

Số: /BC-YTST

Sơn Trà, ngày tháng 7 năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2024**

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

Căn cứ Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 02 năm 2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Căn cứ Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của của Bộ Y tế về việc ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm Y học;

Căn cứ Quyết định số 5066/QĐ-BYT ngày 16 tháng 8 năm 2018 của Bộ Y tế Bộ về Chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc mắt;

Căn cứ Kế hoạch số 1029/KH-YTST ngày 3 tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về việc tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 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 2024 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: 3.67; tăng 0.02 so với kết quả kiểm tra chất lượng năm 2023 do đoàn của Sở Y tế thực hiện (3.65).

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

- Trong 6 tháng đầu năm tăng được hai mức:

+ A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị: từ mức 3 lên mức 4.

+ B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện: từ mức 2 lên mức 3.

*(Chi tiết đính kèm phụ lục 2)*

## **2. Những vấn đề đã triển khai**

### **2.1. Về bồi dưỡng 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.

- Xây dựng Kế hoạch số 568/KH-YTST ngày 19/4/2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về việc tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm tại bộ phận thu viện phí năm 2024 và Kế hoạch số 817/KH-YTST ngày 4/6/2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà về tăng cường nhân lực và điều tiết người bệnh để giảm tải trong giờ cao điểm tại Khoa Khám bệnh năm 2024.

- Tổ chức các buổi tập huấn, sinh hoạt chuyên môn, sinh hoạt khoa học hàng tháng theo Kế hoạch số 78/KH-YTST ngày 18/1/2024 để nâng cao năng lực chuyên môn của các Bác sĩ và điều dưỡng, nổi bật các nội dung như sau:

+ Tập huấn Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện theo Kế hoạch số 243/KH-YTST ngày 28/2/2024 với sự tham dự của toàn thể cán bộ, nhân viên y tế, người lao động tại đơn vị; được tập huấn từ BS. CKI. Đinh Thị Thanh Hà, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng

+ Chuyên đề “Ứng dụng tế bào gốc trong điều trị y khoa và thẩm mỹ” và “Các giải pháp điều trị thoái hóa khớp gối” với sự tham gia của PGS.TS. Phạm Văn Phúc, Viện trưởng Viện tế bào gốc, trường Đại học Khoa học tự nhiên, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

+ Chuyên đề “Tiếp cận và xử trí ban đầu hội chứng vành cấp” thuộc Đề án 1816 với sự tham gia của BSCKII. Hồ Văn Phước – Trưởng khoa Tim mạch can thiệp và các chuyên gia đến từ Trung tâm tim mạch, Bệnh viện Đà Nẵng.

+ Sinh hoạt triển khai Luật Đấu thầu trong công tác mua sắm tại đơn vị sự nghiệp công lập năm 2024 với sự tham gia của Ông Phạm Hoàng Minh Tú – Chuyên viên Sở Y tế tỉnh Quảng Nam.

- Về Nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến: đơn vị đang tiếp tục triển khai ứng dụng 09 đề tài NKCH được Sở Y tế công nhận năm 2023 và được lựa chọn để ứng dụng theo Biên bản cuộc họp Hội đồng khoa học Công nghệ - Kỹ thuật của Đơn vị ngày 27/4/2024. Trong 6 tháng đầu năm, đã xây dựng và tiến hành thực hiện 16 đề tài Nghiên cứu khoa học, dự kiến tiến hành tổ chức nghiệm thu vào đầu tháng 9/2024.

### **2.2. Về hoàn thiện cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, đảm bảo thuốc**

- Tăng cường công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện thông qua thiết kế, bổ sung vách ngăn phân biệt khu vực đồ sạch và đồ bẩn tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, hạn chế tình trạng nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

- Đa dạng hóa cung cấp dịch vụ kinh tế tại đơn vị, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của người bệnh, đơn vị đã bổ sung, trang bị thêm các trang thiết bị để

triển khai các loại hình dịch vụ: “ Đơn vị Y tế du lịch”, “ Đơn vị Ngôn ngữ trị liệu”; Khám chữa bệnh (ngoài giờ) theo yêu cầu theo giá viện phí tại Khoa Khám bệnh, Khoa YHCT và PHCN, Khoa Liên Chuyên khoa; Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe mẹ và bé tại khoa Phụ sản – Chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Để giảm bớt thủ tục hành chính và thời gian chờ của người bệnh, đơn vị xây dựng lộ trình số hóa cụ thể với mục tiêu nâng cao chất lượng phục vụ thông qua hoàn thiện cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin:

+ Đưa vào sử dụng thí điểm hệ thống Kiosk “Đăng ký khám bệnh bằng CCCD gắn chip, VneID và nhận diện khuôn mặt” tại khu vực tiếp đón.

