

Số: /BC-YTST

Sơn Trà, ngày tháng 8 năm 2023

BÁO CÁO

Đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2023

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 chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 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 815/KH-YTST ngày 11 tháng 7 năm 2023 về Kế hoạch tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà;

Tổ Quản lý chất lượng báo cáo đánh giá hoạt động chất lượng 6 tháng đầu năm 2023 như sau:

I. ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Về 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: 306 (có hệ số: 332)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.69 (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
Số lượng tiêu chí đạt	0	3	23	54	3	83

% Tiêu chí đạt	0.00	3.61	27.71	65.06	3.61	83
-----------------------	------	------	-------	-------	------	----

2. Những điểm đã thực hiện

2.1. Về 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 kế 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.

- Đào tạo:

+ Thực hiện việc đăng ký nhu cầu đào tạo thực hành theo Ekip chuyên môn giai đoạn 2023-2025 với tổng số 08 nội dung đăng ký và 15 lượt nhân viên tham gia đào tạo.

+ Thực hiện đăng ký nhu cầu các lớp đào tạo và các gói kỹ thuật thuộc chương trình Chỉ đạo tuyến và Đề án 1816 do Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương dự kiến triển khai năm 2023, gồm 03 gói kỹ thuật (3 nhân viên y tế tham gia) và 04 lớp đào tạo (5 nhân viên y tế tham gia).

+ Thực hiện đăng ký nhu cầu các lớp đào tạo và các gói kỹ thuật thuộc chương trình Chỉ đạo tuyến và Đề án 1816 do Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương dự kiến triển khai năm 2023, gồm: 03 gói kỹ thuật (03 nhân viên y tế tham gia) và 04 lớp đào tạo (05 nhân viên y tế tham gia).

+ Thực hiện đăng ký nhu cầu tập huấn nâng cao cấp cứu ban đầu cho nhân viên y tế tuyến xã, phường năm 2023 của đơn vị gửi Trung tâm Cấp cứu thành phố với tổng số 11 lượt đăng ký.

+ Cử nhân viên y tế tham gia Lớp tập huấn về nghiệp vụ đấu thầu, mua sắm hóa chất, trang thiết bị y tế, đấu thầu thuốc do Sở Y tế phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư tổ chức với tổng số lượt tham gia đào tạo là 30 người.

+ Ngày 20-21/4/2023, Khoa KSNK triển khai tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2023 cho toàn bộ nhân viên khoa, phòng và Trạm Y tế.

+ Ngày 12/5/2023, triển khai thực hiện kế hoạch số 513/KH-YTST ngày 9/5/2023 về việc tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế tại TTYT quận Sơn Trà.

+ Cử 02 nhân viên y tế tham dự lớp ĐTLT “Ngôn ngữ trị liệu dành cho trẻ tự kỷ” từ ngày 29/7/2023-08/10/2023 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng (theo Công văn số 806/YTST ngày 10/7/2023 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà).

+ Cử 04 nhân viên y tế tham gia Lớp đào tạo thực hành tại Bệnh viện Đà Nẵng theo Đề án mở rộng mạng lưới đơn vị vệ tinh trên địa bàn thành phố Đà

Năng giai đoạn 2023-2025 năm 2023 (Quyết định số 338/QĐ-YTST ngày 13/7/2023 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà).

2.2. Cơ sở hạ tầng - chuyên môn

- Về Nghiên cứu khoa học:

+ Ngày 28/02/2023, đơn vị đã tổ chức triển đánh giá nghiệm thu đề cương đề tài NCKH năm 2023 với số lượng đăng ký trong năm của đơn vị là 18 đề tài NCKH và được Hội đồng NCKH của đơn vị đánh giá và thông qua 17/18 đề cương, lập hồ sơ trình Sở Y tế phê duyệt Đề cương NCKH và SKCT năm 2023 trước ngày 08/03/2023.

+ Toàn bộ 17/17 đề cương NCKH cấp cơ sở năm 2023 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà đã được Sở Y tế phê duyệt và thông qua (đạt 100% đề cương trình phê duyệt), được phép triển khai thực hiện từ ngày 14/5/2023 và toàn văn sẽ được nghiệm thu vào cuối năm 2023 (nội dung tại Công văn số 2062/SYT-VP ngày 14/5/2023).

