

Số: /BC-YTST

Sơn Trà, ngày tháng 8 năm 2022

BÁO CÁO

Đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2022

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 233 /KH-YTST về kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022 của TTYT quận Sơn Trà – Đà Nẵng;

Thực hiện theo kế hoạch số 709/KH-YTST tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022.

Tổ QLCL báo cáo đánh giá hoạt động chất lượng 6 tháng đầu năm 2022 như sau:

I. NHÂN LỰC

- Có các kế hoạch điều động nhân viên hỗ trợ các khoa khi cần thiết.
- Tuyển dụng thêm Bác sĩ nhằm tăng cường công tác chuyên môn khám chữa bệnh.
- Tạo điều kiện cho nhân viên y tế nâng cao trình độ, bằng cấp phục vụ cho chất lượng nhân lực bệnh viện.
- 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 điều dưỡng hợp lý.
- 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.

II. CƠ SỞ HẠ TẦNG - CHUYÊN MÔN

2.1. Đã làm được

- 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 51 dịch vụ kỹ thuật mới về Siêu âm Doppler, Chụp cắt lớp vi tính, Nội soi đại, trực tràng, Xét nghiệm sinh hóa.

- 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...

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính: Đã tiến hành áp dụng thanh toán viện phí không dùng tiền mặt 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.

- 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.

- 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 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 vào quý II năm 2022.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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...

* Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 303 (có hệ số: 328)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.64

(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 | 25 | 53 | 2 | 83 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 3.61 | 30.12 | 63.86 | 2.41 | 83 |

2.2. Chưa làm được

- 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".

2.3. Thực hiện các chỉ số chất lượng

| STT | CHỈ SỐ | Tỉ lệ | Khoa thực hiện | 6 tháng | Người giám sát |
|-----|--|-------|---------------------------------|---------|----------------------------|
| 1 | Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ | <1% | Khoa Ngoại | 0.4 % | BS Huy tổ QLCL |
| | | <1% | Khoa Sản | 0 % | BS Huy tổ QLCL |
| | | <1% | Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn | 0.8% | BS Huy 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 Huy 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 | 63.6% | 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 | 100% | BS Huy 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 | 92.5% | BS Huy tổ QLCL |
| | | 90% | Khoa Nhi | 94% | |
| | | 90% | Khoa Hồi sức cấp cứu | 94.5% | |
| | | 90% | Khoa YHCT- PHCN | 92.75% | |
| 7 | Tỷ lệ trả kết quả cận lâm sàng đúng hẹn | 98% | Khoa Xét nghiệm | 100% | CN Trang |
| | | 98% | Khoa Chẩn đoán hình ảnh | 99.7% | |

| | | | | | |
|----|--|------|--------------------------|------|----------------|
| 8 | Tỷ lệ nhân viên trong khoa thực hiện rửa tay thường quy đúng quy trình | 100% | Khoa Phòng khám | 100% | BS Huy 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 | 98% | BS Huy 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 |

2.3.1. Đánh giá

- Qua đánh giá chỉ số chất lượng của 6 tiêu chí có kế hoạch nâng mức trên toàn viện trong 6 tháng 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 6 tháng đầu năm 2022.

+ Vẫn còn tình trạng các khoa phòng còn chưa đạt chỉ số chất lượng theo yêu cầu.

2.3.2. 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 6 THÁNG

- 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 cập nhật đầy đủ thông tin kiểm tra 6 tháng đầu năm 2022 vào phần mềm quản lý chất lượng.

- Đã tổng hợp đánh giá từng tiêu chí, các vấn đề cần khắc phục và thực hiện trong quý III, IV năm 2022 (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;

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Ngô Văn Đình Hoài

thitdt-17/08/2022 09:25:43-thitdt-thitdt-thitdt

PHỤ LỤC 1

Bảng theo dõi các tiêu chí quản lý chất lượng 6 tháng năm 2022

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng năm 2022 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022)