+ Phối hợp cùng Ngân hàng VietinBank Đà Nẵng, Công ty TNHH Hệ thống thông tin FPT triển khai hình thức thanh toán viện phí, dịch vụ y tế bằng “QR Code động” với tiêu chí 3 không: không giấy tờ, không phải xếp hàng và không dùng tiền mặt.

+ Sử dụng Module liên thông dữ liệu đầu ra trong quá trình khám chữa bệnh theo Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18/1/2023 và Quyết định 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế về Quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

- Nâng cao năng lực Công nghệ thông tin thông qua tích hợp Module liên thông dữ liệu đầu ra trong quá trình khám chữa bệnh theo Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18/1/2023 và Quyết định 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế về Quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

- Triển khai các biện pháp nhằm hạn chế tình trạng thiếu thuốc phục vụ người bệnh thông qua việc tiến hành thực hiện gói thầu thuốc theo hình thức chỉ định thầu rút gọn (Theo hướng dẫn tại công văn 3305/SYT-NVD, 3308/SYT-NVD của Sở Y tế), đồng thời thực hiện các gói thầu mua sắm thuốc bổ sung theo hình thức đấu thầu rộng rãi qua mạng.

- Triển khai thực hiện 5S toàn viện, với sự tham gia triển khai của 100% các khoa, phòng; Tổng vệ sinh khoa phòng và ngoại cảnh vào mỗi chiều thứ 5 hàng tuần. Kiểm tra, giám sát và báo cáo bằng hình ảnh kết quả thực hiện trong quá trình triển khai. Được sự quan tâm, hỗ trợ sâu sắc của Ban Giám đốc, các hoạt động 5S diễn ra sôi nổi và đạt nhiều cải tiến để phục vụ người bệnh ngày một hoàn thiện hơn.

- Tiến hành bổ sung, thay thế các phương tiện phục vụ người bệnh cũ, hỏng: đã quần, áo bệnh nhân; ga trải giường; cây lau nhà;...

### ***2.3. Về triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật chuyên ngành***

- Tiếp tục lộ trình thiết lập “Đơn nguyên Nhi Sơ sinh”: dự kiến đưa vào vận hành vào cuối năm với quy mô 02 giường sơ sinh; đang tiến hành mua sắm các trang thiết bị để thiết lập đơn nguyên sơ sinh.

- Đảm bảo cơ sở vật chất, điều kiện cần thiết lập phòng khám, điều trị ngoại trú bệnh nhân HIV/AIDS và đã được Sở Y tế xác nhận theo Công văn số 2779/SYT-NVY ngày 5/6/2024.

- Đẩy mạnh triển khai Siêu âm Doppler, siêu âm doppler mạch máu; Chụp cắt lớp vi tính (CT scanner), chụp cắt lớp mạch máu; Xét nghiệm sinh hóa, miễn dịch (T3, T4, TSH, CA15, -3,  $\beta$  HCG, TROPONIN I, FERRITIN, Procalcitonin ASP,...); Các xét nghiệm sinh hóa tầm soát ung thư...; Nội soi chẩn đoán tiêu hóa có gây mê và không gây mê, nội soi Tai mũi họng; Các phẫu thuật nội soi ngoại khoa (phẫu thuật nội soi ruột thừa viêm, phẫu thuật nội soi cắt túi mật); Phẫu thuật nội soi tai mũi họng; Các phẫu thuật chuyên khoa phụ sản (phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng, phẫu thuật nội soi khối chửa ngoài tử cung, phẫu thuật lấy thai từ lần 3 trở lên.

- Triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới phù hợp với định hướng phát triển của bệnh viện. Tổng số danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt tại đơn là 3.210 kỹ thuật thuộc các chuyên khoa trong đó có 770 dịch vụ kỹ thuật phân tuyến A&B. Đơn vị đã hoàn thành buổi thẩm định DMKT năm 2024 và đang đợi Sở Y tế phê duyệt bổ sung 92 dịch vụ kỹ thuật mới (lần thứ 8).

#### **2.4. Các hoạt động hài lòng người bệnh**

- Về kết quả khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế trong 6 tháng đầu năm đạt kết quả như sau: tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú tại đơn vị đạt 94.2%, ngoại trú đạt 88.4%, nhân viên y tế đạt 97.05%.

