

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

QUÝ I NĂM 2020

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG
- b. Địa chỉ: Tổ 10 - phường Minh Khai - thành phố Hà Giang - tỉnh Hà Giang
- c. Tuyến: Tỉnh
- d. Hạng: I
- e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Phạm Anh Văn
- f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: Đỗ Văn Nghĩa
- g. Điện thoại liên hệ: 02193866411
- h. Địa chỉ Email: benhvienhg@gmail.com

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	83 /83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	100/ 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	290 (Có hệ số 316)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.51

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	2	9	22	46	4	83
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):	2.41	10.84	26.51	55.42	4.82	83

BÁO CÁO

Phạm Thị Vân

Ngày 8 tháng 4 năm 2020

GIÁM ĐỐC



Bs CKII. Vũ Hùng Vương

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
1. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Năm 2019	Quý I/2020	Phụ trách
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)					
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)					
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4	4	Bs. Long
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	4	4	Bs. Long
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	2	Lan Anh
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Đào Lê
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	3	3	Hoàng Đa
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	3	3	Đào Lê
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)					
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Chí Đệ
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Đỗ Tuyền
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	Đỗ Đẹp
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	Lê Lợi
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	Lý CC
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)					
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Kim Quy
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	Kim Quy
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)					
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	3	Mã Cầu
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Trần Cường
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	3	Ng. Trung
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	4	Ng. Trung

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Năm 2019	Quý I/2020	Phụ trách
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	Nghĩa Thái
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Đặng Cường
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)					
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)					
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4	Ng. Lan
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Ng. Lan
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	4	4	Ng. Lan
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)					
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Kim Lan
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	4	Ng. Lan
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	Ng. Lan
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)					
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	5	Đỗ Thanh
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	4	Bùi Vân
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	Kim Quy
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	5	4	Bùi Vân
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)					
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	4	Kim Lan
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	5	5	Ngọc Ánh
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	4	Ng. Lan
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	5	Ng. Lan
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)					
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)					
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	Ngô Hiện

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Năm 2019	Quý I/2020	Phụ trách
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4	4	Ngô Hiện
CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)					
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	Nghĩa Thái
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Nghĩa Thái
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)					
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	5	4	Đinh Cường
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	Trần Hà
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)					
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Ng. Điệp
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Ng. Điệp
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3	2	Ng. Điệp
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Hoàng Hiên
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Hoàng Hiên
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	2	Hoàng Hiên
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)					
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	P. Vân
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	P. Vân
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	Nghĩa Thái
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	4	Quốc Dũng
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Ng. Hường
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)					
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	4	4	Đặng Cường
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Đặng Cường

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Năm 2019	Quý I/2020	Phụ trách
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4	4	Đặng Cường
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)					
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3	Bùi Ngọc
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4	4	Bùi Ngọc
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Ng. Duyên
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	Bùi Ngọc
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	Bùi Ngọc
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)					
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	Lê Quang
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Hoài Linh
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)					
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	2	Viên Du
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3	2	Viên Du
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	2	Anh Tuấn
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	1	Lê Trang
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	1	Lê Trang
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	2	Lê Trang
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)					
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Ths. Thắng Hùng
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	4	3	Ths. Thắng Hùng
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)					
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)					
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	P. Văn

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Năm 2019	Quý I/2020	Phụ trách
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4	4	P. Vân
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3	P. Vân
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)					
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Bùi Thái
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục -	3	2	Đạt Học
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	2	Đạt Học
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	5	T. Tâm
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4		Lê Toàn
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)					
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	P. Vân
4	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3	Kiên
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	Lưu
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)					
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA					
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	3	Đỗ Thủy Huyền
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	4	Đỗ Thủy Huyền
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Đỗ Thủy Huyền
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA					
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	4	Đông

2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Điểm/TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	6	12	0	3.58	19
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	1	3	2	3	3.17	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	0	1	10	3	4.14	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	6	10	17	0	3.20	35
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	2	1	3	0	3.17	6
C5.	Chất lượng lâm sàng (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	2	4	0	0	0	1.67	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	4	4	1	3.36	11
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	2	1	1	1	3.20	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
E1.	Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
E2.	Tiêu chí nhi khoa (1)	0	0	0	1	0	4.00	1

3. Tổng hợp các tiêu chí đạt mức 1 và mức 2 sau kiểm tra quý I/2020

3.1. Các tiêu chí đạt mức 1: gồm 2 tiêu chí.

1/ **Tiêu chí C9.4.** Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Ds. Lê Thu Trang

+ **Tiểu mục 5 (Mức 2).** Có hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, nhân viên y tế ít nhất 1 buổi/năm.

+ **Tiểu mục 6 (Mức 3).** Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sự cố trong sử dụng thuốc

+ **Tiểu mục 11 (Mức 3).** Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** Có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.

+ **Tiểu mục 14 (Mức 4).** Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sự cố trong sử dụng thuốc.

+ **Tiểu mục 16 (Mức 4).** Theo dõi và quản lý các thuốc cần chia liều khi sử dụng.

+ **Tiểu mục 17 (Mức 4).** Khoa được tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.

+ **Tiểu mục 18 (Mức 4).** Tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

+ **Tiểu mục 19 (Mức 4.)** Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.