| STT | Tên tiêu chí | Nội dung | Năm 2020 | Dự kiến 2022 | Bảng điểm 6 tháng | Thực hiện các nội dung cải tiến năm 2022 | Dự kiến kinh phí | Thời gian thực hiện | Trách nhiệm thực hiện | | Kết quả cải tiến cần đạt được năm 2022 |
|-----|--------------|---|----------|--------------|-------------------|--|------------------|---------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | 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 | TH: CN Tâm Tổ QLCL PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: 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 bệnh tật (22 tiêu mục) | 4 | 4 | 4 | đạt từ 3 đến 19 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: CN Tâm Tổ QLCL PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL | giữ nguyên mức |
| 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 | TH: CN Tâm Tổ QLCL PH: Tổ QLCL | LĐ: Bs Hoài GS: Tổ 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 | TH: CN Tâm Tổ QLCL PH: Tổ QLCL | LĐ: Bs Hoài GS: Tổ 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 mục 2 đến tiêu mục 9 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: CN Tâm Tở QLCL PH: Đội tiếp đón | LĐ: Bs Hoài GS: 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 | TH: CN Tâm Tở QLCL PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tở 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tở 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tở 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông | LĐ: Bs Hoài GS: Tở QLCL | giữ nguyên mức |
| 11 | A2.5 | 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 | 4 | 3 | Đạt từ tiêu mục 2 đến 4 | chi phí sửa chữa | Từ đầu năm | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tở QLCL | giữ nguyên mức |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------|--|---|---|---|---|--------------------------------|------------|---|--|----------------|
| 12 | A3.1 | 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | giữ nguyên mức |
| 13 | A3.2 | 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 | TH: Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB PH: CN Đông TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: CN Sơn PH: BS Huy Tổ QLCL | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: CN Sơn PH: BS Huy Tổ QLCL | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: Bộ phận thu viện phí tiếp đón PH: CN Minh P. TC-KT | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: Bộ phận thu viện phí tiếp đón PH: CN Minh P. TC-KT | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: CN Tâm Tổ QLCL PH: Tổ QLCL | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: CN Trang Tổ QLCL PH: Khoa KB, khoa lâm sàng | LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: P. TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | 4 | 3 | Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 7 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | 4 | Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 8 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 34 | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện (21 tiêu mục) | 3 | 3 | 3 | Đạt từ tm 3 đến 6. Chưa đạt tm 7 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: CN Đông Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LD: Bs Nam GS: Tô QLCL | Chưa 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 | TH: CN Đông Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tô QLCL | 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 | TH: CN Hiền PH: Phòng KHNV | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 37 | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học (17 tiêu mục) | 4 | 4 | 4 | đạt từ tiêu mục 3 đến 13 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: CN Hiền PH: Phòng KHNV | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | 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 | TH: Đạt Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 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 | TH: Đạt Phòng TCHC PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Nam GS: Tô 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: P. chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LĐ: BsThuyên GS: Tô 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LĐ: BsThuyên GS: Tô 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: BsThuyên GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: BsThuyên GS: Tô 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: BsThuyên GS: Tô 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 | TH: CN Hạnh KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: BsThuyên GS: Tô 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 | TH: Bs Khánh KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: Bs Khánh KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: Bs Khánh PH: phòng KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: Bs Khánh PH: P.KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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) | 4 | 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 | TH: Bs Khánh PH: phòng KHNV, khoa lâm sàng, Khoa KB | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | Chưa 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 | TH: Phòng ĐD PH: Phòng TCHC | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: Phòng ĐD PH: các khoa Lâm sàng | LĐ: Bs Hoài GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 53 | C6.3 | NB 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 | TH: Phòng ĐD PH: các khoa Lâm sàng | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: khoa YTCC-DD&ATTP | LD: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, 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 | TH: khoa YTCC-DD&ATTP | LD: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, 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 | TH: khoa YTCC-DD&ATTP PH: Các khoa lâm sàng, khoa KB | LD: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, 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 | TH: khoa YTCC-DD&ATTP PH: Các khoa lâm sàng, khoa KB | LD: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, Tổ QLCL | giữ nguyên mức |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|-----------------|------------|--|---|----------------|
| 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 | TH: khoa YTCC-DD&ATTP | LD: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP, 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 | TH: Khoa Xét Nghiệm PH: CN Trang QLCL | LD: Bs Hoài GS: 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 | TH: Khoa Xét Nghiệm PH: CN Trang QLCL | LD: Bs Hoài GS: 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 | TH: DS Tuán Khoa Dược PH: Khoa Dược | LD: Bs Thuyên GS: 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) | 3 | 4 | 4 | Không đạt mức 4. Do cơ sở vật chất không đảm bảo. | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: DS Tuán Khoa Dược PH: Khoa Dược | LD: Bs Thuyên GS: 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 | TH: DS Tuán Khoa Dược PH: Khoa Dược | LD: Bs Thuyên GS: 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 | TH: DS Tuán Khoa Dược PH: Khoa Dược, khoa lâm sàng | LD: Bs Thuyên GS: 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 | TH: DS Tuấn Khoa Dược PH: Khoa Dược | LD: Bs Thuyên GS: Tô 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 | TH: DS Tuấn Khoa Dược PH: Khoa Dược, khoa lâm sàng | LD: Bs Thuyên GS: Tô 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 | TH, PH: phòng KHNVCác khoa phòng trong bệnh viện | LD: Bs Hoài GS: Tô QLCL | Giữ nguyên mức |
| 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 | TH, PH: phòng KHNVCác khoa phòng trong bệnh viện | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH,PH: BS Huy Khoa KSBT - HIV/AIDS | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH,PH: BS Huy Khoa KSBT - HIV/AIDS | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: BS Huy PH: Phòng TCHC | LD: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB | LD: Bs Hoài GS: Bs Huy Tô 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 | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB | LD: Bs Hoài GS: CN Tuấn P. Điều Dưỡng | 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 | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB | LD: Bs Hoài GS: CN Tuấn P. Điều Dưỡng | 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 | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB | LD: Bs Hoài GS: CN Trang Tổ QLCL | Giữ nguyên mức |
| 76 | D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (21 tiêu mục) | 2 | 3 | 2 | Đạt từ tiêu mục số 4 đến tiêu mục 8 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB | LD: Bs Hoài GS: CN Tâm 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 | 3 | Đạt các tiêu mục từ 2 đến 9 | Không phát sinh | Từ đầu năm | TH: BS Huy Khoa KSBT - HIV/AIDS PH: các phòng chức năng, các khoa LS, KB | LD: Bs Hoài GS: Tổ QLCL | Tăng lên mức 3, phần đầu tăng mức 4 |
| 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 | TH: BS Huy Khoa KSBT - HIV/AIDS PH: các phòng chức năng, các khoa LS, KB | LD: Bs Hoài GS: 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 | TH: BS Huy Khoa KSBT - HIV/AIDS | LĐ: Bs Hoài GS: Tô 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 | TH: Khoa Sản | LĐ: Bs Hoài GS: BS Thảo K.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 | TH: Khoa Sản | LĐ: Bs Hoài GS: BS Thảo K.Sản | Tăng mức |
| 82 | E1.3 | 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 | TH: Khoa Sản | LĐ: Bs Hoài GS: BS Thảo K.Sản | Giữ nguyên mức |
| 83 | E2.1 | 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 | TH: Khoa Nhi | LĐ: Bs Hoài GS: BS Sỹ khoa Nhi | Giữ nguyên mức |