- Trong 6 tháng đầu năm, Tổ Quản lý chất lượng tiếp nhận và xử lý 7 sự việc của người bệnh, trong đó có 3 ý kiến khen ngợi, 2 ý kiến đóng góp, 2 ý kiến phản ánh.

+ Số lần tiếp dân trực tiếp: 6 lần.

+ Số ý kiến tiếp nhận trực tiếp: 02 ý kiến.

+ Qua Tổng đài 1022: 01 ý kiến.

+ Qua Tổng đài 1900-9095: 0 ý kiến.

+ Tiếp nhận và trả lời ý kiến đóng góp trên Website: 01 ý kiến.

+ Số thư góp ý được tiếp nhận qua hòm thư: 3 thư.

#### **3.3. Những vấn đề triển khai chưa hoàn thành**

- Về nhân lực: chưa tuyển đủ số lượng bác sĩ theo đề án vị trí việc làm, sự thiếu hụt về số lượng bác sĩ tại tuyến cơ sở đặc biệt là các bác sĩ chuyên khoa sâu.

- Công tác dược: Mua sắm đầu thầu thuốc gặp nhiều khó khăn (tình hình chung); 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 cơ sở hạ tầng:

+ Một phần hạ tầng kỹ thuật của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà giai đoạn I, chưa thi công được do chưa thực hiện công tác giải phóng mặt bằng do bị vướng

một số hộ dân chưa được di dời giải tỏa gồm: mương và hồ ga B600, tường rào đoạn D-E-H-I (187 m), nền sân tắm (khu xử lý nước thải), bê tông nền và lát gạch vỉa hè đường nhánh 6. Dự án Giai đoạn I chưa được bàn giao nên đơn vị chưa thể triển khai xây dựng nhà thuốc bệnh viện và bãi giữ xe cho bệnh nhân.

+ Quá tải về giường bệnh ảnh hưởng đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh do Tòa nhà Trung tâm Y tế quận Sơn Trà giai đoạn I không đảm bảo để tăng chỉ tiêu số lượng giường bệnh cần thiết.

+ Tận dụng lại các trang thiết bị y tế của công trình cũ: điển hình TTB 4 phòng mổ: chỉ có 02 đèn mổ, 02 bàn mổ, 02 máy gây mê, đã sử dụng hơn 11 năm, cũ và lỗi thời, thường xuyên xảy ra hư hỏng.

+ Hệ thống xử lý chất thải lỏng của bệnh viện đang hỏng nhiều thiết bị, phải vận hành bằng tay (bơm nước, pha hóa chất,...), nhưng các chỉ số chất lượng nước đầu ra đều vượt ngưỡng rất cao so với tiêu chuẩn cho phép. Chi phí để sửa chữa và thay mới đắt đỏ nên đơn vị chưa thể tiến hành ngay.

+ Thiếu kinh phí và cơ sở hạ tầng Công nghệ thông tin để triển khai thông suốt Đề án 06/CP thông qua việc tích hợp thêm các module và đầu tư phần cứng.

### **III. KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024**

- Đã thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 337/QĐ-YTST ngày 3 tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà.

- 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 (*đính kèm phụ lục 3*).

- Đã tiến hành kiểm tra đánh giá bộ tiêu chí mức chất lượng phòng Xét nghiệm Y học theo quyết định 2429/QĐ-BYT (*đính kèm phụ lục 4*).

Trên đây là báo cáo đánh giá hoạt động chất lượng 6 tháng đầu năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà./.

**Nơi nhận:**

- Ban giám đốc (để b/c);
- Các khoa, phòng khối điều trị (để t/h);
- Lưu VT, KHN, QLCL;

**GIÁM ĐỐC**

**Ngô Văn Đình Hoài**

**PHỤ LỤC 1****Bảng theo dõi các tiêu chí quản lý chất lượng 6 tháng đầu năm 2024***(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)*

ST T	Tên tiêu chí	Nội dung	Năm 2023	Dự kiến 2024	Kết quả 6 tháng đầu năm 2024	Thực hiện các nội dung cải tiến năm 2024	Dự kiến kinh phí	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm thực hiện		Kết quả cải tiến cần đạt được năm 2024
									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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh (22 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Phòng Điều dưỡng	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời (27 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Phòng TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	

