

Số: /BC-YTST

Sơn Trà, ngày tháng 12 năm 2021

## BÁO CÁO

### Đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng cuối năm 2021

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch covid-19, và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm y tế quận sơn trà theo quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16 tháng 07 năm 2020 của bộ y tế.

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành theo quyết định số 7482/ QĐ-BYT ngày 18 tháng 02 năm 2018 của bộ trưởng bộ y tế.

Căn cứ bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm Y học theo quyết định 2429/QĐ-BYT.

Căn cứ Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc mắt ban hành theo quyết định số 5066/ QĐ-BYT ngày 16 tháng 8 năm 2018 của bộ trưởng bộ Y tế

Thực hiện kế hoạch số 1622/KH-YTST về Kế hoạch tự kiểm tra chất lượng bệnh viện cuối năm 2021 của TTYT quận Sơn Trà – Đà Nẵng;

Tổ QLCL báo cáo đánh giá hoạt động chất lượng cuối năm 2021 như sau:

### I. NHÂN LỰC

- Có sự phân công cụ thể nhiệm vụ từng thành viên của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện và các cá nhân giám sát từng tiêu chí.
- Có các kết hoạch điều động nhân viên hỗ trợ các khoa khi cần thiết.
- Thường xuyên tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên môn để nâng cao năng lực chuyên môn của các Bác sĩ và điều dưỡng.
- Sắp xếp nhân lực hợp lý.
- Tạo điều kiện cho nhân viên y tế nâng cao trình độ, bằng cấp phục vụ cho chất lượng nhân lực bệnh viện.

### II. CƠ SỞ HẠ TẦNG- CHUYÊN MÔN

#### 1. Đã làm được

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn toàn bệnh viện được đảm bảo. Đã hoàn thiện xong hệ thống xử lý chất thải lỏng. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn đã hoạt

động tốt, đảm bảo công tác phòng chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Hệ thống xử lý chất thải lỏng đã được thẩm định đạt quy chuẩn và cấp phép đưa vào sử dụng cho nên phòng xét nghiệm (hoá sinh, huyết học, vi sinh) của trung tâm đã đạt tiêu chuẩn An toàn sinh học cấp 2.

- Đã thực hiện kế hoạch kiểm tra giám sát chất lượng hàng quý nhằm rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ.- Công tác Dược lâm sàng đã được triển khai, khoa Dược phối hợp cùng khoa lâm sàng trong công tác đẩy mạnh dược lâm sàng trong bệnh viện nhằm tăng chất lượng điều trị và sử dụng thuốc hợp lý, kịp thời phát hiện và ghi nhận các trường hợp ADR.

- Tiếp tục duy trì, đào tạo thường xuyên về quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh. Tổ chức tập huấn đào tạo thường xuyên về quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh cho toàn thể nhân viên tại bệnh viện hàng năm.

Tiếp tục thực hiện bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch covid-19, và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm y tế quận sơn trà theo quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16 tháng 07 năm 2020 của bộ y tế.

Duy trì hệ thống báo cáo sự cố y khoa tự nguyện và bắt buộc, hệ thống báo cáo sự cố Y khoa tự nguyện được triển khai thông qua nhiều kênh như: gmail, phiếu báo sự cố... , tiếp tục duy trì và triển khai các biện pháp an toàn người bệnh, bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

- Tiếp tục thực hiện bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm Y học theo Quyết định 2429/QĐ-BYT.

- Tiếp tục thực hiện bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT

- Tiếp tục triển khai và duy trì tốt việc thực hiện 5S trên toàn viện.

- Xây dựng được môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp, bổ sung đầy đủ phương tiện phục vụ người bệnh : nệm , vải trải giường, quần áo NB theo kích cỡ...

Thực hiện tốt công tác kếp vừa thực hiện tốt công tác phòng chống dịch trên địa bàn, đồng thời đảm bảo công tác khám chữa bệnh cho người dân. Công tác khám chữa bệnh đảm bảo cung cấp đầy đủ kịp thời các dịch vụ: khám bệnh, kỹ thuật cận lâm sàng, thuốc, ứng dụng các kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị, Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà là đơn vị vệ tinh của Bệnh Viện Đà Nẵng và Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng, Triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới như: Phẫu thuật xương cơ bản và nâng cao: Phẫu thuật KHX gãy thân xương cánh tay phức tạp, Phẫu thuật KHX gãy mõm khuỷu,... . Phẫu thuật mở bụng cắt tử cung hoàn toàn và bán phần. Phẫu thuật nội soi cắt khối chứa ngoài tử cung, u nang buồng trứng...

- Trang bị thêm các trang thiết bị hiện đại nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ như: máy miễn dịch, máy nội soi tiêu hóa, máy điện xung...

- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh khi sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện như : triển khai làm sớm hơn giờ quy định ở các khâu đón bệnh, khám bệnh, xét nghiệm

- Đã triển khai hồ sơ bệnh án điện tử toàn bệnh viện.

- Triển khai hệ thống khai báo y tế trực tuyến qua app Danang smart city nhằm giảm thời gian khai báo y tế cho bn đến khám.

Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính: Đã tiến hành áp dụng thanh toán viện phí thông qua ví điện tử giúp nhanh chóng, giảm thời gian chờ đợi khám chữa bệnh, đảm bảo sự hài lòng của người bệnh các quy trình tiếp nhận, khám, chữa bệnh, thanh toán được quan tâm cải tiến đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, duy trì triển khai phần mềm hẹn giờ đăng ký khám bệnh trực tuyến của Sở Nội vụ.

#### \* Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

2. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
3. 2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
4. 3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 302 (Có hệ số: 327)
5. 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.63
6. (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:	0	3	26	52	2	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.61	31.33	62.65	2.41	83

#### 7. Bệnh viện chưa làm được

- Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân chưa đạt 30 phần trăm tổng số điều dưỡng của khoa nhi

- Chưa có đơn nguyên sơ sinh

- Đang tiến hành xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng tại khoa lâm sàng

- Chiều cao lan can bệnh viện không đủ 1m35 theo tiêu chuẩn trong tiêu chí chất lượng.

- Giường bệnh cho trẻ em và người cao tuổi không có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.

- Chưa có Buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật.

- Cần Xây dựng hệ thống kho theo nguyên tắc " Thực hành tốt bảo quản thuốc GSP"

## THỰC HIỆN CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

ST T	CHỈ SỐ	Tỉ lệ	Khoa thực hiện	cuối	Người giám sát
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	$\geq 50\%$	Khoa Ngoại	70%	BS Thi tổ QLCL
2	Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật	100%	khoa LCK	100%	BS Thi tổ QLCL
3	Tỷ lệ khoa lâm sàng, cận lâm sàng báo cáo sự cố y khoa	100%	Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện	50%	ThS Tuấn PTP Điều dưỡng
4	Hiệu suất thực hiện 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng	50%	Phòng Điều Dưỡng	50%	tổ QLCL
5	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.	1%	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	0%	BS Thi tổ QLCL
6	Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%	90%	Khoa Nội	100%	BS Thi tổ QLCL
		90%	Khoa Nhi	100h%	
		90%	Khoa Hồi sức cấp cứu	98.75%	
		90%	Khoa YHCT-PHCN	96.75%	
		90%	Khoa Sản	97.6%	
7	Tỷ lệ trả kết quả cận lâm sàng đúng hẹn	98%	Khoa Xét nghiệm	99.85%	CN Trang tổ QLCL
		98%	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	100%	
8	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh	$\leq 1.16$	Khoa Phòng khám	1.12%	BS Thi tổ QLCL

9	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ chính xác khoa học: (Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt)	98%	Phòng Kế hoạch nghiệp vụ	99.7%	BS Thi tổ QLCL
10	Tỉ lệ phiếu yêu cầu xét nghiệm hoàn thành đầy đủ thông tin và chính xác	100%	Khoa Xét nghiệm	100%	CN Trang
11	Tỉ lệ Thực hiện nội kiểm đúng định kỳ và có cách xử lý hợp lý.	100%	Khoa Xét nghiệm	100%	CN Trang

### 1. Đánh giá

- Qua đánh giá chỉ số chất lượng của các tiêu chí có kế hoạch nâng mức trên toàn viện trong cả năm đã cho thấy bệnh viện đã đưa ra các chỉ số để theo dõi chất lượng cho việc chăm sóc và điều trị người bệnh tại bệnh viện. Có những chỉ số chưa đạt đúng yêu cầu so với mục tiêu chất lượng đề ra. Các chỉ số này đều được đánh giá qua bảng kiểm hoặc trên số liệu thống kê của hệ thống của hệ thống mạng quản lý điều hành bệnh viện, những vấn đề còn tồn tại tổng hợp qua đề án cải tiến chất lượng của các khoa như sau:

- + Phần lớn các cá nhân, khoa phòng phụ trách đều thực hiện nghiêm túc, đầy đủ các chỉ số chất lượng trong cuối năm 2021.
- + Nhìn chung phần lớn các khoa phòng đã đạt chỉ số chất lượng theo yêu cầu.