2/ Tiêu chí C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng - Để nâng tiêu chí này lên mức 3 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Ds. Lê Thu Trang

+ **Tiểu mục 5 (Mức 2).** Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện.

+ **Tiểu mục 6 (Mức 2).** Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.

+ **Tiểu mục 12 (Mức 3).** Tỷ lệ báo cáo có đầy đủ các thông tin tối thiểu cần thiết chiếm từ 50% trở lên

3.2. Các tiêu chí đạt mức 2: gồm 9 tiêu chí.

1/ Tiêu chí A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Bs. Hà Lan Anh

+ **Tiểu mục 7 (Mức 3).** Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng.

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến.

2/ Tiêu chí C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: CN. Nguyễn Văn Điệp – CN Hoàng Thị Hiền

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện.

+ **Tiểu mục 13 (Mức 4).** Các vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động (tay rửa xong không tiếp xúc với vòi nước để khóa).

+ **Tiểu mục 17 (Mức 4).** Có nghiên cứu (hoặc khảo sát, đánh giá) việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện.

3/ Tiêu chí C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định. - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: CN. Nguyễn Văn Điệp – CN Hoàng Thị Hiền

+ **Tiểu mục 12 (Mức 3).** 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.

4/ Tiêu chí C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được- Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Ds. Viên Thế Du

+ **Tiểu mục 11 (Mức 3).** Các nhân viên khoa được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược.

+ **Tiểu mục 14 (Mức 4).** Toàn bộ nhân viên khoa được bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.

5/ Tiêu chí C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Ds. Viên Thế Du

+ **Tiểu mục 22 (Mức 3).** Khoa dược có xây dựng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn về xuất – nhập, bảo quản thuốc.

+ **Tiểu mục 23 (Mức 4).** Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.

Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm.

+ **Tiểu mục 24 (Mức 4).** Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm.

+ **Tiểu mục 25 (Mức 4).** Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.

+ **Tiểu mục 22 (Mức 3).** Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.

6/ Tiêu chí C9.3. Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng- Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: CN. Nguyễn Anh Tuấn

+ **Tiểu mục 6 (Mức 3).** Có quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa được đến người bệnh.

+ **Tiểu mục 7 (Mức 3).** Có quy trình kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược.

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Có quy trình xử lý các thuốc chất lượng không đảm bảo tại bệnh viện

+ **Tiểu mục 14 (Mức 4).** Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến).

7/ Tiêu chí C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiêu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Ds. Lê Thu Trang

+ **Tiểu mục 6 (Mức 3).** Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện.

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.

+ **Tiểu mục 9 (Mức 4).** Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện:

- a. Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện
- b. Hướng dẫn điều trị
- c. Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục
- d. Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc
- e. Quy trình cấp phát thuốc
- f. Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục
- g. Hạn chế sử dụng một số thuốc
- h. Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị
- i. Quy trình giám sát sử dụng thuốc
- j. Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc.

+ **Tiểu mục 10 (Mức 4).** 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.

+ **Tiểu mục 11 (Mức 4).** Nhân viên y tế được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị.

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** 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.

8/ Tiêu chí D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiêu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Bs. Lương Cao Đạt; Bs. Trần Văn Học

+ **Tiểu mục 7 (Mức 3).** 100% các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các khoa/phòng triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của bệnh viện.

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi đầy đủ, trung thực các thông tin, thời gian, diễn biến sự cố xảy ra; cung cấp được đủ thông tin cho việc phân tích sự cố để rút kinh nghiệm.

+ **Tiểu mục 9 (Mức 3).** Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế.

+ **Tiểu mục 10 (Mức 3).** Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện).

+ **Tiểu mục 11 (Mức 3).** Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan.

+ **Tiểu mục 13 (Mức 4).** Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

+ **Tiểu mục 14 (Mức 4).** Có tổng hợp, phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện định kỳ hằng năm và gửi báo cáo tới các khoa/phòng.

+ **Tiểu mục 15 (Mức 4).** Có xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo.

+ **Tiểu mục 16 (Mức 4).** Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.

9/ Tiêu chí D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa - Để nâng tiêu chí này lên mức 4 cần phải hoàn thiện các tiểu mục sau trong quý II và quý III năm 2020.

Người phụ trách tiêu chí: Bs. Lương Cao Đạt; Bs Trần Văn Học

+ **Tiểu mục 6 (Mức 3).** Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện).

+ **Tiểu mục 7 (Mức 3).** Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ.

+ **Tiểu mục 8 (Mức 3).** Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”).

+ **Tiểu mục 9 (Mức 4).** Có xây dựng bảng kiểm đánh giá tình hình thực tế áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật.

+ **Tiểu mục 10 (Mức 4).** Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước tại các phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật (phòng quản lý chất lượng làm đầu mỗi giám sát hoặc do hội đồng chất lượng của bệnh viện phân công).

+ **Tiểu mục 11 (Mức 4).** *Có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân

thủ áp dụng bảng kiểm chia theo kíp mổ (hoặc kíp làm thủ thuật); chia theo khoa lâm sàng (hoặc người thực hiện...).

+ **Tiểu mục 12 (Mức 4).** Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 10 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện).

+ **Tiểu mục 13 (Mức 4).** Các sự cố “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện.

+ **Tiểu mục 14 (Mức 4).** Có báo cáo đánh giá hoặc nghiên cứu về sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sự cố y khoa.