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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Phòng Điều dưỡng	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	TH: ThS. Uyên Tô QLCL PH: Khoa Cận lâm sàng	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường (17 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	kinh phí sửa chữa, bổ sung giường	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB <b>PH:</b> CN Đông	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tô QLCL	

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	Duy trì thực hiện	chi phí sửa chữa	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Các phòng chức năng, khoa LS, khoa KB <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp (15 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa LS, khoa KB <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp (17 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh <b>PH:</b> CN Đông TCHC	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị (20 tiêu mục)	3	4	4	- Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa lâm sàng <b>PH:</b> CN Hồng Sơn - KHNV	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	Nâng được mức

						- Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.					
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư (18 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa LS <b>PH:</b> CN Hồng Sơn - KHNV	LĐ: Bs Thuyên GS:Tổ QLCL	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác (21 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bộ phận thu viện phí tiếp đón <b>PH:</b> CN Minh P.TC-KT	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế (15 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Bộ phận thu viện phí tiếp đón <b>PH:</b> CN Minh P. TC-KT	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS. Uyên Tổ QLCL <b>PH:</b> Các Khoa/phòng	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiên hành	5	5	5	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Duyên Tổ QLCL	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	

		các biện pháp can thiệp (17 tiêu mục)							<b>PH:</b> Khoa KB, khoa lâm sàng		
<b>20</b>	<b>B1.1</b>	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện (14 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
<b>21</b>	<b>B1.2</b>	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện (16 tiêu mục)	2	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực...).</li> <li>- Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh.</li> <li>- Tính toán, dự báo được nhu cầu nhân lực cần bổ sung, thay thế số người sẽ về hưu và có kế hoạch bổ sung, tuyển dụng cụ thể cho các vị trí đó.</li> <li>- Điều chuyển, tuyển dụng, bổ sung bác sỹ, điều dưỡng cho các khoa có bác sỹ, điều dưỡng thấp trong bảng</li> </ul>	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	Nâng được mức

						<p>theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.</p> <p>- Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ dịch, thiên tai, thảm họa).</p> <p>- Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù).</p>					
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện (18 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	* Chi phí đào tạo, tập huấn.	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	

24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức (17 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực (18 tiêu mục)	3	4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%.</li> <li>- Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.</li> <li>- Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 40% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới).</li> <li>- Toàn bộ số bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy.</li> </ul>	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	6 tháng đầu năm chưa đạt mức 4

26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế (15 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế (17 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn (18 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai (19 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện (16 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	

32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện (19 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận (11 tiêu mục)	5	5	5	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Hoài GS: Tổ QLCL	
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện (21 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy (37 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> ThS Cơ Phòng TCHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học (23 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> BS. Sơn KH-NV <b>PH:</b> Phòng KHNV	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học (17 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> : BS. Sơn KH-NV <b>PH:</b> Phòng KHNV	LĐ: Bs Khánh GS: QLCL	
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế (22 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Đạt Phòng CHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	

39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn( 22 tiêu mục)	4	4	4	-	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Đạt Phòng CHC <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: QLCL	
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn (21 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa LS, K.KB	LĐ:Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa LS, K.KB	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay (21 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (20 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, khoa LS, K.KB	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	

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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> phòng chức năng, k.LS, Khoa KB	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	
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)	2	3	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên.</li> <li>- Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong (nếu phát hiện chênh lệch quá mức cho phép có biện pháp giải quyết kịp thời).</li> <li>- Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.</li> <li>- Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.</li> <li>- Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử NV</li> </ul>	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> CN Hạnh KSNK <b>PH:</b> khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Thuyên GS: Tổ QLCL	CHƯA NÂNG MỨC ĐƯỢC

						tham dự tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.					
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật (17 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng KH-NV <b>PH:</b> khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật mới theo phương pháp mới (18 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng KH-NV <b>PH:</b> khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng KH-NV <b>PH:</b> khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (19 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng KH-NV <b>PH:</b> khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	

50	C5.5	Áp dụng các hướng dân chân đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện( 17 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng KH-NV <b>PH:</b> phòng KHNV, khoa LS, Khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng ĐD <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Phòng ĐD <b>PH:</b> các khoa Lâm sàng	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> các khoa Lâm sàng <b>PH:</b> P.ĐD	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	LĐ: Bs Khánh GS: ThS Ni	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	LĐ: Bs Khánh GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATT	