### 2. Giải pháp và khắc phục

- Có ý kiến phản hồi trực tiếp đến các khoa phòng có tỉ lệ chỉ số chất lượng chưa đạt yêu cầu sau kiểm tra
- Phối hợp thực hiện với các khoa phòng có chỉ số chất lượng thấp nhằm nâng cao chất lượng, hướng đến việc đạt chỉ số chất lượng như kế hoạch đề ra.
- Tăng cường kiểm tra giám sát việc thực hiện các đề án chất lượng tại các khoa.

## III. KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG CUỐI NĂM 2021

- Đã thành lập đoàn kiểm tra đánh giá 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện.
- Đã tiến hành kiểm tra đánh giá bộ tiêu chí mức chất lượng phòng Xét nghiệm Y học theo quyết định 2429/QĐ-BYT. (*Báo cáo kèm theo*)
- Đã tổng hợp đánh giá từng tiêu chí, các vấn đề cần khắc phục và thực hiện trong quý IV năm 2021 (*Bảng đánh giá chi tiết các tiêu chí kèm theo*).
- Đã tiến hành kiểm tra đánh giá bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch covid-19, và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm y tế quận sơn trà theo quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16 tháng 07 năm 2020 của bộ y tế. (*Báo cáo kèm theo*)

- Đã tiến hành kiểm tra đánh giá bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành theo quyết định số 7482/ QĐ-BYT ngày 18 tháng 02 năm 2018 của bộ trưởng bộ y tế. (*Bảng đánh giá chi tiết các tiêu chí kèm theo*).

***Nơi nhận:***

- Ban giám đốc (đề b/c);
- Phòng KHNV,
- Phòng Điều Dưỡng;
- Phòng TC-HC;
- Các khoa lâm sàng;
- Lưu QLCL;

**GIÁM ĐỐC**

**Phạm Hồng Nam**

thitdt-11/12/2021 10:42:28-thitdt-thitdt-thitdt

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG  
TRUNG TÂM Y TẾ  
QUẬN SƠN TRÀ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Sơn Trà, ngày tháng 12 năm 2021

**PHỤ LỤC 1**

**Bảng theo dõi các tiêu chí quản lý chất lượng cuối năm 2021**

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng 12 năm 2021 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện cuối năm 2021)

STT	Tên tiêu chí	Nội dung	Năm 2020	Dự kiến 2021	Bảng điểm cuối năm	Thực hiện các nội dung cải tiến năm 2021	Dự kiến kinh phí	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm thực hiện		Kết quả cải tiến cần đạt được năm 2021
									Đầu mối	Kiểm tra & giám sát	
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể (35 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu mục 5 đến 31	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tổ QLCL <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> Tổ QLCL	giữ nguyên mức
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng	4	4	4	đạt từ 3 đến 19	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tổ QLCL <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> Tổ QLCL	giữ nguyên mức

		bệnh tật( 22 tiêu mục)									
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh( 22 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ 3 đến 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tở QLCL <b>PH:</b> Tở QLCL	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> BS Thi Tở QLCL	giữ nguyên mức
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời( 27 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ tiêu mục 4 đến 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tở QLCL <b>PH:</b> Tở QLCL	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> BS Thi Tở QLCL	giữ nguyên mức
5	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( 15 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu 2 đến tiêu mục 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tở QLCL <b>PH:</b> Đội tiếp đón	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> BS Thi Tở QLCL	giữ nguyên mức
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( 20 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ tiêu mục 3 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tở QLCL <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ:</b> Bs Hoài <b>GS:</b> BS Thi Tở QLCL	giữ nguyên mức



7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường(17 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục 2 đến 12	kinh phí sửa chữa, bổ sung giường	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện( 22 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 4 đến 18	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt( 17 tiêu mục)	5	5	5	Đạt từ tiêu mục 2 đến 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý( 17 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 2 đến 13	chi phí sửa chữa	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức

									Đông TCHC		
<b>11</b>	<b>A2.5</b>	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện( 11 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục 2 đến 4	chi phí sửa chữa	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức
<b>12</b>	<b>A3.1</b>	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp(15 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 3 đến 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	giữ nguyên mức
<b>13</b>	<b>A3.2</b>	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp( 17 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 2 đến 17	Kinh phí thực hiện Ngày hội 5S	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị( 20 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu mục từ 2 đến 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa lâm sàng <b>PH:</b> BS Thi Tô QLCL	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư (18 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu mục từ 2 đến 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa lâm sàng <b>PH:</b> BS Thi Tô QLCL	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác(21 tiêu mục)	4	4	4	đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bộ phận thu viện phí tiếp đón <b>PH:</b> CN Minh P. TC-KT	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế(15 tiêu mục)	3	3	3	đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bộ phận thu viện phí tiếp đón <b>PH:</b> CN Minh P. TC-KT	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
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(20 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Tâm Tô QLCL <b>PH:</b> Tô QLCL	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	giữ nguyên mức

19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp ( 17 tiêu mục)	5	5	5	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Trang <b>TỔ QLCL</b> <b>PH:</b> Khoa phòng khám bệnh, khoa lâm sàng	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện( 14 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện( 16 tiêu mục)	2	2	2	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 3	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện(18 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp( 20 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 15	* Chi phí đào tạo, tập huấn.	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức

24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức(17 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tổ QLCL</b>	Giữ nguyên mức
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực( 18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tổ QLCL</b>	Giữ nguyên mức
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế( 15 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 10	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tổ QLCL</b>	Giữ nguyên mức
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế(17 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tổ QLCL</b>	Giữ nguyên mức
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện( 15 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 7	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tổ QLCL</b>	Giữ nguyên mức

29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn(18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 14	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai( 19 tiêu mục)	3	4	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Tăng mức
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện( 16 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện(19 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận(11 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức

34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện(21 tiêu mục)	2	3	3	Đạt từ tm 3 đến 6. chưa đạt tm 7 "Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...)."	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	tăng được mức
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy( 37 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 6 đến tiêu mục số 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học(23 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu mục 4 đến 18	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Ngân KHN <b>PH:</b> Phòng KHN	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS: BS Thi Tô QLCL</b>	Giữ nguyên mức
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học(17 tiêu mục)	3	4	4	đạt từ tiêu mục 3 đến 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Ngân KHN <b>PH:</b> Phòng KHN	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS: BS Thi Tô QLCL</b>	Tăng từ mức 3 lên mức 4
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế(22 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ tiêu mục 3 đến 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Đạt Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS: CN Tâm Tô</b>	Giữ nguyên mức