PHỤ LỤC 2

Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng năm 2022 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022)

| 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 | | |
|--|---|--|--------------------------------|---------------------|-------------------|-------|--|
| | | | | | Có | Không | Lý do |
| PHẦN A. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH | | | | | | | |
| 1 | A2.5 (4) Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện (11 tiêu mục) | <ul style="list-style-type: none">- Các khoa, phòng ở tầng trên cao có thang máy luôn hoạt động thường xuyên, người đi xe lăn có thể tiếp cận và sử dụng được (tự sử dụng hoặc được hỗ trợ).- Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...). | CN Trương Minh Đông – PP.TC-HC | Từ đầu năm | | X | Chưa đạt nâng mức vào 6 tháng, tiếp tục thực hiện. Đã đề xuất thiết kế nhưng hiện tại chưa di chuyển Khu khám qua Tòa nhà mới |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC | | | | | | | |
| 2 | B3.3 (4) Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế | <ul style="list-style-type: none">- Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian.- Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy | ThS Nguyễn Cơ – TP.TC-HC | Từ đầu năm | X | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|------------|--|------------|--|
| | được quan tâm và cải thiện (15 tiêu mục) | <p>tính.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nhân viên y tế như sân tập và dụng cụ thể thao hoặc khu thể thao. - Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên. | | | | | |
| 3 | B4.1 (4) Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai (9 tiêu mục) | <p>Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. | <ul style="list-style-type: none"> - ThS Nguyễn Cơ - TP.TC - HC | Từ đầu năm | | X | <ul style="list-style-type: none"> - Chưa đạt nâng mức vào 6 tháng, tiếp tục thực hiện. - Còn nhiều vướng mắc về giấy tờ chưa thực hiện được |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN | | | | | | | |
| 4 | C9.2 (4) Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược (32 tiêu mục) | <ul style="list-style-type: none"> - Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”. - Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm. - Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm. - Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện. - Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt | <p>TH: DS Tuấn Khoa Dược PH: Khoa Dược</p> | Từ đầu năm | | Đạt 1 phần | <p>Chưa đạt nâng mức vào 6 tháng, tiếp tục thực hiện.</p> <p>Còn ở kho cũ chưa đảm bảo yêu cầu, sẽ thực hiện được khi chuyển qua khu khám mới.</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|------------|------------|--|
| | | động chuyên môn được. | | | | | |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG | | | | | | | |
| 5 | D2.5 (3) Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (21 tiêu mục) | <ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao của lan can và chân song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan cao cao từ 1m35 trở lên). - Lan can và chân 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. - Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã. | TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB GS: CN tâm Tổ QLCL | Từ đầu năm | | Đạt 1 phần | Chưa đạt nâng mức vào 6 tháng, tiếp tục thực hiện. |
| THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHẤT LƯỢNG KHOA, CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA | | | | | | | |
| 1 | Khoa Nội | <ul style="list-style-type: none"> - 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 Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |
| 2 | Khoa Ngoại | <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh - Phụ trách chỉ số: + Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dưới 1% | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý II Hàng quý | X X | | |
| 3 | Khoa sản | <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự HLNB - Phụ trách tiêu chí: E1 - Phụ trách chỉ số: + Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dưới 1% | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|------------|--|--|
| 4 | Khoa Nhi | <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh - Phụ trách chỉ số: <ul style="list-style-type: none"> + Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90% | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I Hằng quý | X X | | |
| 5 | Khoa khám bệnh | <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh. - Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ nhân viên trong khoa thực hiện rửa tay thường quy đúng quy trình 100% | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I Hằng quý | X X | | |
| 6 | Khoa xét nghiệm | <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm hướng đến sự hài lòng của người bệnh. - Phụ trách chỉ số: <ul style="list-style-type: none"> + Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn đạt 98% + Tỷ lệ phiếu yêu cầu xét nghiệm hoàn thành đầy đủ thông tin, chính xác đạt 100% + Tỷ 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 Hằng quý | X X | | |
| 7 | Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn | <ul style="list-style-type: none"> - Đề án: Kế hoạch cải tiến chất lượng nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện - Tỷ lệ: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ toàn viện :1% | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I Hằng quý | X X | | |
| 8 | Khoa liên chuyên khoa | <ul style="list-style-type: none"> - 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 Huy 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 | Khoa hồi sức cấp cứu | - 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 Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |
| 10 | Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ - Tổ QLCL | - Phụ trách chỉ số: + Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ chính xác khoa học: (Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt: 98%) + Tỷ lệ khoa lâm sàng, cận lâm sàng báo cáo sự cố y khoa đạt 100%. | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |
| 11 | Khoa Chẩn đoán hình ảnh | - Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ cận lâm sàng g- 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 Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |
| 12 | Khoa YHCT-PHCN | - 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 Huy tổ QLCL | Từ quý I Hàng quý | X X | | |
| 13 | Khoa Dược - TTBVTYT | - Phụ trách đề án : Nâng cao công tác dược lâm sàng tại TTYT quận Sơn Trà. | TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Từ quý I | X | | |
| 14 | Phòng Điều Dưỡng | - Phụ trách đề án: Xây dựng chỉ số đánh giá | TH: Khoa | Từ quý I | X | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------|-------------|--|--|
| | | 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% | phòng PH: BS Huy tổ QLCL | Hàng quý | X | | |
| 15 | Phòng TC-HC | - 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 Huy tổ QLCL | Hàng quý Hàng quý 6 tháng | X X X | | |
| XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC NGƯỜI BỆNH VÀ DỊCH VỤ CUNG CẤP | | | | | | | |
| 1 | Báo cáo kết quả giám sát xác định chính xác người bệnh và dịch vụ cung cấp | | TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng | Hàng quý | X | | |
| 2 | Giám sát 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: Kiều Thị Hồng Sơn | Hàng quý | X | | |
| 5 | Điểm trung bình bộ tiêu chí CLBV đạt từ 3,68 trở lên | | TH: Tổ | Cả năm | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|-------------------------------------|----------|--|--|--|
| | | QLCL PH: khoa phòng | | | | |
| 6 | 90% các tiêu chí nâng mức trong 2021 được duy trì hoặc nâng mức trong 2022 | TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng | Hằng quý | | | |
| 7 | ≥ 80% các tiêu chí kế hoạch nâng mức trong 2022 được nâng mức | TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng | Cả năm | | | |
| 8 | Tỉ lệ hài lòng người bệnh nội trú và tỉ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đạt : 95% | TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng | Cả năm | | | |