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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP <b>PH:</b> Các khoa LS, khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATT	
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý (12 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP <b>PH:</b> Các khoa LS, khoa KB	LĐ: Bs Khánh GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATT	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> khoa YTCC-DD&ATTP	LĐ: Bs Khánh GS: ThS Ni khoa YTCC-DD&ATT	
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật (24 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Trần Đức Thành <b>PH:</b> KXN	LĐ: Bs Khánh GS: Cn Trang QLCL	
60	C8.2	Thực hiện quản lý các chất lượng các xét nghiệm (22 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện		Từ đầu năm	<b>TH:</b> Trần Đức Thành <b>PH:</b> KXN	LĐ: Bs Khánh GS: Cn Trang QLCL	
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động Dược (18 Tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	

62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược (32 tiêu mục)	2	4	2	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	Không đạt mức 4
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý (25 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh <b>PH:</b> Khoa Dược, khoa LS	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược,	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả (15 tiêu mục)	4	4	4	- Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> DS Thanh Khoa Dược <b>PH:</b> Khoa Dược, khoa LS	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học (17 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH, PH:</b> phòng KHNV Các khoa phòng	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	

									trong bệnh viện		
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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH, PH:</b> phòng KHNV Các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện (21 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> các khoa phòng chức năng, các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng bệnh viện (20 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> các khoa phòng chức năng, các khoa phòng trong bệnh viện	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
71	D1.3	Xây dựng văn hoá chất lượng bệnh viện ( 22 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> BS Thi QLCL <b>PH:</b> Phòng TCHC	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh (15 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	

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	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Ths. Tuấn <b>PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa (19 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Ths. Tuấn <b>PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (18 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Khánh GS: BS Thi Tổ QLCL	
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (21 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH,PH:</b> Các phòng chức năng, các khoa lâm sàng,KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện (16 tiêu chí)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Tổ QLCL <b>PH:</b> các phòng chức năng, các khoa LS, KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	

78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện (15 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Tổ QLCL <b>PH:</b> các phòng chức năng, các khoa LS, KB	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện (11 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> BS Thi Tổ QLCL	LĐ: Bs Khánh GS: Tổ QLCL	
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh (17 tiêu mục)	3	3	3	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	LĐ: Bs Hoài GS: Bs Thảo - khoa Sản	
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em (14 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	LĐ: Bs Hoài GS: Bs Thảo - khoa Sản	
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ (29 tiêu mục)	4	4	4	Duy trì thực hiện mức	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Sản	LĐ: Bs Hoài GS: Bs Thảo - khoa Sản	
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa (16 tiêu mục)	2	3	2	- 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	Không phát sinh	Từ đầu năm	<b>TH:</b> Khoa Nhi	LĐ: Bs Hoài GS: Khoa Nhi	6 tháng đầu năm không đạt mức 3

					<p>trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm 50% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi.</li><li>- 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.</li></ul>				
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

trangntt35-25/07/2024 09:32:49-trangntt35-trangntt35

**PHỤ LỤC 2****Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024***(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)*

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		
					Thời gian:		
					Có	Không	Lý do
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</b>							
1	<b>A4.1 (4)</b> Bảo đảm cơ cấu Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị (20 tiểu mục)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.</li> <li>- Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.</li> </ul>	TH: khoa lâm sàng PH: CN Hồng Sơn - KHNH	Từ đầu năm	X		
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC</b>							
2	<b>B1.2 (3)</b> Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện (9 tiểu mục)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực...).</li> <li>- Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh.</li> <li>- Tính toán, dự báo được nhu cầu nhân lực cần bổ sung, thay thế số người sẽ về hưu và có kế hoạch bổ sung, tuyển dụng cụ thể cho các vị trí đó.</li> <li>- Điều chuyển, tuyển dụng, bổ sung bác sỹ, điều dưỡng cho các khoa có bác sỹ, điều dưỡng thấp trong bảng theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.</li> </ul>	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	Từ đầu năm	X		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ dịch, thiên tai, thảm họa).</li> <li>- Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù).</li> </ul>						
3	<b>B2.3</b> (4) Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực (13 tiêu mục)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%.</li> <li>- Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.</li> <li>- Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 40% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới).</li> </ul> <p>Toàn bộ số bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy.</p>	TH: ThS Cơ Phòng TCHC PH: Phòng TCHC	Từ đầu năm		X	Chưa đạt các tiêu mục tại mức 4	
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN</b>								
4	<b>C4.6</b> (3) Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên.</li> <li>- Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong (nếu phát hiện chênh lệch quá mức cho phép có biện pháp giải quyết kịp thời).</li> <li>- Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về</li> </ul>	TH: CN Hạnh KSNK PH: khoa LS, Khoa KB	Từ đầu năm		X	Chưa đạt các tiêu mục tại mức 3	