										QLCL	
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn( 22 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ tiêu mục 2 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Đạt Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Nam</b> <b>GS:</b> CN Tâm Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn( 21 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ mục 3 đến mục 18	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện( 13 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ mục 2 đến mục 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay( 21 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ mục 3 đến mục 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm	<b>LĐ: BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức



									sàng, Khoa KB		
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện( 20 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ mục 2 đến mục 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạng KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ:</b> <b>BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định( 29 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ mục 2 đến mục 25	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạng KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ:</b> <b>BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định( 29 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ mục 5 đến mục 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạng KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ:</b> <b>BsThuyên</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật(17 tiêu mục)	3	3	3	Đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bs Khánh <b>PH:</b> phòng KHNV, BS Thi QLCL, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật mới theo phương pháp mới(18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bs Khánh <b>PH:</b> phòng KHNV, BS Thi QLCL, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
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( 18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bs Khánh <b>PH:</b> phòng KHNV, BS Thi QLCL, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị( 19 tiêu mục)	4	4	4	Đạt	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bs Khánh <b>PH:</b> phòng KHNV, BS Thi QLCL, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LĐ: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện( 17 tiêu mục)	3	4	4	Không đạt mức 4. mục 11. Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bs Khánh <b>PH:</b> phòng KHNV, BS Thi QLCL, khoa lâm sàng, Khoa KB	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Tăng được mức
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả(30 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 04 đến tiêu mục số 23	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng ĐD <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> ĐD Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện(19 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 03 đến tiêu mục số 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng ĐD <b>PH:</b> các khoa Lâm sàng	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc (29 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 03 đến tiêu mục số 22	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> các khoa Lâm sàng <b>PH:</b> Phòng Điều Dưỡng	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ(17 tiêu mục)	4	4	4	tiêu mục số 10 mức 3 cần củng cố. Lãnh đạo khoa có chứng chỉ về dinh dưỡng tiết chế	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	<b>LĐ: Bs Thuyên GS:</b> ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế (26 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 03 đến tiêu mục số 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	<b>LĐ: Bs Thuyên GS:</b> ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện(13 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 02 đến tiêu mục số 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP <b>PH:</b> Các khoa lâm sàng, khoa KB	<b>LĐ: Bs Thuyên GS:</b> ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý(12 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 02 đến tiêu mục số 07	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP <b>PH:</b> Các khoa lâm sàng, khoa KB	<b>LĐ: Bs Thuyên GS:</b> ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP,	Giữ nguyên mức

										ĐD Duyên Tổ QLCL	
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện(15 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 02 đến tiêu mục số 08	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	<b>LD: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP , ĐD Duyên Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật( 24 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu số mục 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Xét Nghiệm <b>PH:</b> CN Trang QLCL	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> Cn Trang Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
60	C8.2	Thực hiện quản lý các chất lượng các xét nghiệm( 22 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 4 đến tiêu số mục 18		Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Xét Nghiệm <b>PH:</b> CN Trang QLCL	<b>LD: Bs Hoài</b> <b>GS:</b> Cn Trang Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động Dược( 18 Tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	<b>LD: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược(32 tiêu mục)	4	4	3	Không đạt mức 4. Do cơ sở vật chất không đảm bảo.	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	<b>LĐ: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Hạ mức
63	C9.3	Cung ứng thuốc, hoá chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng( 18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 4 đến tiêu mục số 14	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	<b>LĐ: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý(25 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 3 đến tiêu mục số 19	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược, khoa lâm sàng	<b>LĐ: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng( 22 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 18	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược,	<b>LĐ: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả(15 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Tuần Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược, khoa lâm sàng	<b>LĐ: Bs Thuyên</b> <b>GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học( 17 tiêu mục)	3	3	3	Đạt các tiêu mục từ 1 đến 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH, PH:</b> phòng KHNVCác khoa phòng trong bệnh viện	<b>LĐ: Bs Hoài GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện ( 10 tiêu mục)	4	4	4	Đạt các tiêu mục từ 1 đến 5	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH, PH:</b> phòng KHNVCác khoa phòng trong bệnh viện	<b>LĐ: Bs Hoài GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện(21 tiêu mục)	4	4	4	Đạt tiêu mục 3 đến 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> các khoa phòng chức năng, các khoa phòng trong bệnh viện	<b>LĐ: Bs Hoài GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng bệnh viện (20 tiêu mục)	4	4	4	Đạt tiêu mục 2 đến 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> các khoa phòng chức năng, các khoa phòng trong bệnh viện	<b>LĐ: Bs Hoài GS:</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
71	D1.3	Xây dựng văn hoá chất lượng bệnh viện( 22 tiêu mục)	4	4	4	Đạt tiêu mục 5 đến 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> BS Thi QLCL <b>PH:</b> Phòng TCHC	<b>LĐ: Bs Hoài GS:</b> Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh(15 tiêu mục)	3	3	3	Đạt tiêu mục từ 2 đến 5	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục 21 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa(19 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (18 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục 14	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã(21 tiêu mục)	2	2	2	Đạt từ tiêu mục số 4 đến tiêu mục 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Thi Tổ QLCL	giữ nguyên mức
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện( 16 tiêu chí)	2	4	4	Đạt các tiêu mục từ 2 đến 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Tổ QLCL <b>PH:</b> các phòng chức năng, các	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> Tổ QLCL	Tăng mức



									khoa phòng lâm sàng, KB		
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện( 15 tiêu mục)	4	4	4	Đạt các tiêu mục từ 3 đến 10	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Tổ QLCL các phòng chức năng, các khoa phòng lâm sàng, KB	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
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(11 tiêu mục)	4	4	4	Đạt các tiêu mục từ 2 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> BS Thi Tổ QLCL	<b>LD: Bs Hoài GS</b> BS Nga Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh(17 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục 3 đến 10	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Luyện khoa Sản	Giữ nguyên mức
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em(14 tiêu mục)	3	4	4	Đạt từ tiêu mục 2 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Luyện khoa Sản	Tăng mức

<b>82</b>	<b>E1.3</b>	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ (29 tiêu mục)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 4 đến 24	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Luyên khoa Sản	Giữ nguyên mức
<b>83</b>	<b>E2.1</b>	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa(16 tiêu mục)	2	2	2	Đạt từ tiêu mục 3 đến 7	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Nhi	<b>LD: Bs Hoài GS:</b> BS Sỹ khoa Nhi	Giữ nguyên mức

thitdt-11/12/2021 10:42:28-thitdt-thitdt

**PHỤ LỤC 2**

**Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021**

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng 12 năm 2021 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện cuối năm 2021)

STT	Tiêu chí	Tiêu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện Thời gian: / 12 /2021		
					Có	Không	Lý do
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC</b>							
1	<b>B4.1 (4) Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai (9 tiêu mục)</b>	Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. - Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. - Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. - Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. - Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	- ThS Nguyễn Cơ - TP.TC- HC	Từ đầu năm		X	Chưa tiến hành được các nội dung cần thực hiện để nâng mức. phần đầu tăng mức vào năm sau

<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN</b>							
2	<b>C1.1(3) Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện</b>	<p>Các tiêu mục 3 đến 12</p> <p>Đặc biệt tm:</p> <p>Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).</p>	ThS Nguyễn Cơ – TP.TC-HC	Từ đầu năm - Trước 30/11/ 2021	X		
3	<b>C2.2 (4) Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học(17 tiêu mục)</b>	<p>Các tiêu mục 3 đến 13</p> <p>Đặc biệt tm : - Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 2 năm).</p>	ThS Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn- PTP Điều Dưỡng	Từ đầu năm - Trước 30/11/ 2021	X		
4	<b>C5.5 (4) Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện( 17 tiêu mục)</b>	<p>Các tm 3 đến 14</p> <p>Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.</li> <li>- Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.</li> <li>- Công bố báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....</li> </ul>	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB	Từ đầu năm - Trước 30/9/2021	X		

<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>							
5	<b>D3.1(4) Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện</b>	Các tm 2 đến 13 Đặc biệt các tm: Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 5%.	Bs. Trương Đình Ti Thi -Tổ QLCL	Từ đầu năm - Trước 30/10/ 2021	X		
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>							
6	<b>E1.2 (4) Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em</b>	Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh... - Có nhân viên tư vấn kiêm nhiệm/chuyên trách về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, trình độ từ cao đẳng/cử nhân điều dưỡng trở lên hoặc bác sỹ. - Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh. - 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 nuôi con bằng sữa mẹ). - 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 ...	Khoa Sản	Từ đầu năm - Trước 30/9/2021	X		

THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHẤT LƯỢNG KHOA, CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA							
1	<b>Khoa Nội</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số:</li> <li>+ Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I         Hằng quý	X         X		
2	<b>Khoa Ngoại</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số:</li> <li>+ Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên đạt <math>\geq 50\%</math></li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I         Hằng quý	X         X		
3	<b>Khoa sản</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh</li> <li>- Phụ trách tiêu chí: E1</li> <li>- Phụ trách chỉ số:</li> <li>Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I         Hằng quý	X         X		
4	<b>Khoa Nhi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: BS Thi	Từ quý I	X		

		- Phụ trách chỉ số: + Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%	tổ QLCL	Hàng quý	X		
5	<b>Khoa khám bệnh</b>	-Phụ trách đề án: Cải thiện tình trạng chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh phù hợp với phân tuyến kỹ thuật. -Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh tại khoa khám- cấp cứu đạt $\leq 1,16\%$	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
6	<b>Khoa xét nghiệm</b>	-Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm hướng đến sự hài lòng của người bệnh. -Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn đạt 98% Tỉ lệ phiếu yêu cầu xét nghiệm hoàn thành đầy đủ thông tin, chính xác đạt 100% Tỉ lệ Thực hiện nội kiểm định tính đúng định kỳ và có cách xử lý hợp lý đạt 100%	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
7	<b>Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn</b>	- Đề án: quản lý chất thải rắn bệnh viện -Tỉ lệ: tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ toàn viện :1%	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
8	<b>Khoa liên chuyên khoa</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh - Phụ trách chỉ số:	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I	X		

