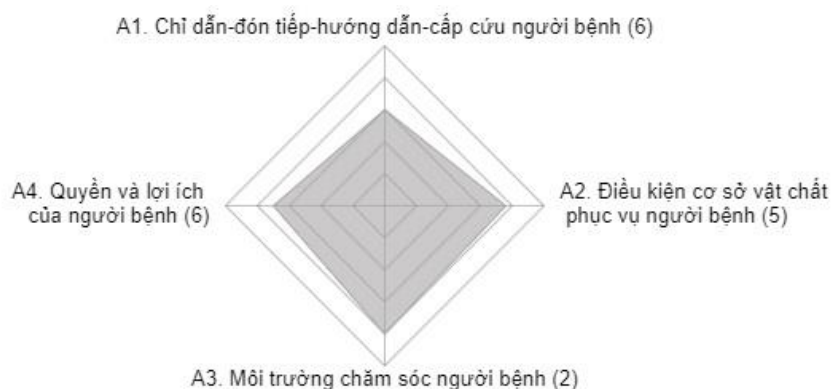
Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: 3.21

Phần C. Hoạt động chuyên môn : 3.69

Phần D. Cải tiến chất lượng: 3.82

Phần E. Tiêu chí chuyên khoa: 4.00

#### 2. Kết quả phần A (từ A1 đến A4)



#### Ưu điểm:

Phần A3 "Môi trường chăm sóc người bệnh" đạt 4.00 điểm. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp và áp dụng thực hiện 5S tại các khoa phòng.

Phần A4 "Quyền và lợi ích của người bệnh" đạt 3.50 điểm. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, được tôn trọng quyền riêng tư

cá nhân; Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời.

#### **Nhược điểm:**

Phần A1 "Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh" đạt 3.00 điểm do các sơ đồ, chỉ dẫn bệnh viện chưa hoàn thiện; Chưa có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.

### **3. Kết quả phần B (từ B1 đến B4)**



#### **Ưu điểm**

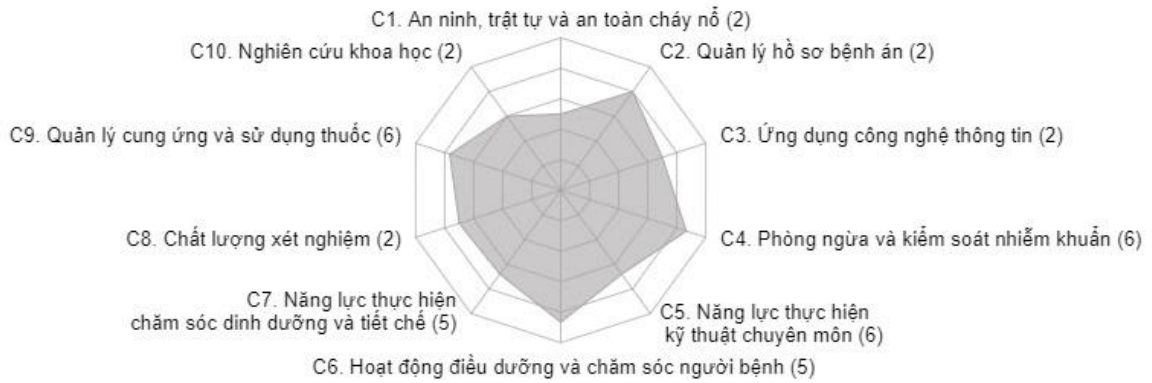
Phần B1. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện; Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện.

Phần B4. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai; Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận; Triển khai đầy đủ văn bản của các cấp quản lý.

#### **Nhược điểm:**

Phần B2 và B3. Do tình hình dịch bệnh nên bệnh viện chưa tổ chức được các lớp tập huấn kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức; 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... Bệnh viện chưa có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.

### **4. Kết quả phần C (từ C1 đến C10)**



**Ưu điểm:**

Phần C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: Điểm trung bình đạt 4.33 điểm. Bệnh viện đã tích cực triển khai các hoạt động giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện.