		<p>lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.</li> <li>- Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử nhân viên tham dự tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.</li> </ul>					
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>							
<b>5</b>	<b>E2.1 (3) Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa (9 tiểu mục)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có bản mô tả vị trí việc làm trong khoa điều trị nhi.</li> <li>- Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I trở lên.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>LĐ: Khoa Nhi GS: Phòng KHNV</p>	Từ đầu năm			Chưa đạt các tiêu mục tại mức 3
<b>THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHẤT LƯỢNG KHOA, CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA</b>							
<b>1</b>	<b>Khoa Nội</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%</li> </ul>	<p>TH: Khoa phòng PH: Tổ QLCL</p>	<p>Từ quý I</p> <p>Hàng quý</p>	<p>X</p> <p>X</p>		
<b>2</b>	<b>Khoa Ngoại</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dưới 1%</li> </ul>	<p>TH: Khoa phòng PH: Tổ QLCL</p>	<p>Từ quý I</p> <p>Hàng quý</p>	<p>X</p> <p>X</p>		

3	<b>Khoa Sản</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dưới 1%</li> <li>- Phụ trách tiêu chí: E1</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
4	<b>Khoa Nhi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
5	<b>Khoa khám bệnh</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ nhân viên trong khoa thực hiện rửa tay thường quy đúng quy trình 100%</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
6	<b>Khoa xét nghiệm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm hướng đến sự hài lòng của người bệnh.</li> <li>- Phụ trách chỉ số: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn đạt 98%</li> <li>+ Tỷ lệ phiếu yêu cầu xét nghiệm hoàn thành đầy đủ thông tin, chính xác đạt 100%.</li> <li>+ Tỷ lệ Thực hiện nội kiểm định tính đúng định kỳ và có cách xử lý hợp lý đạt 100%.</li> </ul> </li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
7	<b>Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tỉ lệ: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ toàn viện :1%</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I Hàng quý	X X		
8	<b>Khoa liên chuyên khoa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng khám và điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh</li> <li>- Phụ trách chỉ số: 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%.</li> </ul>	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		

9	<b>Khoa hồi sức cấp cứu</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh - Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
10	<b>Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ - Tổ QLCL</b>	- Phụ trách chỉ số: + Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ chính xác khoa học: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt: 98%.	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
11	<b>Khoa Chẩn đoán hình ảnh</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ cận lâm sàng- chẩn đoán hình ảnh hướng đến sự hài lòng của người bệnh. - Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn đạt 98%.	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
12	<b>Khoa YHCT -PHCN</b>	- Phụ trách đề án: Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh - Phụ trách chỉ số: Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn nội quy, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 90%	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I  Hàng quý	X  X		
13	<b>Khoa Dược – TTB - VTYT</b>	- Phụ trách đề án : Nâng cao công tác dược lâm sàng tại TTYT quận Sơn Trà.	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I	X		
14	<b>Phòng Điều dưỡng</b>	- Tỷ lệ khoa lâm sàng, cận lâm sàng báo cáo sự cố y khoa đạt 80%.	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Từ quý I Hàng quý	X X		
15	<b>Phòng TC-HC</b>	- Thực hiện kế hoạch 2151 - Tăng cường giám sát để phát hiện những sai sót trong ứng xử và các điều kiện vật chất phục vụ người bệnh đồng thời có những biện pháp khắc phục kịp thời. - Phụ trách tiêu chí: A2,A3,B1-B4,C1	TH: Khoa phòng PH: tổ QLCL	Hàng quý  Hàng quý  6 tháng	X  X		
<b>XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC NGƯỜI BỆNH VÀ DỊCH VỤ CUNG CẤP</b>							
1	Báo cáo kết quả giám sát xác định chính xác người bệnh và dịch vụ cung cấp		TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Hàng quý	X		

2	Giám sát tuân thủ QTKT qua bảng kiểm	TH: Phòng Điều dưỡng PH: khoa phòng	Hằng quý	X		
3	Tổng hợp báo cáo sự cố y khoa	TH: Phòng Điều dưỡng PH: khoa phòng	Hằng 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	Hằng quý	X		
5	Điểm trung bình bộ tiêu chí CLBV đạt từ 3,67 trở lên	TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Cả năm	X		
6	90% các tiêu chí nâng mức trong 2024 được duy trì hoặc nâng mức trong 2024	TH: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Hằng quý		X	
7	≥ 60% các tiêu chí kế hoạch nâng mức trong 2024 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: Tổ QLCL PH: khoa phòng	Cả năm		X	