		+ Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật đạt 100%		Hàng quý	X		
9	<b>Khoa hồi sức cấp cứu</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh - Phụ trách chỉ số: + Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
10	<b>Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ - Tổ QLCL</b>	-Phụ trách chỉ số: + Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ chính xác khoa học: (Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt: 99% ) + Tỷ lệ khoa lâm sàng, cận lâm sàng báo cáo sự cố y khoa đạt 100%.	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
11	<b>Khoa Chẩn đoán hình ảnh</b>	-Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ cận lâm sàng- chẩn đoán hình ảnh hướng đến sự hài lòng của người bệnh. -Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn đạt 98%	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
12	<b>Khoa YHCT- PHCN</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh - Phụ trách chỉ số:	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I	X		



		+ Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khoẻ đạt 90%		Hằng quý	X		
13	<b>Khoa Dược-TTBVTTYT</b>	-Phụ trách đề án : Nâng cao công tác dược lâm sàng tại TTYT quận Sơn Trà.	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I	X		
14	<b>Phòng Điều Dưỡng</b>	-Phụ trách đề án: Xây dựng chỉ số đánh giá chất lượng, chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng -Phụ trách chỉ số: Hiệu suất thực hiện 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng: 50%	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Từ quý I  Hằng quý	X  X		
15	<b>Phòng TC-HC</b>	- Thực hiện kế hoạch 2151 - Tăng cường giám sát để phát hiện những sai sót trong ứng xử và các điều kiện vật chất phục vụ người bệnh đồng thời có những biện pháp khắc phục kịp thời. - Phụ trách tiêu chí: A2,A3,B1-4,C1	TH: Khoa phòng PH: BS Thi tổ QLCL	Hằng quý  Hằng quý  6 tháng	X  X  X		
<b>XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC NGƯỜI BỆNH VÀ DỊCH VỤ CUNG CẤP</b>							
1	Báo cáo kết quả giám sát xác định chính xác người bệnh và dịch vụ cung cấp		TH: Tổ QLCL PH: khoa	Hằng quý	X		

		phòng				
2	Giám xác tuân thủ QTKT qua bảng kiểm	TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Hàng quý	X		
3	Tổng hợp báo cáo sự cố y khoa	TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Hàng quý	X		
4	Duy trì Phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho một bệnh thường gặp tại các khoa đã xây dựng phiếu	TH: khoa lâm sàng PH: Nhữ Thị Hiền	Hàng quý	X		

thitdt-11/12/2021 10:42:28-thitdt-thitdt

Sơn Trà, ngày tháng 12 năm 2021

### **BÁO CÁO**

#### **Tự kiểm tra đánh giá tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật cuối năm 2021**

(Đính kèm báo cáo Số /BC-YTST ngày tháng 12 năm 2021 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về việc tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2021)

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ 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 Y tế.

Tổ quản lý chất lượng báo cáo kết quả tự kiểm tra chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật cuối năm 2021 như sau:

#### **I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN:**

#### **TIÊU CHÍ SỐ 1: Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Xác định danh tính người bệnh bằng các đặc tính: 1) Thông tin nhận diện bao gồm: Họ và tên; Giới tính; Ngày tháng năm sinh (hoặc ngày nhập viện nếu không rõ ngày tháng năm sinh); 2) Mã số người bệnh.	X			2	2	
TY2. Người bệnh mang nhận thông tin nhận diện, gắn chắc trên người theo quy định tại TY1 trước khi bàn giao người bệnh cho phòng phẫu thuật.	X			3	3	

<p>TY3. Các thông tin nhận diện người bệnh được ghi trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật trong phòng phẫu thuật.</p>	X		2	2	
<p>TY4. Bản cam kết phẫu thuật:          + Có đủ các nội dung theo mẫu của Bộ Y tế ban hành;          + Được ký bằng đủ 2 chữ ký: Phẫu thuật viên trực tiếp phẫu thuật và người bệnh (đối với người bệnh hôn mê hoặc &lt; 18 tuổi: người đại diện ký, nếu không có người đại diện sẽ thực hiện theo quy chế đối với người bệnh không có người thừa nhận) có đủ các nội dung liên quan đến phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, nguy cơ phẫu thuật và gây</p>	X		2	2	
<p>TY5. Kiểm tra trước khi gây mê: người chịu trách nhiệm thực hiện bảng kiểm đọc to thông tin nhận diện người bệnh, với sự xác nhận tối thiểu của:          + Bác sĩ gây mê;          + Điều dưỡng dụng cụ;          + Người bệnh (đối với người bệnh không tỉnh hoặc trẻ em: đối chiếu với thông tin nhận diện gắn trên người bệnh).</p>	X		3	3	

TY6. Vị trí vùng phẫu thuật do phẫu thuật viên chính đánh dấu trước khi chuyển lên Phòng phẫu thuật (ngoại trừ một số loại phẫu thuật không cần đánh dấu, do bệnh viện quy định); sử dụng dấu mũi tên hướng vào vị trí phẫu thuật; dấu được đánh rõ ràng, dễ nhìn và không bị chất sát khuẩn tẩy nhòa (Không sử dụng chữ X để đánh dấu vị trí phẫu thuật).	X			3	3	
TY7. Vùng đánh dấu vị trí phẫu thuật được kiểm tra, xác định ít nhất 2 lần sau khi người bệnh đã vào phòng phẫu thuật: + Lần 1: Người phụ trách bảng kiểm ATPT và bác sĩ hoặc KTV gây mê (SIGN IN); + Lần 2: Cả e-kip xác nhận bằng lời nói trước khi đặt dao mổ (TIME OUT).		X		3	3	
MR1. Người bệnh được đeo vòng nhận diện có mã số nhận diện và thông tin nhận diện người bệnh.	X			1	1	(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>19</b>	19	
Điểm chính				18	18	
Điểm thưởng				1	1	

**TIÊU CHÍ SỐ 2: Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sĩ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình		X		3	1,5	

<p>đào tạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Có CCHN KB, chữa bệnh - chuyên khoa gây mê hồi sức;</li> <li>+ Có xác nhận đủ số giờ đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn liên tục theo quy định;</li> <li>+ Có chứng chỉ đào tạo nâng cao về cấp cứu ngừng tuần hoàn;</li> <li>+ Một bác sỹ gây mê cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê tối đa 02 (hai) bàn PT liên kế nhau.</li> </ul>						
<p>TY2. Theo dõi người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người bệnh được nhân viên gây mê (Bác sỹ hoặc Điều dưỡng gây mê) theo dõi liên tục từ khi vào phòng phẫu thuật đến khi rời khỏi phòng phẫu thuật;</li> <li>+ Người bệnh sau phẫu thuật và trước khi chuyển về buồng bệnh phải được theo dõi và chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh.</li> </ul>	X			3	3	
<p>TY3. Máy mê kèm thở</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bảo đảm có các chức năng tối thiểu dành cho gây mê: có thể gây mê bằng thuốc mê bay hơi, có bình hấp thu CO<sub>2</sub>, có hệ thống thu hồi khí thải;</li> <li>+ Bảo đảm tối thiểu có 5 thông số theo dõi, bao gồm: Vt, MV, f, Pmax, FiO<sub>2</sub>;</li> <li>+ Luôn duy trì chế độ báo động phù hợp;</li> <li>+ Có hệ thống acqui dự phòng hoạt động tốt;</li> <li>+ Máy được bật và kiểm tra khả năng hoạt động vào đầu giờ buổi sáng mỗi ngày và ghi</li> </ul>	X			8	8	