thitdt-17/08/2022 09:25:43-thitdt-thitdt

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| <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 < 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 | |
| <p>TY6. Trú vùng phẫu thuật do phẫu thuật viên chính đánh dấu trước khi chuyển lên Phòng phẫu thuật Vị (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).</p> | X | | 3 | 3 | |
| <p>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).</p> | 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) |
| Tổng số | | | | 19 | 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 |
|---|-----|--------------|-----------|------------|----------|---|
| <p>TY1. Bác sỹ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có CCHN KB, chữa bệnh - chuyên khoa gây mê hồi sức; + Có xác nhận đủ số giờ đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn liên tục theo quy định; + Có chứng chỉ đào tạo nâng cao về cấp cứu ngừng tuần hoàn; + Một bác sỹ gây mê cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê tối đa 02 (hai) bàn PT liên kế nhau. | | X | | 3 | 1,5 | <ul style="list-style-type: none"> - Chưa có xác nhận đủ số giờ đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn liên tục (năm 2022) - Chưa thực hiện được: Một bác sỹ gây mê cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê tối đa 02 bàn phẫu thuật liên kế nhau. |
| <p>TY2. Theo dõi người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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; + Người bệnh sau phẫu thuật và | | | | 3 | 3 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| trước khi chuyển về buồng bệnh phải được theo dõi và chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh. | | | | | |
| <p>TY3. Máy mê kèm thở</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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 CO₂, có hệ thống thu hồi khí thải; + Bảo đảm tối thiểu có 5 thông số theo dõi, bao gồm: Vt, MV, f, Pmax, FiO₂; + Luôn duy trì chế độ báo động phù hợp; + Có hệ thống acqui dự phòng hoạt động tốt; + Máy được bật và kiểm tra khả năng hoạt động vào đầu giờ buổi sáng mỗi ngày và ghi vào sổ theo dõi hoạt động của máy; + 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; + Dây máy thở nối từ máy mê kèm thở đến người bệnh (hoặc phin lọc) được thay sau mỗi ca phẫu thuật. | X | | 8 | 4 | Máy mê kèm thở không có acqui dự phòng |
| TY4. Có nguồn dự phòng cung cấp oxy độc lập thứ hai có thể tiếp cận sử dụng ngay khi nghi ngờ nguồn ô xy thứ nhất không đảm bảo chất lượng. | | | 1 | | Không có nguồn dự phòng cung cấp oxy độc lập thứ 2 có thể tiếp cận ngay khi nghi ngờ nguồn oxy thứ nhất không đảm bảo chất lượng. |
| TY5. Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản: SpO ₂ , tần số tim (ECG), huyết áp, nhiệt độ, EtCO ₂ ; hoặc các thông số monitoring trên các máy mê kèm thở nếu được trang | | | 6 | 3 | Monitoring có hiển thị chỉ số nhiệt độ nhưng không đo |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---------------------|--|
| <p>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> | | | | | <p>được trên NB</p> | |
| <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> <ul style="list-style-type: none"> + Có sổ theo dõi lý lịch máy; + Có danh mục thông số bảo trì, thay thế định kỳ; + Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện (đối với tuyến TW, tỉnh) trực tiếp phụ trách bảo dưỡng, bảo trì; + 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); + Sổ theo dõi lý lịch máy ghi chép đầy đủ kết quả các kỳ bảo dưỡng; + 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. | | X | | 1 | 0,5 | <p>- Bệnh viện không có chuyên viên chuyên ngành TTB, nhưng cũng không có hợp đồng bảo trì bảo dưỡng của các công ty cung cấp dịch vụ</p> <p>- Chưa có KH bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, cơ chế thay thế 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>Chưa có biện pháp phòng ngừa nguy cơ bỏng, khô giác mạc và liệt chi trong quá trình PT</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|------|---------------|
| TY8. Có quy định danh mục thuốc tối thiểu sử dụng trong phòng phẫu thuật. | | | | 1 | 1 | |
| TY9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật. | | | | 1 | 1 | |
| TY10. Bảo đảm phòng, ngừa nguy cơ mất nguồn cung cấp điện đột ngột: + Hệ thống điện bảo đảm hoạt động 24/24h; + Có phương án ứng phó cụ thể khi có sự cố mất điện (nhân lực, phương tiện, chỉ huy điều hành...); + Hệ thống điện dự phòng bảo đảm tự động kích hoạt thay thế không quá 15 giây. | | | | 1 | 1 | |
| 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. | | | | 0,5 | 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. | | | | 0,5 | 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. | | | | 0,5 | 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. | | | | 1 | 0 | (Điểm thưởng) |
| MR 5. Máy Monitoring có chỉ số huyết áp động mạch xâm lấn và sử dụng được. | | | | 0,5 | | (Điểm thưởng) |
| Tổng số | | | | 29 | 17 | |
| Điểm chính | | | | 26 | 15,5 | |
| Điểm thưởng | | | | 3 | 1,5 | |

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

| NỘI DUNG TIÊU CHÍ | Đạt | Đạt một phần | Không đạt | Điểm chuẩn | Điểm đạt | Ghi chú |
|-------------------|-----|--------------|-----------|------------|----------|---------|
|-------------------|-----|--------------|-----------|------------|----------|---------|