**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 2024**

(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)

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 2024 như sau:

**I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN:****TIÊU CHÍ SỐ 1: Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Xác định danh tính người bệnh bằng các đặc tính: 1) Thông tin nhận diện bao gồm: Họ và tên; Giới tính; Ngày tháng năm sinh (hoặc ngày nhập viện nếu không rõ ngày tháng năm sinh); 2) Mã số người bệnh.	X			2	2	
TY2. Người bệnh mang 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 &lt; 18 tuổi: người đại diện ký, nếu không có người đại diện sẽ thực hiện theo quy chế đối với người bệnh không có người thừa nhận) có đủ các nội dung liên quan đến phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, nguy cơ phẫu thuật và gây</p>						
<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 chát 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>	X			3	3	

+ 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).						
MR1. Người bệnh được đeo vòng nhận diện có mã số nhận diện và thông tin nhận diện người bệnh.	X			1	1	(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>19</b>	19	
Điểm chính				18	18	
Điểm thưởng				1	1	

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

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sĩ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình 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 sĩ gây mê cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê tối đa 02 (hai) bàn PT liên kế 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	X			3	3	

<p>phòng phẫu 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 CO<sub>2</sub>, 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, FiO<sub>2</sub>;</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 các thông số cơ bản: SpO<sub>2</sub>, tần số tim (ECG), huyết áp, nhiệt độ,</p>	X			6	6	

<p>EtCO<sub>2</sub>; hoặc các thông số monitoring trên các máy mê kèm thở nếu được trang bị. Các thông số này phải được theo dõi liên tục trong suốt quá trình gây mê và ghi chép ít nhất 10 phút/1 lần vào phiếu gây mê, trường hợp đặc biệt cần ghi chép tối thiểu 5 phút/ 1 lần.</p>						
<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"> <li>+ Có sổ theo dõi lý lịch máy;</li> <li>+ Có danh mục thông số bảo trì, thay thế định kỳ;</li> <li>+ Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện (đối với tuyến TW, tỉnh) trực tiếp phụ trách bảo dưỡng, bảo trì;</li> <li>+ 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);</li> <li>+ Sổ theo dõi lý lịch máy ghi chép đầy đủ kết quả các kỳ bảo dưỡng;</li> <li>+ 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.</li> </ul>	X			1	1	
<p>TY7. Có biện pháp phòng ngừa nguy cơ cháy nổ, điện giật do sử dụng dao điện, nguy cơ bỏng,</p>	X			1	0,5	

nguy cơ ngã, khô giác mạc, liệt chi trong quá trình phẫu thuật.						
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 cung cấp.			X	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.			X	1		(Điểm thưởng)
MR 5. Máy Monitoring có chỉ số huyết áp động mạch xâm lấn và sử dụng được.			X	0,5		(Điểm thưởng)

<b>Tổng số</b>				<b>29</b>	24.5	
Điểm chính				26	24	
Điểm thưởng				3	0.5	

**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**

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
<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"> <li>+ Bộ đặt nội khí quản (NKQ);</li> <li>+ Thiết bị trên thanh môn (mask thanh quản, combitube....);</li> <li>+ Bộ đặt nội khí quản khó có sẵn tại khu mổ;</li> <li>+ Bộ dụng cụ mở khí quản thông thường có sẵn trong khu phẫu thuật.</li> </ul>		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"> <li>+ Nguy cơ trào ngược thức ăn;</li> <li>+ Nguy cơ đặt NKQ khó;</li> <li>+ Tiên lượng nguy cơ đặt NKQ khó.</li> </ul>	X			2	2	
<p>TY3. Kiểm tra xác định đã đặt NKQ thành công và ghi vào phiếu theo dõi gây mê dựa theo các tiêu chí: (1) Hình thán đồ có ít nhất 3 sóng liên tục đều nhau (tiêu chuẩn vàng); (2) Nghe phổi (tại ít nhất 4 vị trí) và dạ dày; (3) Theo dõi thể tích khí lưu thông (VT) của người bệnh trên máy thở; (4) SpO<sub>2</sub>, (5)</p>	X			2	2	

Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ.						
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, FiO2, EtCO2, Pmax, SpO2) 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)
<b>Tổng số</b>				<b>12</b>	<b>9</b>	
Điểm chính				10	9	
Điểm thưởng				2	0	