<p>vào sổ theo dõi hoạt động của máy;</p> <p>+ Có quy trình kiểm tra với từng máy đang hoạt động liên quan đến quá trình phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật tại Khoa gây mê hồi sức;</p> <p>+ Dây máy thở nối từ máy mê kèm thở đến người bệnh (hoặc phin lọc) được thay sau mỗi ca phẫu thuật.</p>						
<p>TY4. Có nguồn dự phòng cung cấp ô xy độc lập thứ hai có thể tiếp cận sử dụng ngay khi nghi ngờ nguồn ô xy thứ nhất không đảm bảo chất lượng.</p>	X			1	1	
<p>TY5. Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản: SpO<sub>2</sub>, tần số tim (ECG), huyết áp, nhiệt độ, EtCO<sub>2</sub>; hoặc các thông số monitoring trên các máy mê kèm thở nếu được trang bị. Các thông số này phải được theo dõi liên tục trong suốt quá trình gây mê và ghi chép ít nhất 10 phút/1 lần vào phiếu gây mê, trường hợp đặc biệt cần ghi chép tối thiểu 5 phút/ 1 lần.</p>	X			6	6	
<p>TY6. Trang thiết bị phòng Phẫu thuật: Máy gây mê, máy hút, máy khử rung tim,... phải bảo đảm đang hoạt động tốt và được bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo đúng quy định của nhà sản xuất:</p> <p>+ Có sổ theo dõi lý lịch máy;</p> <p>+ Có danh mục thông số bảo trì, thay thế định kỳ;</p> <p>+ Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện</p>	X			1	1	

<p>(đối với tuyến TW, tỉnh) trực tiếp phụ trách bảo dưỡng, bảo trì;</p> <p>+ Đối với các bệnh viện không có chuyên viên chuyên ngành trang thiết bị (tuyến huyện, bệnh viện tư nhân và các bệnh viện khác) cần phải có hợp đồng bảo trì bảo dưỡng của các công ty cung cấp dịch vụ bảo trì bảo hành theo pháp luật Việt Nam quy định (có biên bản bàn giao chất lượng máy sau khi bảo hành bảo trì);</p> <p>+ Sổ theo dõi lý lịch máy ghi chép đầy đủ kết quả các kỳ bảo dưỡng;</p> <p>+ Có chính sách quy định về kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, cơ chế thay thế thiết bị, vật tư tiêu hao của thiết bị.</p>						
<p>TY7. Có biện pháp phòng ngừa nguy cơ cháy nổ, điện giật do sử dụng dao điện, nguy cơ bỏng, nguy cơ ngã, khô giác mạc, liệt chi trong quá trình phẫu thuật.</p>	X		1	0,5		
<p>TY8. Có quy định danh mục thuốc tối thiểu sử dụng trong phòng phẫu thuật.</p>	X		1	1		
<p>TY9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.</p>	X		1	1		
<p>TY10. Bảo đảm phòng, ngừa nguy cơ mất nguồn cung cấp điện đột ngột:</p> <p>+ Hệ thống điện bảo đảm hoạt động 24/24h;</p> <p>+ Có phương án ứng phó cụ thể khi có sự cố mất điện (nhân lực, phương tiện, chỉ</p>	X		1	1		



huy điều hành...); + Hệ thống điện dự phòng bảo đảm tự động kích hoạt thay thế không quá 15 giây.						
MR 1. 100% bác sĩ gây mê được đào tạo sau đại học (thạc sĩ, chuyên khoa I trở lên) về chuyên khoa gây mê.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR 2. Bác sĩ gây mê trong cùng một thời điểm chỉ được phân công gây mê 1 bàn phẫu thuật.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR 3. Có thiết bị kiểm chuẩn chất lượng ôxy trước khi nhập vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; hoặc bình ôxy phải có giấy kiểm định an toàn từ nhà cung cấp.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR 4. Máy Monitoring có thêm 1 số các thông số đo: độ đau; độ mê; độ giãn cơ, nồng độ khí mê.			X	1		(Điểm thưởng)
MR 5. Máy Monitoring có chỉ số huyết áp động mạch xâm lấn và sử dụng được.			X	0,5		(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>29</b>	24	
Điểm chính				26	24	
Điểm thưởng				3	0	

**TIÊU CHÍ SỐ 3: Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Bảo đảm chuẩn bị đầy đủ phương tiện kiểm soát đường thở trước khi gây mê, gây tê:		X		2	1	

<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bộ đặt nội khí quản (NKQ);</li> <li>+ Thiết bị trên thanh môn (mask thanh quản, combitube....);</li> <li>+ Bộ đặt nội khí quản khó có sẵn tại khu mổ;</li> <li>+ Bộ dụng cụ mở khí quản thông thường có sẵn trong khu phẫu thuật.</li> </ul>						
<p>TY2. Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước phẫu thuật được ghi trong phiếu khám chuyên khoa (khám tiền mê):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nguy cơ trào ngược thức ăn;</li> <li>+ Nguy cơ đặt NKQ khó;</li> <li>+ Tiên lượng nguy cơ đặt NKQ khó.</li> </ul>	X			2	2	
<p>TY3. Kiểm tra xác định đã đặt NKQ thành công và ghi vào phiếu theo dõi gây mê dựa theo các tiêu chí: (1) Hình thán đồ có ít nhất 3 sóng liên tục đều nhau (tiêu chuẩn vàng); (2) Nghe phổi (tại ít nhất 4 vị trí) và dạ dày; (3) Theo dõi thể tích khí lưu thông (VT) của người bệnh trên máy thở; (4) SpO<sub>2</sub>, (5) Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ.</p>	X			2	2	
<p>TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.</p>	X			2	2	
<p>TY5. Sau khi đặt thông số máy thở phải kiểm tra thông số thở của người bệnh (Vt, MV, F, FiO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, Pmax, SpO<sub>2</sub>) và ghi vào phiếu gây mê hồi sức.</p>	X			1	1	
<p>TY6. Đánh giá đường thở sau mỗi lần thay đổi tư thế phẫu thuật hoặc bơm hơi ổ bụng và</p>	X			1	1	

ghi vào phiếu theo dõi gây mê.						
MR1. Có số lượng > 1 thiết bị đặt ống NKQ khó (camera, nội soi mềm, track light) tại khu phẫu thuật.			X	1		(Điểm thưởng)
MR2. Có bộ dụng cụ mở khí quản nhanh.			X	1		(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>12</b>	<b>9</b>	
Điểm chính				10	9	
Điểm thưởng				2	0	

**TIÊU CHÍ SỐ 4: Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
<p>TY1. Đánh giá trước phẫu thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật: khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng (da, niêm mạc, mạch, huyết áp) và xét nghiệm máu (thành phần tế bào máu, Hct, Hb);</li> <li>+ Nguy cơ mất máu liên quan đến phẫu thuật dự kiến sẽ thực hiện;</li> <li>+ Tình trạng và mức độ nặng của các bệnh kèm theo gây suy giảm khả năng đáp ứng của cơ thể với thiếu máu hay gây tăng nhu cầu cung cấp ô xy tổ chức. Đặc biệt quan tâm đến bệnh lý gây suy giảm chức năng tim mạch, hô hấp và thần kinh.</li> </ul>	X			1	1	
TY2. Theo dõi sát, đánh giá đúng tình trạng mất máu trong phẫu thuật nhằm đưa ra chỉ định truyền máu kịp thời, thích hợp với từng	X			1	1	

<p>người bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Theo dõi các chỉ số sinh tồn cơ bản (mạch, huyết áp, điện tim, SpO<sub>2</sub>, nước tiểu);</li> <li>+ Đánh giá tốc độ và thể tích máu mất (qua bông gạc, bình hút khăn trải vết mổ v.v.);</li> <li>+ Đánh giá mức độ cải thiện tình trạng thiếu máu về mặt lâm sàng và xét nghiệm sau khi đã truyền máu để có kế hoạch tiếp theo.</li> </ul>						
TY3. Thông tin về nguy cơ mất máu được trao đổi giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê và được ghi vào phiếu gây mê hoặc bệnh án.	X			1	1	
TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền).	X			1	1	
TY5. Dự trữ đủ cơ số máu tối thiểu đối với tất cả các phẫu thuật có nguy cơ mất máu ( $\geq 2$ đơn vị máu cùng nhóm)			X	1		Chưa có ngân hàng máu
TY6. Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng:						
a. Có quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong 30 phút;	X			0,5	0,5	
b. Khôì hồng cầu hoặc hồng cầu lắng nhóm máu O có sẵn trong bệnh viện (tối thiểu 2 đơn vị).			X	0,5		Chưa có ngân hàng máu
TY7. Chuẩn bị sẵn tối thiểu 2 đường truyền tĩnh mạch tốc độ lớn trên người bệnh khi đánh giá có nguy cơ mất máu cao.	X			1	1	
TY8. Có thiết bị làm ấm máu.	X			1	1	
TY9. Có quy định hướng dẫn về chỉ định truyền máu và quy trình truyền máu.	X			1	1	