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|--|
| <p>TY1. Bảo đảm chuẩn bị đầy đủ phương tiện kiểm soát đường thở trước khi gây mê, gây tê:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bộ đặt nội khí quản (NKQ); + Thiết bị trên thanh môn (mask thanh quản, combitube....); + Bộ đặt nội khí quản khó có sẵn tại khu mổ; + Bộ dụng cụ mở khí quản thông thường có sẵn trong khu phẫu thuật. | | X | | 2 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Thiếu bộ đặt NKQ khó có camera - Không có bộ dụng cụ mở khí quản thông thường có sẵn trong khu PT |
| <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"> + Nguy cơ trào ngược thức ăn; + Nguy cơ đặt NKQ khó; + Tiên lượng nguy cơ đặt NKQ khó. | | | | 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) SpO₂, (5) Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ.</p> | | | | 2 | 2 | |
| <p>TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.</p> | | | | 2 | 2 | |
| <p>TY5. Sau khi đặt thông số máy thở phải kiểm tra thông số thở của người bệnh (Vt, MV, F, FiO₂, EtCO₂, Pmax, SpO₂) và ghi vào phiếu gây mê hồi sức.</p> | | | | 1 | 1 | |
| <p>TY6. Đánh giá đường thở sau mỗi lần thay đổi tư thế phẫu thuật hoặc bơm hơi ổ bụng và ghi vào phiếu theo dõi gây mê.</p> | | | | 1 | 1 | |
| <p>MR1. Có số lượng > 1 thiết bị đặt ống NKQ khó (camera, nội soi mềm, track light) tại khu phẫu thuật.</p> | | | | 1 | 0 | (Điểm thưởng) |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|-----------|---|---------------|
| MR2. Có bộ dụng cụ mở khí quản nhanh. | | | | 1 | 0 | (Điểm thưởng) |
| Tổng số | | | | 12 | 9 | |
| 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"> + 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); + Nguy cơ mất máu liên quan đến phẫu thuật dự kiến sẽ thực hiện; + 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. | | | | 1 | 1 | |
| <p>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 người bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Theo dõi các chỉ số sinh tồn cơ bản (mạch, huyết áp, điện tim, SpO₂, nước tiểu); + Đánh giá tốc độ và thể tích máu mất (qua bông gạc, bình hút khăn trải vết mổ v.v.); + 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. | | | | 1 | 1 | |
| <p>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.</p> | | | | 1 | 1 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------|------------|-------------------------------------|
| TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền). | | | | 1 | 1 | |
| TY5. Dự trữ đủ cơ số máu tối thiểu đối với tất cả các phẫu thuật có nguy cơ mất máu (≥ 2 đơn vị máu cùng nhóm) | | | | 1 | 0 | Tại bệnh viện chưa có ngân hàng máu |
| TY6. Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng: | | | | 1 | 1 | |
| a. Có quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong 30 phút; | | | | 0,5 | 0,5 | |
| b. Khối hồng cầu hoặc hồng cầu lắng nhóm máu O có sẵn trong bệnh viện (tối thiểu 2 đơn vị). | | | | 0,5 | 0 | 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. | | | | 1 | 1 | |
| TY8. Có thiết bị làm ấm máu. | | | | 1 | 1 | |
| TY9. Có quy định hướng dẫn về chỉ định truyền máu và quy trình truyền máu. | | | | 1 | 1 | |
| MR1. Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh. | | | | 0,5 | 0 | (Điểm thưởng) |
| MR2. Tại khu phẫu thuật có thiết bị đo các thông số sau: + Khí máu; + SaO ₂ ; + Lactate máu; + Thử Hemoglobin (Hb) hoặc Hematocrit (Hct) thường xuyên. | | | | 0,5 | 0 | (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). | | | | 0,5 | 0 | (Điểm thưởng) |
| Tổng số | | | | 10,5 | 8,5 | |
| Điểm chính | | | | 9 | 8,5 | |
| 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 | | | | 2 | 2 | |
| TY2. Các thuốc sau khi đã được hút sẵn vào ống tiêm phải được dán nhãn thuốc; xác nhận và kiểm tra 5 đúng theo quy định và tốc độ tiêm trước khi sử dụng. | | | | 1 | 1 | |
| TY3. Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ. | | | | 2 | 2 | |
| TY4. Có phác đồ chống sốc phản vệ. | | | | 1 | 1 | |
| TY5. Có phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê. | | | | 1 | 1 | |
| TY6. Khoa Gây mê có dự trữ tối thiểu 500ml dung dịch Lipid 20%. | | | | 2 | 2 | |
| MR1. Bác sĩ 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. | | | | 0,5 | 0,5 | (Điểm thưởng) |
| MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê. | | | | 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. | | | | 0,5 | 0,5 | (Điểm thưởng) |
| Tổng số | | | | 10,5 | 9,5 | |
| Điểm chính | | | | 9 | 8 | |
| 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

| NỘI DUNG TIÊU CHÍ | Đạt | Đạt | Không | Điểm | Điểm | Ghi chú |
|--------------------------|------------|------------|--------------|-------------|-------------|----------------|
|--------------------------|------------|------------|--------------|-------------|-------------|----------------|

| | | một phần | đạt | chuẩn | đạt | |
|---|--|-------------|-----|-----------|------|---------------|
| TY1. Có Bảng thông tin 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). | | | | 4 | 4 | |
| TY2. Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật. | | | | 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. | | | | 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. | | | | 5 | 5 | |
| MR1. Sử dụng gạc có cản quang. | | | | 0,5 | 0,5 | (Điểm thưởng) |
| MR2. Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất. | | | | 0,5 | 0 | (Điểm thưởng) |
| Tổng số | | | | 20 | 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

| NỘI DUNG TIÊU CHÍ | Đạt | Đạt một phần | Không đạt | Điểm chuẩn | Điểm đạt | Ghi chú |
|--|-----|--------------------|--------------|---------------|-------------|------------|
| 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; | | | | 1 | 1 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|-----|---|
| + Vị trí, thời gian (ngày, giờ) lấy mẫu; + Tên mẫu bệnh phẩm. | | | | | | |
| TY2. Bệnh phẩm được điều dưỡng chạy ngoài (điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài) cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu. | | | | 1 | 0,5 | Chưa triển khai in nhãn thông tin dán mẫu bệnh phẩm, hiện tại chỉ ghi tay khi có bệnh phẩm và dán nhãn. |
| TY3. Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm. | | | | 1 | 0,5 | |
| TY4. Có sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm cho người nhận và có ký nhận. | | | | 1 | 1 | |
| Tổng số | | | | 4 | 3 | |
| Điểm chính | | | | 4 | 3 | |
| 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.