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

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
<p>TY1. Đánh giá trước phẫu thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật: khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng (da, niêm mạc, mạch, huyết áp) và xét nghiệm máu (thành phần tế bào máu, Hct, Hb);</li> <li>+ Nguy cơ mất máu liên quan đến phẫu thuật dự kiến sẽ thực hiện;</li> <li>+ Tình trạng và mức độ nặng của các bệnh kèm theo gây suy giảm khả năng đáp ứng của cơ thể với thiếu</li> </ul>	X			1	1	

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>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, SpO<sub>2</sub>, nước tiểu);</p> <p>+ Đánh giá tốc độ và thể tích mất máu (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	
TY3. Thông tin về nguy cơ mất máu được trao đổi giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê và được ghi vào phiếu gây mê hoặc bệnh án.	X			1	1	
TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền).	X			1	1	
TY5. Dự trữ đủ cơ số máu tối thiểu đối với tất cả các phẫu thuật có nguy cơ mất máu ( $\geq 2$ đơn vị máu cùng nhóm)			X	1		Chưa có ngân hàng máu
TY6. Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng:						
a. Có quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong 30 phút;	X			0,5	0,5	
b. 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	X			1	1	

người bệnh khi đánh giá có nguy cơ mất máu cao.						
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; + SaO2; + Lactate máu; + Thử Hemoglobin (Hb) hoặc Hematocrit (Hct) thường xuyên.			X	0,5		(Điểm thưởng)
MR3. Người bệnh được truyền máu ngay khi có dấu hiệu mất máu nặng (kể cả trước khi bàn giao cho Khoa Gây mê).			X	0,5		(Điểm thưởng)
<b>Tổng số</b>				<b>10,5</b>	<b>7,5</b>	
Điểm chính				9	7,5	
Điểm thưởng				1,5	0	

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

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sĩ gây mê khai thác tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn và tiền sử dùng thuốc của người bệnh và ghi vào phiếu Gây mê hồi sức: + Trực tiếp người bệnh (người bệnh tỉnh, trên 18 tuổi); + Người nhà người bệnh (người bệnh hôn mê, trẻ em <	X			2	2	

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

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

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

TY1. Có Bảng thông tin 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 dụng cụ, vật tư tiêu hao.	X			5	5	
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)
<b>Tổng số</b>				<b>20</b>	19,5	
Điểm chính				19	19	
Điểm thưởng				1	0,5	

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

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

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

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

<b>NỘI DUNG TIÊU CHÍ</b>	<b>Đạt</b>	<b>Đạt một phần</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>	<b>Ghi chú</b>
TY1. Có xây dựng và thực hiện quy định về chỉ định miêng theo quy định tại Khoản 4, Điều 15, Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế.	X			1	1	

TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da.	X			1	1	
TY3. Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê và các thành viên trong e-kip về nguy cơ và tình trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật và cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.	X			1	1	
TY4. Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu; các mục trong bảng kiểm được kiểm tra đầy đủ và gắn vào trong hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật.	X			2	2	
<b>Tổng số</b>				<b>5</b>	<b>5</b>	
Điểm chính				5	5	
Điểm thưởng				0	0	
<b>Tiêu chí chất lượng</b>	<b>Số tiêu mục thiết yếu</b>	<b>Số tiêu mục mở rộng</b>	<b>Điểm chuẩn</b>	<b>Điểm đạt</b>		
<b>Tổng điểm</b>	50	7	111	101	<b>Đạt các tiêu mục sao</b>	
<b>Xếp mức độ an toàn PT</b>	<b>Đảm bảo an toàn</b>					

**PHỤ LỤC 4**

**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 2024**  
(Ban hành kèm theo Báo cáo số: /BC-YTST ngày tháng 7 năm 2024  
của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)

**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	20	86.96
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	8	80.00
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	18	85.71
4	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	11.5	88.46
5	Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	22.5	75.00
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	10	76.92
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	22	15	65.91
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	38.5	67.54
9	Chương IX: Quản lý thông tin	11	6.5	59.09
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	10	71.43
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	13.5	64.29
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	21	65.63
	<b>TỔNG SỐ</b>	<b>268</b>	<b>194</b>	<b>72.39</b>

- 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**

- 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 2024 phải đạt mức 2 chất lượng xét nghiệm.

**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**

- 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.

- 6 tháng đầu năm 2024, 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.