MR1. Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR2. Tại khu phẫu thuật có thiết bị đo các thông số sau: + Khí máu; + SaO <sub>2</sub> ; + Lactate máu; + Thử Hemoglobin (Hb) hoặc Hematocrit (Hct) thường xuyên.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR3. Người bệnh được truyền máu ngay khi có dấu hiệu mất máu nặng (kể cả trước khi bàn giao cho Khoa Gây mê).			X	0,5		(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>10,5</b>	7,5	
Điểm chính				9	7,5	
Điểm thưởng				1,5	0	

**TIÊU CHÍ SỐ 5: Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sĩ gây mê khai thác tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn và tiền sử dùng thuốc của người bệnh và ghi vào phiếu Gây mê hồi sức: + Trực tiếp người bệnh (người bệnh tỉnh, trên 18 tuổi); + Người nhà người bệnh (người bệnh hôn mê, trẻ em < 18 tuổi, người bệnh mắc bệnh tâm thần	X			2	2	
TY2. Các thuốc sau khi đã được hút sẵn vào ống tiêm phải được dán nhãn thuốc;	X			1	1	

xác nhận và kiểm tra 5 đúng theo quy định và tốc độ tiêm trước khi sử dụng.						
TY3. Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ.	X			2	2	
TY4. Có phác đồ chống sốc phản vệ.	X			1	1	
TY5. Có phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê.	X			1	1	
TY6. Khoa Gây mê có dự trữ tối thiểu 500ml dung dịch Lipid 20%.	X			2	2	
MR1. Bác sỹ gây mê được hiểu và cung cấp đầy đủ thông tin về dược tính của thuốc hiện đang sử dụng trong gây mê tại bệnh viện.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR3. Các thuốc được chuẩn bị để sử dụng trong gây mê được sắp xếp ngăn nắp và tách biệt riêng từng loại thuốc.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>10,5</b>	10,5	
Điểm chính				9	9	
Điểm thưởng				1,5	1,5	

**TIÊU CHÍ SỐ 6: Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Có Bảng thông tin	X			4	4	

theo dõi phẫu thuật treo trên tường phòng mổ, theo dõi số lượng dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng trong phẫu thuật (Bảng treo phải đảm bảo quy tắc của chống nhiễm khuẩn).						
TY2. Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật.	X			4	4	
TY3. Điều dưỡng dụng cụ (Điều dưỡng dụng cụ vòng trong) và Điều dưỡng chạy ngoài (điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài) đếm và kiểm tra dụng cụ tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ, có ghi lại số lượng lên bảng theo dõi hoặc trong bảng danh mục ở mục TY2.	X			6	6	
TY4. Ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm, tên và chức trách của người kiểm đếm trên bảng kiểm đếm dụng cụ, vật tư tiêu hao.	X			5	5	
MR1. Sử dụng gạc có cân quang.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.			X	0,5		(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>20</b>	19,5	
Điểm chính				19	19	
Điểm thưởng				1	0,5	

**TIÊU CHÍ SỐ 7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Mẫu bệnh phẩm được cho vào túi, lọ dán nhãn, đánh dấu bao gồm các thông tin sau: + Danh tính nhận diện người bệnh (họ và tên; giới tính, ngày tháng năm sinh) và mã số người bệnh; + Vị trí, thời gian (ngày, giờ) lấy mẫu; + Tên mẫu bệnh phẩm.	X			1	1	
TY2. Bệnh phẩm được điều dưỡng chạy ngoài (điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài) cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu.	X			1	0,5	
TY3. Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.				1	0,5	
TY4. Phẫu thuật viên ghi chỉ định cận lâm sàng gắn kèm với mẫu bệnh phẩm.	X			1	1	
TY5. Có sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm cho người nhận và có ký nhận.	X			1	1	
<b>Tổng số</b>				<b>5</b>	<b>5</b>	
Điểm chính				5	5	
Điểm thưởng				0	0	

**TIÊU CHÍ SỐ 8: Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật.**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
--------------------------	------------	---------------------	------------------	-------------------	-----------------	----------------



TY1. Có xây dựng và thực hiện quy định về chỉ định miêng theo quy định tại Khoản 4, Điều 15, Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế.	X			1	1	
TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da.	X			1	1	
TY3. Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê và các thành viên trong e-kip về nguy cơ và tình trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật và cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.	X			1	1	
TY4. Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu; các mục trong bảng kiểm được kiểm tra đầy đủ và gắn vào trong hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật.	X			2	2	
<b>Tổng số</b>				<b>5</b>	<b>5</b>	
Điểm chính				5	5	
Điểm thưởng				0	0	

Tiêu chí chất lượng	số tiêu mục thiết yếu	số tiêu mục mở rộng	điểm chuẩn	điểm đạt	
<b>Tổng điểm</b>	50	7	111	100,5	<b>Đạt các tiêu mục sao</b>
<b>Xếp mức độ an toàn PT</b>	<b>Đảm bảo an toàn</b>				

Sơn Trà, ngày tháng 12 năm 2021

#### PHỤ LỤC 4

### Kết quả kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện công tác triển khai bệnh viện an toàn phòng, chống dịch COVID 19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm Y tế quận Sơn Trà

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng 12 năm 2021 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện cuối năm 2021

INhằm đánh giá việc triển khai bệnh viện an toàn phòng, chống dịch COVID 19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm Y tế quận Sơn Trà. Trung tâm Y tế quận Sơn Trà xin báo cáo, cụ thể như sau:

#### 1. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ BỘ TIÊU CHÍ BỆNH VIỆN AN TOÀN

##### 1.1. Kết quả

STT	Tiêu chí	Điểm chuẩn	Điểm áp dụng	Điểm tự chấm
1	Thành lập Ban chỉ đạo và xây dựng kế hoạch phòng chống dịch	24	24	24
2	Đào tạo và tập huấn	06	06	06
3	Các biện pháp phòng ngừa chung	13	13	13
4	Sàng lọc và phân luồng	25	25	23
5	Phòng ngừa lây nhiễm tại một số khu vực tập trung đông người	34	31	30
6	Quản lý an toàn người bệnh và người nhà người bệnh	31	31	31
7	Quản lý an toàn nhân viên y tế	11	11	11
8	Vệ sinh bệnh viện	06	06	06
	<b>Tổng cộng</b>	<b>150</b>	<b>147</b>	<b>144</b>

- Đạt 144/147 điểm
- Chiếm tỷ lệ: 97.9%
- Không có tiêu chí 0 điểm.

**- Đánh giá: Bệnh viện an toàn.**

## **II. CÔNG TÁC TRIỂN KHAI BỆNH VIỆN AN TOÀN**

### **2.1. Công tác chỉ đạo triển khai thực hiện bộ tiêu chí bệnh viện an toàn:**

- Kiện toàn lại các tổ chức, Ban chỉ đạo, tổ giúp việc... phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19.

- Phân công cụ thể các bộ phận phụ trách thực hiện bộ tiêu chí, bộ phận phối hợp để thực hiện bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống COVID-19 một cách hiệu quả.

- Nghiêm túc tuân thủ thực hiện bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống COVID-19 và dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại cơ sở như: kiểm tra đánh giá, báo cáo việc thực hiện bộ tiêu chí theo quy định của SYT.

### **2.2. Công tác đào tạo, tập huấn**

Công tác đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế về kiến thức phòng chống dịch COVID-19, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại TTYT, cụ thể:

- Tập huấn cho toàn bộ nhân viên TTYT về công tác phòng chống dịch COVID-19 theo từng giai đoạn.

- Tổ chức tập huấn đầy đủ các quy trình về KSNK đã được phê duyệt cho từng nhóm đối tượng là nhân viên y tế, nhân viên khách sạn, tình nguyện viên và những người tham gia thực hiện nhiệm vụ PCD tại các khu cách ly, các tổ Covid-19 tại cộng đồng, triệt để ngăn chặn dịch từ cộng đồng lây lan vào TTYT.

- Tổ chức tập huấn sử dụng đúng quy trình mặc và cởi bỏ phương tiện PHCN cho NVYT; kiểm soát chặt chẽ không để xảy ra tình trạng lây nhiễm trong quá trình tiếp xúc, vận chuyển người bệnh, người nghi nhiễm tại TTYT, các khu cách ly và trong công tác lấy mẫu xét nghiệm tại cộng đồng.