| NỘI DUNG TIÊU CHÍ | Đạt | Đạt một phần | Không đạt | Điểm chuẩn | Điểm đạt | Ghi chú |
|---|-----|--------------|-----------|------------|----------|---------|
| TY1. Có xây dựng và thực hiện quy định về chỉ định miệng theo quy định tại Khoản 4, Điều 15, Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế. | | | | 1 | 1 | |
| TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da. | | | | 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 | | | | 1 | 1 | |

| | | | | | |
|---|--|--|----------|----------|--|
| trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật và cùng bàn bạc đề đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật. | | | | | |
| 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. | | | 2 | 2 | |
| Tổng số | | | 5 | 5 | |
| 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 |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|
| Tổng điểm | 51 | 16 | 100 | 90,5 |
| Xếp mức độ an toàn PT | Đảm bảo an toàn | | | |

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 năm 2022 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022)

Nhằm 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 | 29 |
| 7 | Quản lý an toàn nhân viên y tế | 11 | 11 | 11 |
| 8 | Vệ sinh bệnh viện | 06 | 06 | 06 |
| | Tổng cộng | 150 | 147 | 142 |

- Đạt 142/147 điểm

- Chiếm tỷ lệ: 94.7%

- 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:

- Tham gia đầy đủ các buổi tập huấn do Bộ Y tế, Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố tổ chức.
- Tập huấn cho toàn bộ nhân viên TTYT về công tác phòng chống dịch COVID-19 theo từng giai đoạn.
- Tổ chức tập huấn sử dụng đúng quy trình mặc và cởi bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân 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-19 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.

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

Hiện nay, tình hình dịch bệnh COVID-19 cơ bản đã được kiểm soát trên toàn địa bàn thành phố và toàn quận Sơn Trà và tỷ lệ tiêm chủng đủ liều cơ bản vắc xin phòng COVID-19 đã đạt >90% toàn thành phố. Trung tâm Y tế đã thực hiện thích ứng an toàn, linh hoạt, thực hiện các nhiệm vụ mới trong giai đoạn bình thường mới. Tuy nhiên, nếu tình hình dịch COVID-19 diễn biến phức tạp và số cas mắc tăng đột biến trong cộng đồng, Trung tâm Y tế quận Sơn Trà sẵn sàng kích hoạt lại chế độ triển khai thực hiện Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 theo hướng dẫn, theo các nguyên tắc cơ bản sau:

- TTYT đã xây dựng các kịch bản ứng phó khi xảy ra dịch COVID-19 tại TTYT theo các cấp độ dịch. 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.
- Thực hiện tốt và duy trì công tác sàng lọc, phân loại, phân luồng, khám, cách ly, điều tra dịch tễ các ca bệnh nghi ngờ theo quy định của Bộ Y tế; kiểm soát triệt để người bệnh tới khám bệnh, chữa bệnh.

- Hạn chế số công ra, vào bệnh viện và hạn chế số lượng người đến bệnh viện, ví dụ: có thể kích hoạt lại: 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. 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.

- 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, đảm bảo duy trì hoạt động khám chữa bệnh trong bối cảnh dịch bệnh bùng phát.

- Những người có các triệu chứng nghi mắc COVID-19 hoặc có tiền sử dịch tễ nghi ngờ phải được đưa vào khu cách ly riêng tại TTYT quận Sơn Trà (Nội Truyền nhiễm), lấy mẫu xét nghiệm COVID-19 và được cách ly, điều trị, hoặc hướng dẫn cách ly, điều trị tại nhà/nơi lưu trú theo quy định.

- 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...

- 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), cung cấp các thông tin kịp thời về tình hình dịch bệnh, tránh gây hoang mang cho người dân.

- Thực hiện tốt việc giãn cách: giãn cách giường bệnh theo quy định: giữ khoảng cách giữa các giường bệnh bảo đảm cách nhau ≥ 2 mét.

- Tại các Trạm y tế: đảm bảo việc tăng cường việc hướng dẫn cho người dân các biện pháp nâng cao sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, tiêm đủ liều vắc xin phòng COVID-19 theo khuyến cáo của Bộ Y tế và hướng dẫn người dân tự cách ly, điều trị tại nhà nếu chỉ có triệu chứng nhẹ hoặc không triệu chứng, hạn chế tiếp xúc, không để dịch bệnh lây lan trong cộng đồng. Kích hoạt điều tra và giám sát cộng đồng khi dịch bùng phát mạnh.

- Dự trữ thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế, máy móc, sinh phẩm phục vụ công tác phòng, chống dịch.

- Trung tâm Y tế quận Sơn Trà đã thiết lập Khu điều trị bệnh nhân COVID-19 tại Trung tâm Y tế với quy mô 02 phân khu, 40 giường (Khu Nội truyền nhiễm: 31 giường, trong đó có 04 giường Hồi sức cấp cứu, Khu Ngoại Sản: 09 giường), phân chia 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. Từ ngày 01/5/2022, số lượng bệnh nhân dương tính với COVID-19 nhập viện điều trị chỉ còn rất ít, Trung tâm Y tế đã tiến hành thu hẹp Khu điều trị bệnh nhân dương tính COVID-19, chỉ còn 01 phòng (04 giường) ở tầng 1, Khu Nội truyền nhiễm và sẵn sàng kích hoạt lại 40 giường bệnh khi số lượng bệnh nhân tăng đột biến.