- Cơ sở vật chất: Đi vào hoạt động tòa nhà 09 tầng thuộc Trung tâm Y tế quận Sơn Trà (giai đoạn 1) hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân và nhân viên y tế.

- Khoa Phụ sản – CSSKSS nâng cao chất lượng dịch vụ và thực hiện tốt công tác thu dung các trường hợp đến sinh và điều trị tại khoa: Tăng cường công tác tuyên truyền cho các bà mẹ phương pháp da kề da, nuôi con bằng sữa mẹ và tư vấn dinh dưỡng nuôi con bằng sữa mẹ được hoạt động thường xuyên. Thực hiện tập huấn chuyên đề Tư vấn, hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc sức khỏe sinh sản cho các đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai, bà mẹ đang cho con bú và người nhà năm 2023.

- Hoàn thành việc trình Sở Y tế các dịch vụ kỹ thuật đề xuất bổ sung năm 2023. Tổng cộng 18 dịch vụ kỹ thuật (Ngoại chân thương: 07, Hàm mặt: 11) đang chờ Sở Y tế phê duyệt.

- Hoàn thành thực hiện đăng ký công nhận và trình Sở Y tế thẩm định danh hiệu “Bệnh viện thực hành Nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc năm 2023”.

- Công tác khám chữa bệnh tại đơn vị có nhiều khởi sắc. So với cùng kỳ năm ngoái, tổng số lượt người khám chữa bệnh, công suất sử dụng giường tăng cao. Hoàn thành đạt và vượt các chỉ tiêu kế hoạch về công tác khám, chữa bệnh.

- Về kết quả khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế do đoàn của Sở Y tế thực hiện theo Kế hoạch số 601/KH-SYT ngày 27/02/2023, tỷ lệ HLNB nội trú đạt 90%, ngoại trú đạt 94.73%, nhân viên y tế đạt 90.02%.

3. Những điểm chưa thực hiện được

- Hệ thống xử lý chất thải lỏng của bệnh viện đang hỏng nhiều thiết bị, phải vận hành bằng tay, tòa nhà còn trong quá trình hoàn thiện nên hoạt động không ổn định.

- Công tác dược: Chưa có Nhà thuốc bệnh viện, sự thiếu hụt trong việc cung cấp thuốc cũng gây khó khăn trong việc duy trì, thực hiện các tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Về nhân lực: chưa tuyển đủ số lượng bác sĩ theo đề án vị trí việc làm, vẫn còn nhân viên y tế trực 24/24 tại bộ phận gây mê hồi sức. Sự thiếu hụt về số lượng bác sĩ tại tuyến cơ sở đang là vấn đề rất nan giải đối với các đơn vị thuộc lĩnh vực y tế dự phòng và tuyến cơ sở (từ đầu năm đến nay đã có 9 bác sĩ nghỉ việc).

- Tháng 12/2022, Ban quản lý dự án dần bàn giao công trình TTYT quận Sơn Trà (giai đoạn I) để đưa vào vận hành, khai thác. Tuy nhiên đến nay, vật tư, trang thiết bị y tế, trang thiết bị thông thường tại công trình vẫn chưa có theo danh mục mà đơn vị đề xuất tại Công văn số 944/YTST ngày 22/9/2022 (gói 107 tỷ, trong đó vật tư, trang thiết bị y tế là 97 tỷ).

III. KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

- 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 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 2022 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 (để b/c);
- Phòng KHNV,
- Phòng Điều Dưỡng;
- Phòng TC-HC;
- Các khoa lâm sàng;
- Lưu QLCL;

GIÁM ĐỐC

Ngô Văn Đình Hoài

PHỤ LỤC 1

Bảng theo dõi các tiêu chí quản lý chất lượng 6 tháng đầu năm 2023

(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 8 năm 2023)