- Tập huấn công tác phòng và kiểm soát lây nhiễm Covid và cung cấp đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân cho tất cả các đối tượng tham gia chống dịch. Trang bị đầy đủ các phương tiện thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải y tế các khu cách ly.

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tham gia đầy đủ các buổi học về Chương trình tập huấn Phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế do Liên chi Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức từ ngày 19/8/2020 đến ngày 07/9/2020.

### **2.3. Công tác triển khai thực hiện Bệnh viện an toàn**

- Tổ chức nghiêm túc công tác phòng chống dịch, tăng cường công tác dự phòng, giám sát phát hiện sớm các trường hợp bệnh; đúng quy định không để lây lan từ cộng đồng vào cơ sở y tế.

- Thực hiện thông điệp 5k: Khuẩn trang, khử khuẩn, không tụ tập, khai báo y tế, khoảng cách.
- Toàn thể người bệnh, người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế bắt buộc mang khẩu trang, yêu cầu thường xuyên rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn, giữ khoảng cách an toàn khi tiếp xúc. Đảm bảo người bệnh ngồi chờ khám cách xa nhau khoảng cách phù hợp.

Tiếp tục phối hợp với CDC thành phố Đà Nẵng lấy mẫu xét nghiệm sớm những người nghi ngờ để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh.

- 80% khoa điều trị tại TTYT đều được bố trí 1 phòng cách ly riêng biệt để sàng sàng cách ly người có dấu hiệu nghi ngờ.

- Tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn như:

- + Có biện pháp đảm bảo an toàn, phòng lây nhiễm cho nhân viên y tế có tiếp xúc với người bệnh như: Trang bị đồ bảo hộ đầy đủ cho toàn bộ nhân viên y tế tại trung tâm phù hợp với yêu cầu công việc.

- + Bố trí các bình sát khuẩn tay nhanh tại các khu vực cần thiết, nơi thuận tiện dễ thấy, thường xuyên nhắc nhở bệnh nhân và người nhà rửa tay, tiến hành giãn cách trong toàn viện.

- + Có các biển báo, hướng dẫn bệnh nhân và người nhà tuân thủ các biện pháp phòng lây nhiễm các bệnh qua đường hô hấp như: hướng dẫn đeo khẩu trang, rửa tay...

- Quan trọng nhất trong việc đảm bảo bệnh viện an toàn chính là thành lập được chốt chặn ngăn chặn dịch bệnh ngay từ đầu bằng việc tiến hành phân luồng tại cổng bệnh viện, đo thân nhiệt, bắt buộc mang khẩu trang, yêu cầu thường xuyên rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn, giữ khoảng cách an toàn cho tất cả người dân trước khi vào cổng bệnh viện khám, chữa bệnh. Thực hiện tốt, duy trì công tác sàng lọc, phân loại, phân luồng, khám, cách ly các ca bệnh lây truyền qua đường hô hấp theo quy định của Bộ Y tế; kiểm soát triệt để người bệnh tới khám bệnh, chữa bệnh.

- Hạn chế số công ra, vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thành lập Đội đo thân nhiệt cho tất cả người bệnh đến khám.

- Nghiêm túc thực hiện quy trình phòng chống dịch tại bệnh viện, khai báo y tế, điều tra dịch tễ học cho tất cả những người trước khi vào cổng bệnh viện khám, chữa bệnh.

- Bệnh viện đã triển khai và chỉ đạo việc cài đặt ứng dụng Bluezone.

- Đội đo thân nhiệt, đội điều tra dịch tễ được phân công trực 24/24, đảm bảo toàn thể người bệnh đều phải được sàng lọc COVID-19.

- Các bệnh nhân có dấu hiệu ho, sốt, các triệu chứng viêm đường hô hấp hoặc có tiền sử dịch tễ nghi ngờ phải được đưa qua khu cách ly riêng tại TTYT quận Sơn Trà, lấy mẫu xét nghiệm PRC COVID-19, sau 6h phải có kết quả xét nghiệm từ CDC.

- TTYT đã xây dựng các kịch bản xảy ra dịch COVID-19 tại TTYT theo các cấp, khoa, liên khoa và toàn bệnh viện. Bố trí riêng các lối đi tại các khoa sẵn sàng cách ly khoa và liên khoa nếu có trường hợp nhiễm COVID-19 xảy ra.

- Đối với bệnh nhân chăm sóc cấp III, không để người nhà đi theo chăm sóc. Những bệnh nhân chăm sóc cấp II trở lên, người nhà đi theo chăm sóc phải khai báo y tế và được kiểm tra y tế mỗi ngày.

- Tăng cường công tác truyền thông về phòng, chống dịch bệnh Covid-19 và bệnh viện an toàn (bằng các bảng điện tử, pa-no, áp phích, tờ bướm), thường xuyên cập nhật thông tin tình hình dịch bệnh tại bệnh viện và trên trang chủ của TTYT: <https://benhviensontra.com.vn>, cung cấp các thông tin chính thống kịp thời, tránh gây hoang mang và đồng thời thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh hiệu quả tại bệnh viện cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại TTYT và toàn nhân dân trên địa bàn quận.

- Thực hiện đúng giãn cách giường bệnh theo quy định giữ khoảng cách giữa các giường bệnh bảo đảm cách nhau  $\geq 2$  mét; Duy trì số lượng người bệnh vào điều trị nội trú một cách hợp lý và tăng cường hiệu quả điều trị để rút ngắn thời gian điều trị nội trú cho người bệnh.

- Tại các Trạm y tế: đảm bảo việc phối hợp với các bên liên quan tăng cường việc hướng dẫn cho người dân các biện pháp phòng chống dịch bệnh và khi có đối tượng nghi ngờ báo ngay cho nhân viên y tế cơ sở gần nhất, tránh để dịch lây lan từ cộng đồng vào TYT và TTYT.

- Điều tra và giám sát cộng đồng các trường hợp có nguy cơ mắc bệnh, Phối hợp điều tra dịch tễ, thực hiện cách ly điều trị và lấy mẫu các ca bệnh nghi ngờ nhiễm Covid-19 đến khám tại TTYT.

- Rà soát tình hình thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế, máy móc phục vụ công tác phòng, chống dịch.

- Tiếp tục triển khai khu cách ly riêng tại TTYT quận Sơn Trà, luôn trong trạng thái đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, thuốc men, sẵn sàng thu dung điều trị các ca bệnh nghi ngờ, ca bệnh F1, F2 (nếu có). Phân luồng, phân chia khu cách ly riêng tại TTYT quận Sơn Trà thành các khu vực riêng biệt, khu dành cho nhân viên y tế, khu bệnh nhân có nguy cơ cao và khu bệnh nhân có ít nguy cơ thấp. Tổ chức khu khám, cách ly, với 02 giường bệnh mỗi phòng diện tích 15m<sup>2</sup>.

- Triển khai thực hiện theo quyết định 3888/QĐ-BYT ngày 28/8/2020 về ban hành sổ tay hướng dẫn phòng chống COVID-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới: Không tới công sở khi đang trong thời gian cách ly tại nhà, Thường xuyên rửa tay với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Hạn chế tụ tập đông người, Thực hiện giãn cách phù hợp. Không khạc, nhổ; vứt rác, khẩu trang bừa bãi; che miệng và mũi khi ho, hắt hơi. Kiểm tra thân nhiệt hàng ngày, thông báo kịp thời với cơ sở y tế nếu có biểu hiện sốt, ho, khó thở. Thực hiện cài đặt và bật ứng dụng truy vết, ứng dụng khai báo y tế. Tuân thủ các biện pháp dự phòng cá nhân và các hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại đơn vị.

- Tiến hành giao ban đôi với trưởng các bộ phận quan trọng, giữ khoảng cách phù hợp giữa những người tham gia cuộc họp. Quy định nhân viên y tế đeo khẩu trang và giữ khoảng cách phù hợp trong giờ làm việc. Ứng dụng công nghệ thông tin, mạng xã hội zalo, để thông báo điều hành các hoạt động phòng chống dịch.

## **2. THUẬN LỢI - KHÓ KHĂN TRONG CÔNG TÁC THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ BỆNH VIỆN AN TOÀN PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19, VÀ CÁC DỊCH BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TẠI ĐƠN VỊ**

### **2.1. Thuận lợi**

- Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Covid-19 TTYT quận Sơn Trà đã hoạt động có hiệu quả, phân công nhiệm vụ rõ ràng, các đồng chí được phân công đã thể hiện hết vai trò, trách nhiệm trong công việc. Các Trạm Y tế phường đã thực hiện tốt, kịp thời các công việc khẩn cấp trong công tác phòng, chống dịch.