Phần C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Điểm trung bình đạt 4.33 điểm. Các hoạt động giám sát theo chuyên đề, tổ chức các lớp đào tạo về truyền thông giáo dục sức khỏe, điều dưỡng cơ bản, xây dựng các quy trình kỹ thuật được quan tâm triển khai.

**Nhược điểm:**

Phần C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ: Bệnh viện chưa có hệ thống camera an ninh theo dõi toàn bệnh viện

Phần C3. Ứng dụng công nghệ thông tin đạt 3,5 điểm. Do bệnh viện chưa có phân hệ phần mềm Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện.

Phần C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế: Khoa dinh dưỡng chưa tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý. Khoa còn thiếu nhân lực nhất là bác sỹ.

**5. Kết quả phần D (từ D1 đến D3)**



### **Ưu điểm:**

Phần D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố y khoa và cách khắc phục: Bệnh viện đã triển khai hệ thống báo cáo sai sót, sự cố y khoa trong toàn bệnh viện.

Phần D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng: Bệnh viện có sự hợp tác với các TTYT huyện và Sở y tế trong việc thực hiện cải tiến chất lượng thông qua các hình thức như đào tạo liên tục, chỉ đạo tuyến.

### **Nhược Điểm:**

- Các hoạt động phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã chưa được triển khai như: Lắp rào chắn các cửa kính tại phòng bệnh khoa nhi.

## **6. Các tiêu chí đặc thù chuyên khoa**

**Ưu điểm:** Có đơn nguyên sơ sinh riêng biệt trong bệnh viện, đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế. Có nhân viên tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh. Trang thiết bị, cơ sở hạ tầng được đảm bảo, 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. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 70% tổng số điều dưỡng của khoa nhi.

**Nhược điểm:** Các tờ rơi, hình ảnh về truyền thông nuôi con bằng sữa mẹ còn hạn chế, các lớp tập huấn về tiền sản cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác chưa thực hiện thường xuyên do tình hình dịch bệnh.

## **IV. Kế hoạch thực hiện 6 tháng cuối năm 2021**

*(Chi tiết tại phụ lục 1)*

### **Nơi nhận:**

- Ban Lãnh đạo BV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, QLCL.

**GIÁM ĐỐC**

**Trương Quý Trường**



**Phụ lục 1**  
**Các tiêu chí chất lượng 6 tháng đầu năm 2021**

(Kèm theo Báo cáo số /BC-BVĐK, ngày /7/2021 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn)

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm 6 tháng năm 2021	Dự kiến 2021	Tiểu mục chưa đạt	Giải pháp thực hiện	Khoa phòng thực hiện	Khoa Phòng phối hợp	Thời gian
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	2	4	24. Trước lối vào mỗi khoa/phòng có sơ đồ khoa, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa.	Làm sơ đồ khoa thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa.	QLCL	HCQT	Quý III
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Khám bệnh	QLCL, HCQT	
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	4	12. Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến.	Thực hiện đánh giá định kỳ	KB	QLCL CNTT	6 tháng/lần
					13. Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác.	Triển khai thực hiện sau khi đánh giá	KB	QLCL	6 tháng/lần



					14. Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng + khác.	Phối hợp với VNPT triển khai đo lường	QLCL	CNTT	6 tháng/lần
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	4	18. Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở.	Thống kê trên phần mềm VNTP His	QLCL	CNTT	Hàng quý
					20. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh. 21. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... 22. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.	Thực hiện thống kê và đánh giá hàng quý	Cấp cứu	QLCL	Hàng quý
					23. Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ”* nội viện, huy động ngay lập tức các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	Triển khai diễn tập quy trình báo động đỏ nội viện	KHTH	Các khoa, phòng	Quý III
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Khám bệnh	QLCL	

		toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên							
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện.	2	3	4. Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định).	Triển khai thực hiện	QLCL	Khám bệnh	Quý III
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Các khoa lâm sàng	QLCL	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3	Chưa nâng được điểm do tiêu mục “13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được” tốn kinh phí lớn Ưu tiên bổ sung móc treo quần áo	Duy trì thực hiện tiêu chí	HCQT	Các khoa lâm sàng	
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5		Duy trì thực hiện tiêu chí	Các khoa lâm sàng	QLCL	