ST T	Tên tiêu chí	Nội dung	Năm 2022	Dự kiến 2023	Kết quả 6 tháng đầu năm 2023	Thực hiện các nội dung cải tiến năm 2023	Dự kiến kinh phí	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm thực hiện		Kết quả cải tiến cần đạt được năm 2023
									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 Thư 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 tiêu mục 3 đến 19	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: CN Thư 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 tiêu mục 3 đến 17	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH, PH: CN Thư Tổ QLCL	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy 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, PH: CN Thư Tổ QLCL	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy 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 Thư Tổ QLCL PH: Đội tiếp đón	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy Tổ 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 Thư Tổ QLCL PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy Tổ 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: khoa lâm sàng, k.Khám bệnh PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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 lâm sàng, k.KB PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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: khoa lâm sàng, khoa KB PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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: khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 2 đến 6	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	Duy trì thực hiện
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: khoa lâm sàng, khoa KB PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: khoa lâm sàng, khoa KB PH: CN Đông TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Ths Cơ TCHC	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: khoa lâm sàng PH: CN Sơn KHNV	LĐ: Bs Hoài GS: BS Khánh KHNV	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 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: khoa lâm sàng PH: CN Sơn KHNV	LĐ: Bs Hoài GS: BS Khánh	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 từ tiêu mục từ 2 đến 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bộ phận thu viện phí, tiếp đón PH: CN Minh TC-KT	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ 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 từ tiêu mục từ 2 đến 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bộ phận thu viện phí tiếp đón PH: CN Minh TCKT	LĐ: Bs Hoài GS: Phòng TCKT	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 Thư Tổ QLCL PH: Tổ QLCL	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ 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 phòng khám bệnh, 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: Phòng 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: Phòng 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	4	3	Đạt từ tiêu mục số 3 đến tiêu mục số 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Tăng 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: Phòng 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: Phòng 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: Phòng 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: Phòng 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	LĐ: Bs Nam GS: Tổ 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)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Duy trì thực hiện
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	LĐ: Bs Nam GS: Tổ 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	3	3	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	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Giữ nguyên 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	LĐ: Bs Nam GS: Tổ 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	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận (11 tiêu mục)	5	5	5	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Duy trì thực hiện
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện (21 tiêu mục)	3	3	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 12	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy (37 tiêu mục)	3	4	4	Đạt từ tiêu mục số 6 đến tiêu mục số 21	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tô QLCL	Tăng 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: ThS Ngân KHNV PH: Phòng KHNV	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy 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: ThS Ngân KHNV PH: Phòng KHNV	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy Tô QLCL	Giữ nguyên mức
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	4	4	đạt từ tiêu mục 2 đến 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Đạt Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Nam GS: Tô QLCL	Tăng 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: phòng chức năng, k.lâm sàng, K.KB	LĐ: BsThuyên GS: Tô QLCL	Giữ nguyên mức
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện	4	4	4	đạt từ mục 2 đến mục 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: CN Hạnh KSNK	LĐ: BsThuyên GS: Tô	Giữ nguyên

		các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (13 tiêu mục)								PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, K.KB	QLCL	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 Hạng KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, K.KB	LĐ: 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 Hạng KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, K.KB	LĐ: 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 21	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: CN Hạng KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, K.KB	LĐ: 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)	3	3	2	đạt từ mục 5 đến mục 16	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: CN Hạng KSNK PH: phòng chức năng, khoa lâm sàng, K.KB	LĐ: BsThuyên GS: phòng KHNV		Hạ mức

46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật (17 tiêu mục)	3	3	3	đạt từ tiêu mục 2 đến tiêu mục 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNv, khoa lâm sàng, K.KB	LĐ: Bs Hoài GS: phòng KHNv	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 từ tiêu mục 4 đến tiêu mục 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNv, khoa lâm sàng, Khoa KB	LĐ: Bs Hoài GS: phòng KHNv	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 từ tiêu mục 3 đến tiêu mục 15	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNv, khoa lâm sàng, Khoa KB	LĐ: Bs Hoài GS: phòng KHNv	Giữ nguyên mức
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (19 tiêu mục)	4	4	4	đạt từ tiêu mục 3 đến tiêu mục 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNv, khoa lâm sàng, Khoa KB	LĐ: Bs Hoài GS: phòng KHNv	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	đạt từ tiêu mục 3 đến tiêu mục 14	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Bs Khánh PH: phòng KHNv, khoa lâm sàng, Khoa KB	LĐ: Bs Hoài GS: phòng KHNv	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: 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	TH: Phòng ĐD PH: các khoa Lâm sàng	LĐ: Bs Hoài GS: 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	TH: các khoa Lâm sàng PH: Phòng Điều Dưỡng	LĐ: Bs Hoài GS: CN Xuân	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	Đạt từ tiêu mục số 03 đến tiêu mục số 14	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: khoa YTCC-DD&ATTP	LĐ: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATp	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 2 đến tiêu mục số 20	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: khoa YTCC-DD&ATTP	LĐ: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP	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, k. KB	LĐ: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP	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	LĐ: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP	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	LĐ: Bs Thuyên GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATTP	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	LĐ: Bs Hoài GS: Cn Trang Tô 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 16		Từ đầu năm	TH: Khoa Xét Nghiệm PH: CN Trang QLCL	LĐ: Bs Hoài GS: Cn Trang T. 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 Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy Tô 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	3	3	Đạt từ tiêu mục số 4 đến tiêu mục số 22	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: DS Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy Tô QLCL	Giữ nguyên mức, đang xây dựng Đề án Nhà