- Có sự phân công hợp lý các bộ phận phụ trách, bộ phận phối hợp thực hiện tiêu chí bộ an toàn bệnh viện phòng chống dịch COVID 19 và bệnh đường hô hấp cấp.

- Tại đơn vị thực hiện tốt công tác chuẩn bị, giám sát, điều tra dịch tễ, phân luồng, thu dung, cách ly và điều trị theo đúng hướng dẫn, quy định.

- Công tác tuyên truyền được tăng cường và triển khai từ tỉnh đến cơ sở với nhiều nội dung và hình thức phong phú, thiết thực, góp phần nâng cao ý thức, trách nhiệm của cán bộ và nhân dân trong công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19.

- Được sự chỉ đạo kịp thời từ Sở Y tế, của chính quyền các cấp, ban ngành trong công tác phòng chống dịch Covid-19 trên địa bàn toàn thành phố nói chung và quận Sơn Trà nói riêng, góp phần hạn chế dịch bệnh lây lan từ cộng đồng vào TTYT.

- Được sự quan tâm từ Đảng ủy, Ban Giám đốc TTYT quận Sơn Trà, với tinh thần chỉ đạo quyết liệt, quyết tâm; Chỉ đạo triển khai thực hiện một cách thông suốt đồng bộ các nhiệm vụ được giao. Tại đơn vị thực hiện tốt công tác chuẩn bị, giám sát, điều tra dịch tễ, phân luồng, thu dung, cách ly và điều trị theo đúng hướng dẫn, quy định.

- Tinh thần phòng, chống dịch bệnh với trách nhiệm cao nhất; sự vào cuộc quyết liệt, kiên quyết không để dịch bệnh bùng phát tại TTYT của toàn thể nhân viên y tế, cán bộ viên chức, người lao động.

### **2.2. Khó khăn**

- Cơ sở vật chất của cơ sở đã cũ, xuống cấp nên còn nhiều hạn chế trong việc bố trí thực hiện theo bộ tiêu chí (nhà vệ sinh...)

- Sự phối hợp giữa các lực lượng có đôi khi còn lúng túng, chưa đồng bộ; trong khi đó, tình hình dịch bệnh diễn biến ngày càng phức tạp, khó lường.

- Các bộ phận phụ trách tiêu chí cần thường xuyên rà soát, phối hợp nhau làm việc trong quá trình thực hiện bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống Covid.

- Một bộ phận người dân vẫn còn chủ quan, chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc thực hiện nghiêm túc các biện pháp phòng, chống dịch theo hướng dẫn của Bộ Y tế; nên nhân viên y tế tại TTYT bên cạnh công tác chuyên môn còn phải thực hiện việc tuyên truyền, nhắc nhở thường xuyên.

- Tính tự giác việc khai báo y tế một số người còn chưa cao.

Trên đây là báo cáo kết quả triển khai bệnh viện an toàn phòng, chống dịch COVID 19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp tại trung tâm Y tế quận Sơn Trà./.

## BÁO CÁO

### Tình hình triển khai thực hiện bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học theo Quyết định số 2429 vào cuối năm 2021

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng 12 năm 2021 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện cuối năm 2021)

#### 1. Tự đánh giá, xếp mức chất lượng phòng xét nghiệm

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm đánh giá	Tỉ lệ đạt (%)
1	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	<b>21</b>	91.30
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	<b>7</b>	70.00
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	<b>12</b>	57.14
4	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	<b>10</b>	76.92
5	Chương V . Quản lý trang thi t bị	30	<b>18</b>	60.00
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	<b>8</b>	61.54
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	22	<b>13</b>	59.09
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	<b>48</b>	84.21
9	Chương IX: Quản lý thông tin	11	<b>8</b>	72.73
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	<b>8</b>	57.14
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	<b>19</b>	90.48
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	<b>24</b>	75
<b>TỔNG SỐ</b>		<b>268</b>	<b>195</b>	<b>72.76</b>

- Xếp mức chất lượng phòng xét nghiệm: Mức 2 (Hoàn thành các mục 1\*).

#### 2. Các giải pháp trọng tâm đã triển khai

##### 2.1. Đào tạo nhân lực

- Trung tâm Y tế quận Sơn Trà đã thành lập Tổ quản lý chất lượng xét nghiệm và Hội đồng quản lý chất lượng xét nghiệm vào tháng 6 năm 2021, mục đích để kiểm tra, giám sát và hướng dẫn thực hiện Bộ tiêu chí 2429.

- Lãnh đạo bệnh viện và nhân viên Tổ quản lý chất lượng đã tham gia Tập huấn triển khai thực hiện Bộ tiêu chí 2429 đánh giá chất lượng xét nghiệm do Sở Y tế Đà Nẵng tổ chức vào tháng 5 năm 2020.

- Tiếp nhận ý kiến của nhân viên Khoa Xét nghiệm, lãnh đạo bệnh viện phân công cụ thể tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của Khoa xét nghiệm.

- Triển khai, tổ chức tập huấn nâng cao năng lực cho nhân viên y tế - người trực tiếp làm chất lượng xét nghiệm. Xây dựng kế hoạch và lên phương án cho



kỹ thuật viên tham gia các lớp học về nội kiểm và ngoại kiểm kết quả xét nghiệm.

## **2.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị**

- Đơn vị đã xây dựng danh mục kỹ thuật tương đương và đang triển khai xây dựng các quy trình kỹ thuật mới. Đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho PXN phù hợp với công việc, danh mục kỹ thuật và mức chất lượng cần đạt được, cụ thể: thêm 01 máy sinh hóa, 1 máy miễn dịch, 1 máy ly tâm, 1 máy đo nước tiểu.

- Quản lý, kiểm soát thiết bị, hóa chất theo đúng quy trình Quản lý chất lượng, phối hợp phòng Tài chính – Kế toán; Khoa Dược – Trang thiết bị - Vật tư y tế lập dự trù mua hóa chất, sinh phẩm, dụng cụ, thiết bị đáp ứng các kỹ thuật xét nghiệm.

- Tổ QLCL phối hợp Khoa Dược đã tiến hành kiểm tra, giám sát lại tất cả trang thiết bị tại Khoa xét nghiệm.

## **2.3. Xây dựng quy trình quản lý và giám sát chất lượng xét nghiệm y học**

- Thiếp lập Danh mục tài liệu, kiểm soát và phân phối lại tất cả tài liệu liên quan đến chất lượng xét nghiệm.

- Khoa xét nghiệm phối hợp Tổ Quản lý chất lượng rà soát, xây dựng và ban hành bổ sung các quy trình quản lý, các mẫu Sổ tay, biên bản, biểu mẫu,... theo Quyết định 5530/BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế về ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm, cụ thể: Sổ tay an toàn, Sổ tay lấy mẫu, Sổ tay an toàn, Biên bản họp, Bảng kiểm đánh giá nội bộ,...

## **2.4. Cải tiến liên tục chất lượng xét nghiệm**

- Ban hành thêm các chỉ số chất lượng trước, trong và sau xét nghiệm để giám sát, xác định những sự không phù hợp trong công việc để đưa ra được các hoạt động cải tiến liên tục nâng cao chất lượng xét nghiệm.

- Khoa xét nghiệm của đơn vị đạt mức tất cả các tiêu mục 1 sao trong Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng xét nghiệm 2429 của Bộ y tế. Từ đó, duy trì và cố gắng đạt các tiêu mục 3 sao hướng đến mức 3 chất lượng xét nghiệm.

- Thực hiện cải tiến chất lượng xét nghiệm, chú trọng các chỉ số cải tiến bắt buộc. Theo dõi định kỳ, xem xét và phân tích nhằm cải tiến chất lượng PXN.

- Ban giám đốc cùng Khoa xét nghiệm và các Khoa/phòng liên quan thường xuyên tổ chức các cuộc họp để triển khai, giám sát, nắm bắt tiến độ thực hiện, lên phương án phù hợp để đạt mức chất lượng xét nghiệm theo Kế hoạch của Sở Y tế.

-Tiếp tục thực hiện rà soát tài liệu, sửa đổi phù hợp với công việc thực tế.