10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	4	13. Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).	Nghiên cứu triển khai thực hiện	CNTT	QLCL	Quý III
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	HCQT	QLCL	
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	HCQT	Các khoa phòng	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	5	16. Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.	Thực hiện báo cáo	QLCL		Quý III
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình	3	4	15. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh”	Triển khai thực hiện	QLCL	KHTH, Các khoa lâm sàng	Quý III

		điều trị							
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Các khoa LS,CLS	QLCL	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCKT		
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	3		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCKT		
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB		

19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	5	9. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 02 lần trong năm và có bản báo cáo kết quả khảo sát. 13. Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.	Triển khai thực hiện	QLCL	Tổ khảo sát, các khoa lâm sàng	Quý III
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB	KHTH	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Chưa thực hiện được tiêu mục “13. Làm việc theo chế độ ca kíp ở tối thiểu các khoa/đơn nguyên: hồi sức cấp cứu, chống độc, điều trị tích cực, sơ sinh, phẫu thuật - gây mê hồi sức (không áp dụng mục này nếu bệnh viện không có các khoa/đơn nguyên trên)”	Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB		
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB	Các khoa phòng	
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	5	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...	Tổ chức thi tay nghề bác sỹ và dược sỹ	KHTH	Các phòng	Quý III
					16. Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học).	Xây dựng phần mềm	CNTT	CĐT	Quý III

24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	1	5	5. Trong năm đã tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.	Tổ chức lớp giao tiếp ứng xử	CĐT	CTXH	Quý III
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB		
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB	TCKT	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2	4	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...	Tổ chức lớp tập huấn về vệ sinh an toàn lao động cho các NVYT	KSNK	CĐT QLCL TCCB	Quý III
					12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).	Triển khai thực hiện	HCQT		Quý III

28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	5	4. Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế.	Triển khai thực hiện trong quý IV	TCCB	Khám bệnh	Quý IV
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	4	11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.	Xây dựng thư viện tài liệu điện tử	HCQT	CNTT	Quý III
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH	Các khoa phòng	
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	HCQT	CNTT	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB		
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	TCCB		

34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	Chưa thực hiện được do tiêu mục “13. Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện”	Duy trì thực hiện tiêu chí	HCQT		
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2	4	17. Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra. 18. Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm. 30. Có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.	Triển khai thực hiện	HCQT	Các khoa phòng	Quý III
					24. Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang.	Triển khai thực hiện	HCQT	QLCL	Quý III
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH		
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	16. Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. 17. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.	Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH	QLCL	Quý III
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	CNTT		
39	C3.2	Thực hiện	3	3		Duy trì thực	CNTT		



		các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn				hiện tiêu chí			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KSNK		
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	10. Bệnh viện huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.	Triển khai tập huấn về KSNK cho các NVYT mới tuyển dụng	KSNK	CĐT	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	4. Đã tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế. 15. Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên.	Triển khai tập huấn về KSNK cho các NVYT mới tuyển dụng	KSNK	CĐT	
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KSNK		

44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KSNK		
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	10. Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng. 14. Định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện (căn cứ theo báo cáo đánh giá tác động môi trường, đề án bảo vệ môi trường). 16. Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm.	Triển khai thực hiện	KSNK		
					15. Có kế hoạch duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra và sẵn sàng các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng (nếu có).	Xây dựng kế hoạch	KSNK		

46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	4	11. Thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật và tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo thời gian. 12. Có thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện. 13. Có thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến.	Thực hiện thống kê	KHTH		Hàng năm
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH	Các khoa phòng	
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3		Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH	QLCL, Điều dưỡng	
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	KHTH	Các khoa LS	
50	C5.5	Áp dụng các	3	3	6. Các khoa lâm sàng (hoặc toàn bệnh viện, do	Triển khai	KHTH	Các khoa	Theo quy

		hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện			bệnh viện tự quy định) thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. 7. khoa khám bệnh thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.	thực hiện		lâm sàng, Dược	định
					9. Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 10. Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.	Triển khai thực hiện	KHTH	QLCL	
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Điều dưỡng		
52	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		Duy trì thực hiện tiêu chí	Điều dưỡng	QLCL	
53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Điều dưỡng		

		trị tại bệnh viện							
54	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	Chưa thực hiện được nội dung 8. Có đề án vị trí việc làm và xác định số lượng nhân lực của khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế theo lộ trình thời gian. (Tại điểm a, khoản 1, Điều 6 “Đối với bệnh viện có quy mô từ 100 giường bệnh phải thành lập khoa dinh dưỡng, có tối thiểu 01 người làm chuyên môn về dinh dưỡng/100 giường bệnh” Thông tư số 18/2020/TT-BYT, Thông tư Quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện)	Duy trì thực hiện	Dinh dưỡng		
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Dinh dưỡng		
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Dinh dưỡng	Các khoa lâm sàng	
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.	Truyền thông tư vấn dinh dưỡng tại các khoa lâm sàng	Dinh dưỡng	Các khoa LS	Thường xuyên

58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Chưa triển khai được nội dung 5. Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...) 6. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ.	Duy trì thực hiện	Dinh dưỡng	TCKT	
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4		Duy trì thực hiện	Khoa XN		
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	14. Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ).	Cử NVYT tham gia lớp đào tạo về CLXN	Khoa XN	CDT	
					15. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế. 16. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).	Tổ chức tập huấn cho các NVYT về chất lượng xét nghiệm	Khoa XN	CDT	

61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	4	14. Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.	Tổ chức lớp tập huấn	Dược	CĐT	Quý II
					15. Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).	Đạt trong năm 2021			
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4	4	25. Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.	Thực hiện đánh giá theo định kỳ	Dược		Quý III
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Dược		
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	11. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).	Cập nhật danh mục thuốc LASA năm 2021	dược	QLCL	Theo kết quả đấu thầu
					17. Khoa dược tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.	Triển khai lớp tập huấn	dược	CĐT QLCL	Quý II
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp	4	4	15. Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện.	Xây dựng bản thông tin thuốc	Dược	QLCL	Quý II và Quý IV
					17. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc	Thực hiện khảo sát hàng năm	Dược		

		thời, đầy đủ và có chất lượng			tại bệnh viện. 18. 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.				
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	4. Hội đồng thuốc và điều trị họp đều đặn ít nhất 1 lần trong 2 tháng.	Họp theo định kỳ	Dược		2 tháng/ lần
					9. Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện: a. Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện b. Hướng dẫn điều trị c. Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục d. Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc e. Quy trình cấp phát thuốc f. Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục g. Hạn chế sử dụng một số thuốc h. Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị i. Quy trình giám sát sử dụng thuốc j. Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc.	Cập nhật bổ sung các mục	Dược		Quý III
					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.	Triển khai thực hiện	Dược	CĐT	



					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.	Phân tích định kỳ theo quý	Dược		Hàng quý
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	3	6. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	Triển khai thực hiện	CĐT		Hàng tháng
68	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	4. Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	Xây dựng kế hoạch	CĐT		
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		

72	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Chưa nâng được điểm do chưa đạt các tiêu mục “7. Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại giường cấp cứu có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm” “8. Có cán bộ y tế trực theo dõi camera hoặc theo dõi trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực”	Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	4	12. Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 10 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện).	Xây dựng bảng kiểm giám sát	QLCL	KHTH	Quý III
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL	CNTT	
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	10. Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đứt lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. 11. Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ	Rà soát và cải tạo các vị trí có nguy cơ trượt ngã, nguy hiểm	QLCL	VT-TTBYT HCQT	

					trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.				
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	QLCL		
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Phụ sản		
81	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động	4	4	8. Có tài liệu cho các lớp học tiền và hậu sản cung cấp cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh (trong đó có nội dung hướng dẫn	Triển khai tập huấn hàng tháng	Phụ sản	CĐT, QLCL	

		truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh			nuôi con bằng sữa mẹ). 9. Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý ...				
82	E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Phụ sản Nhi		
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	4		Duy trì thực hiện tiêu chí	Nhi		