											thuộc
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 Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy 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 Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược, khoa lâm sàng	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy 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 Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy 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	4	3	Đạt từ tiêu mục số 2 đến tiêu mục số 8	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: DS Tuần Khoa Dược PH: Khoa Dược, khoa lâm sàng	LĐ: Bs Thuyên GS: BS Huy Tổ QLCL	Tăng 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 3 đến 11	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH, PH: phòng KHNV. Các K/P trong bệnh viện	LĐ: Bs Hoài GS: Phòng KHNV	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 2 đến 7	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH, PH: phòng KHNV Các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Hoài GS: Phòng KHNV	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: các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy 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: các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy 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	TH: BS Huy QLCL PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: 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	TH,PH: Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Hoài GS: BS HuyTổ 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	LĐ: Bs Hoài GS: Ths 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	LĐ: Bs Hoài GS: Ths 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	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (21 tiêu mục)	3	3	3	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	LĐ: Bs Hoài GS: BS Huy Tổ QLCL	Duy trì thực hiện
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện (16 tiêu chí)	4	4	4	Đạt các tiêu mục từ 2 đến 13	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Tổ QLCL PH: các phòng chức năng, các khoa phòng lâm sàng, KB	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	Giữ nguyên mức
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,PH: Tổ QLCL các phòng chức năng, các khoa phòng lâm sàng, KB	LĐ: 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	4	4	4	Đạt các tiêu mục từ 2 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: BS Huy Tổ QLCL	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	Giữ nguyên mức

		viện (11 tiêu mục)									
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)	4	4	4	Đạt từ tiêu mục 2 đến 9	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Khoa Sản	LĐ: Bs Hoài GS: BS Thảo khoa Sản	Giữ nguyên 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	3	2	Đạt từ tiêu mục 3 đến 4	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: Khoa Nhi	LĐ: Bs Hoài GS: BS Sỹ khoa Nhi	Tăng mức

PHỤ LỤC 2**Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023***(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 8 năm 2023)*

STT	Tiêu chí	Tiểu 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 B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC							
1	B1.3 (4) Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện (15 tiểu mục)	<ul style="list-style-type: none"> - Đã tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. - Đã tuyển dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. - Có đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm. 	TH: ThS Cơ Phòng TCHC - PH: Phòng TCHC	Từ đầu năm - Trước 30/6/2023		X	Chưa tiến hành được các nội dung cần thực hiện để nâng mức
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN							
2	C1.2 (4) Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy (31 tiểu mục)	<ul style="list-style-type: none"> - Có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. - Có bản danh sách số lượng bình chữa cháy chung của bệnh viện và số lượng bình tại các khoa. - Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang. 	TH: Ông Trương Minh Đông Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	Từ đầu năm - Trước 30/6/2023	X		

3	C3.2 (4) Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn (15 tiêu mục)	<ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy y tế đến bác sỹ, điều dưỡng) như máy chẩn đoán hình ảnh, siêu âm, máy xét nghiệm,... - Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp. - Tiến hành rà soát theo định kỳ về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. 	TH: Ông Lê Quốc Đạt Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	Từ đầu năm - Trước 30/6/2023	X		
4	C9.6 (4) Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả (12 tiêu mục)	<ul style="list-style-type: none"> - Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện. - Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/năm. - Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm. 	LĐ: DS Trần Thanh Tuấn GS: Phòng KHNV	Từ đầu năm - Trước 30/6/2023		X	Chưa tiến hành được các nội dung cần thực hiện để nâng mức
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA							
5	E2.1 (4) Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa (9 tiêu mục)	<ul style="list-style-type: none"> - Có bản mô tả vị trí việc làm trong khoa điều trị nhi. - Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I trở lên. - Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi, được đào tạo về nhi chiếm 50% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi. - Có đơn nguyên sơ sinh đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của BHYT với từng tuyến. 	LĐ: BS Sỹ - Khoa Nhi GS: Phòng KHNV	Từ đầu năm - Trước 30/6/ 2023		X	Chưa tiến hành được các nội dung cần thực hiện để nâng mức

THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHẤT LƯỢNG KHOA, CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA							
1	Khoa Nội	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 II Hàng quý	X X		
2	Khoa Ngoại	- 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 phẫu thuật loại II trở lên đạt $\geq 50\%$	TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng quý	X X		
3	Khoa sản	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh Phụ trách tiêu chí: E1 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 II Hàng quý	X X		
4	Khoa Nhi	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 II Hàng quý	X X		
5	Khoa khám bệnh	- 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 Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng 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: 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 Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng quý	X X		
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	<ul style="list-style-type: none"> - Đề án: quản lý chất thải rắn bệnh viện - Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ toàn viện :1% 	TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng 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: 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% 	TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng quý	X X		
9	Khoa hồi sức cấp cứu	<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 II Hàng quý	X X		
10	Phòng Kế hoạch- Nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách chỉ số: + Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ chính 	TH: Khoa phòng	Từ quý II	X		

	vụ - Tổ QLCL	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%.	PH: BS Huy tổ QLCL	Hàng quý	X		
11	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	- 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 Huy tổ QLCL	Từ quý II 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 II 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 II	X		
14	Phòng Điều Dưỡng	- 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 Huy tổ QLCL	Từ quý II Hàng quý	X 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	TH: Khoa phòng PH: BS Huy tổ	Hàng quý 6 tháng	X X		

	kiện vật chất phục vụ người bệnh đồng thời có những biện pháp khắc phục kịp thời. - Phụ trách tiêu chí: A2,A3,B1-B4,C1	QLCL				
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: Tuần P.Điều dưỡng 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: CN Sơn KHNV	Hàng quý	X		
5	Điểm trung bình bộ tiêu chí CLBV đạt từ 3,7 trở lên	TH: BS Huy QLCL PH: khoa phòng	Cả năm		X	
6	90% các tiêu chí nâng mức trong 2022 được duy trì hoặc nâng mức trong 2023	TH: Tổ QLCL PH: khoa	Hàng quý	X		

		phòng				
7	≥ 50% các tiêu chí kế hoạch nâng mức trong 2023 được nâng mức	TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Cả năm		X	
8	Tỉ lệ hài lòng người bệnh nội trú và tỉ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đạt : 85%	TH: CN Trang QLCL PH: khoa phòng	6 tháng đầu năm		X	- Tỷ lệ HLNB nội trú đạt 69.35%. - Tỷ lệ HLNB ngoại trú đạt 76.9%.

khanhdq-03/08/2023 16:20:57-khanhdq-khanhdq-khanhdq

PHỤ LỤC 3**Báo cáo tự kiểm tra đánh giá tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 6 tháng đầu năm 2023***(Ban hành kèm theo Báo cáo số: _____/BC-YTST ngày tháng 8 năm 2023)*

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 6 tháng đầu năm 2023 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**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
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 nhãn 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	
TY3. Các thông tin nhận diện người bệnh được ghi trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật trong phòng phẫu thuật.	X			2	2	
TY4. Bản cam kết phẫu thuật: + Có đủ các nội dung theo mẫu của Bộ Y tế ban hành;	X			2	2	

<p>+ 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>					
<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:</p> <p>+ Bác sĩ gây mê;</p> <p>+ Điều dưỡng dụng cụ;</p> <p>+ 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. 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).</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:</p> <p>+ Lần 1: Người phụ trách bảng kiểm ATPT và bác sĩ hoặc KTV</p>	X			3	3

gây mê (SIGN IN); + Lần 2: Cả e-kip xác nhận bằng lời nói trước khi đặt dao mổ (TIME OUT).						
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
TY1. Bác sỹ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo: + 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 liền kề nhau.		X		3	1,5	
TY2. Theo dõi người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật: + Người bệnh được nhân viên gây mê (Bác sĩ hoặc Điều dưỡng gây mê) theo dõi liên tục từ khi vào phòng phẫu	X			3	3	