- Tổ chức thực hiện và quán triệt đến toàn thể nhân viên y tế Quyết định 3888/QĐ-BYT ngày 28/8/2020 của Bộ Y tế về “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; Thông báo kịp thời với cơ sở y tế nếu có biểu hiện sốt, ho, khó thở. Tuân thủ các biện pháp dự phòng cá nhân và các hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại đơn vị.

- Sẵn sàng thực hiện lại Thông điệp 5K: Khẩu 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.

- Nếu tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp, kích hoạt lại quy trình giao ban trực tuyến giữa các bộ phận, giữ khoảng cách phù hợp giữa những người tham gia cuộc họp.

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

- 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, sẵn sàng kích hoạt cả hệ thống chính trị, xã hội khi dịch bệnh bùng phát.

- 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.

- 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.

- Công tác tuyên truyền được tăng cường và triển khai từ thành phố 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.

2.2. Khó khăn

- Cơ sở mới đang trong quá trình xây dựng, cơ sở vật chất hiện tại của đơn vị chật và cũ nên còn nhiều hạn chế trong việc bố trí thực hiện các yêu cầu bộ tiêu chí (nhà vệ sinh).

- Trong giai đoạn cao trào của dịch bệnh, một bộ phận người dân và bệnh nhân 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.

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 06 tháng đầu năm 2022./.

BÁO CÁO

Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng xét nghiệm theo Quyết định 2429 của Bộ Y tế 6 tháng đầu năm 2022

(Đính kèm Báo cáo số /BC-YTST ngày tháng năm 2022 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về Báo cáo chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022)

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 | 21 | 91.30 |
| 2 | Chương II. Tài liệu và hồ sơ | 10 | 7 | 70.00 |
| 3 | Chương III. Quản lý nhân sự | 21 | 12 | 57.14 |
| 4 | Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng | 13 | 10 | 76.92 |
| 5 | Chương V . Quản lý trang thiết bị | 30 | 18 | 60.00 |
| 6 | Chương VI. Đánh giá nội bộ | 13 | 8 | 61.54 |
| 7 | Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm | 22 | 13 | 59.09 |
| 8 | Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm | 57 | 48 | 84.21 |
| 9 | Chương IX: Quản lý thông tin | 11 | 8 | 72.73 |
| 10 | Chương X. Xác định sự KPH, hành động KP-PN | 14 | 8 | 57.14 |
| 11 | Chương XI. Cải tiến liên tục | 21 | 19 | 90.48 |
| 12 | Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn | 32 | 23 | 71.88 |
| | TỔNG SỐ | 268 | 195 | 72.76 |

- 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. Nhân lực và công tác đào tạo, tập huấn

- Tính đến tháng 7/2022, tổng số nhân viên khoa xét nghiệm là 14 kỹ thuật viên. Trong đó, trình độ đại học chiếm 64.3% (9 KTV) và cao đẳng chiếm 35.7% (5 KTV).

- Xây dựng kế hoạch, chỉ tiêu thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm theo từng năm, cụ thể năm 2022 phải đạt mức 2 chất lượng xét nghiệm (>65%).

- Tính từ đầu năm 2022 đến nay, Khoa xét nghiệm đã có 2 kỹ thuật viên tham gia tập huấn chất lượng xét nghiệm HIV do Sở Y tế tổ chức tại Đà Nẵng.

2.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

- 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: 3 máy huyết học, 2 máy ly tâm, 2 máy nước tiêu, 1 máy sinh hóa, 1 máy điện giải, 1 máy miễn dịch, 1 máy HbA1C.

- Đơn vị đã xây dựng 212 danh mục kỹ thuật tương đương, trong đó huyết học chiếm 16.5% (35 kỹ thuật), hóa sinh chiếm 35.4% (75 kỹ thuật), vi sinh chiếm 48.1% (102 kỹ thuật) và đã triển khai 100% các quy trình kỹ thuật.

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

- 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.

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.

- Đạt 70% so với yêu cầu của Bộ tiêu chí: Khoa xét nghiệm 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.

- Năm 2022, Khoa xét nghiệm đảm bảo chất lượng xét nghiệm với 100% công tác thực hiện nội kiểm hàng ngày. Về ngoại kiểm, hàng tháng đăng ký chương trình Công thức máu Randox (11 thông số) và sinh hóa Randox (52 thông số) tại Trung tâm kiểm chuẩn Thành phố Hồ Chí Minh, HIV đăng ký tại Viện dịch tễ Trung ương theo chương trình hỗ trợ HIV/AIDS của Bộ Y tế.

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.

thitdt-17/08/2022 09:25:43-thitdt-thitdt-thitdt