<p>thuật đến khi rời khỏi phòng phẫu thuật;</p> <p>+ Người bệnh sau phẫu thuật và trước khi chuyển về buồng bệnh phải được theo dõi và chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh.</p>						
<p>TY3. Máy mê kèm thở</p> <p>+ 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;</p> <p>+ Bảo đảm tối thiểu có 5 thông số theo dõi, bao gồm: Vt, MV, f, Pmax, FiO₂;</p> <p>+ Luôn duy trì chế độ báo động phù hợp;</p> <p>+ Có hệ thống acqui dự phòng hoạt động tốt;</p> <p>+ 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;</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>	X			8	8	
<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</p>	X			6	6	

<p>các thông số cơ bản: SpO₂, tần số tim (ECG), huyết áp, nhiệt độ, EtCO₂; 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>						
<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 	X			1	1	

kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, cơ chế thay thế thiết bị, vật tư tiêu hao của thiết bị.						
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.		X		1	0,5	
TY8. Có quy định danh mục thuốc tối thiểu sử dụng trong phòng phẫu thuật.	X			1	1	
TY9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.	X			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.	X			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.			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			X	0,5		(Điểm thưởng)

cung cấp.						
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)
Tổng số				29	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

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	
<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. 	X			2	2	

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 ₂ , (5) Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ.	X			2	2	
TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.	X			2	2	
TY5. Sau khi đặt thông số máy thở phải kiểm tra thông số thở của người bệnh (VT, MV, F, FiO ₂ , EtCO ₂ , Pmax, SpO ₂) và ghi vào phiếu gây mê hồi sức.	X			1	1	
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.	X			1	1	
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)
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
TY1. Đánh giá trước phẫu thuật:	X			1	1	

<p>+ 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);</p> <p>+ Nguy cơ mất máu liên quan đến phẫu thuật dự kiến sẽ thực hiện;</p> <p>+ 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.</p>					
<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> <p>+ Theo dõi các chỉ số sinh tồn cơ bản (mạch, huyết áp, điện tim, SpO₂, nước tiểu);</p> <p>+ Đánh giá tốc độ và thể tích máu mất (qua bông gạc, bình hút khăn trải vết mổ v.v.);</p> <p>+ 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.</p>	X		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>	X		1	1	
<p>TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền).</p>	X		1	1	
<p>TY5. Dự trữ đủ cơ số máu tối thiểu đối với tất cả các phẫu thuật</p>		X	1		Chưa có ngân

có nguy cơ mất máu (≥ 2 đơn vị máu cùng nhóm)						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. Khối 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 ₂ ; + 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)
Tổng số				10,5	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	Không	Điểm	Điểm	Ghi chú
-------------------	-----	-----	-------	------	------	---------

		một phần	đạt	chuẩn	đạt	
<p>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:</p> <p>+ Trực tiếp người bệnh (người bệnh tỉnh, trên 18 tuổi);</p> <p>+ Người nhà người bệnh (người bệnh hôn mê, trẻ em < 18 tuổi, người bệnh mắc bệnh tâm thần</p>	X			2	2	
<p>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.</p>	X			1	1	
<p>TY3. Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ.</p>	X			2	2	
<p>TY4. Có phác đồ chống sốc phản vệ.</p>	X			1	1	
<p>TY5. Có phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê.</p>	X			1	1	
<p>TY6. Khoa Gây mê có dự trữ tối thiểu 500ml dung dịch Lipid 20%.</p>	X			2	2	
<p>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.</p>	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
<p>MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê.</p>	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)
Tổng số				10,5	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

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
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).	X			4	4	
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	X			5	5	

dụng cụ, vật tư tiêu hao.						
MR1. Sử dụng gạc có cản 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)
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; + 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	X			1	1	

có ký nhận.						
Tổng số				5	5	
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.

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 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	
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	50	7	111	100,5	Đạt các tiêu mục sao
Xếp mức độ an toàn PT	Đảm bảo an toàn				

khanhdq-03/08/2023 16:20:57-khanhdq-khanhdq-khanhdq

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

(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 8 năm 2023)

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	31
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

- Kien toan lai cac to chuc, Ban chi dao, to giup viec... phuc vu cong tac phong, chong dich 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

Đơn vị có 4 bác sĩ được đào tạo về hội sức tích cực, trong đó: 1 bác sĩ CK1 Hội sức cấp cứu, 3 bác sĩ có giấy chứng nhận về Hội sức cấp cứu.

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: Khẩu trang, khử khuẩn, không tụ tập, khai báo y tế, khoảng cách.

- Toàn thể người bệnh, người nhà người bệnh 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.

- 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...

- 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.

- 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 sàng sàng cách ly khoa và liên khoa nếu có trường hợp nhiễm COVID-19 xảy ra.

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

- Công tác phòng chống dịch COVID-19 được sự quan tâm hỗ trợ bởi chính quyền các cấp, các ngành; Chính quyền địa phương và ngành y tế đã có kinh nghiệm trong quá trình triển khai phòng chống dịch nói chung, đảm bảo bệnh viện an toàn và cách ly, chăm sóc và điều trị người nhiễm COVID-19 hiệu quả nói riêng.

- Mức độ bao phủ vắc xin phòng COVID-19 rất cao trên địa bàn thành phố nên người mắc COVID-19 đa phần không có triệu chứng và triệu chứng nhẹ, đa phần khỏi bệnh vào ngày điều trị thứ 7. Bên cạnh đó, ý thức của người dân đã được nâng lên sau 3 năm dịch, người bệnh phần lớn tuân thủ tốt, hợp tác tích cực trong quá trình cách ly điều trị và tự chăm sóc được bản thân.

- Đơn vị sẵn sàng kích hoạt lại một cách đầy đủ các phương án và biện pháp phòng chống dịch bệnh và đảm bảo bệnh viện an toàn khi xuất hiện đợt dịch mới với số cas nhiễm tăng đột biến. Khi vượt quá khả năng sẽ báo cáo Sở Y tế chỉ đạo thực hiện.

2.2. Khó khăn

- Hiện tại do số lượng người bệnh ít nên không gặp nhiều khó khăn về mặt chuyên môn trong việc triển khai điều trị bệnh nhân mắc COVID-19.

- Bước vào thời kỳ phục hồi và phát triển kinh tế xã hội, nhu cầu khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người dân tăng cao, dẫn đến việc cơ sở y tế quá tải (vào thời gian cao điểm, đơn vị tiếp nhận trung bình từ 800 đến 1.000 lượt khám và gần 260 lượt điều trị nội trú mỗi ngày) nên đôi khi chưa đảm bảo việc giãn cách phòng chống dịch.

- Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp (Ban hành kèm theo Quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16/7/2020 của Bộ Y tế) là không còn phù hợp trong giai đoạn hiện tại.

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./.

PHỤ LỤC 5

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 6 tháng đầu năm 2023
(Ban hành kèm theo Báo cáo số: _____/BC-YTST ngày tháng 8 năm 2023)

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	18	78.26
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	7	70.00
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	17	80.95
4	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	11.5	88.46
5	Chương V . Quản lý trang thi t bị	30	22.5	75.00
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	9	69.23
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	22	14.5	65.91
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	35.5	62.28
9	Chương IX: Quản lý thông tin	11	5.5	50.00
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	6	42.86
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	4.5	21.43
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	15	46.88
	TỔNG SỐ	268	166	61.94

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

1. Các giải pháp trọng tâm đã triển khai

1.1. Đào tạo nhân lực

- Tính đến tháng 06/2023, tổng số nhân viên khoa xét nghiệm là 15 kỹ thuật viên. Trong đó, trình độ đại học chiếm 60% (9 KTV) và cao đẳng chiếm 40% (6 KTV).

- Xây dựng kế hoạch, chỉ tiêu thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm theo từng năm, cụ thể năm 2023 phải đạt mức 2 chất lượng xét nghiệm.

- 02 nhân viên y tế tham dự Hội thảo tập huấn “Quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học” tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (theo Quyết định số 276/QĐ-YTST ngày 14/6/2023 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà).

1.2. 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 tiểu, 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.

- 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.

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

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

- Đạt 60% 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.

- 6 tháng đầu năm 2023, 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.

1.4. 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.

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

- Thực hiện theo Công văn 1743/SYT-NVY ngày 26/4/2023 của Sở Y tế thành phố Đà Nẵng về việc triển khai tự đánh giá online Tiêu chí mức chất lượng phòng xét nghiệm y học năm 2023, đơn vị đã tiến hành thực hiện tại website: **elearning.qccump.com** trước ngày 31/5/2023 theo yêu cầu.