



Phụ lục

CÁC TIÊU MỤC CẢN CẢI TIẾN SAU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN CUỐI NĂM 2023

(Kèm theo Thông báo số 116/TB-BVDLTW ngày 18/01/2024 của Bệnh viện Đa liệu Trung ương)

Tiêu chí	Tiêu mục chưa đạt	Lý do chưa đạt	Nội dung cần cải tiến /giải pháp	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Thời gian
A1.2	18.Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa.	Chưa thực hiện tiêu mục	Xem xét phương án thực hiện mái che lối đi giữa tòa nhà A và D	QTVT		Trước tháng 2/2024
A3.1	8. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	Bệnh viện cần bổ sung cây xanh để duy trì diện tích cây xanh chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	- Đoàn TN lên kế hoạch và triển khai tăng cường trồng cây xanh - CĐBV giám sát và phòng HC phối hợp, hỗ trợ	Đoàn thanh niên	CĐBV, HC	Quý I/2024
A4.2	15.Người bệnh khi tiến hành siêu âm sản phụ khoa, thăm khám bộ phận sinh dục... được cung cấp khăn để che chắn cơ thể (hoặc áo choàng, váy choàng được thiết kế riêng), bảo đảm kín đáo cho người bệnh.	Chưa thực hiện đầy đủ ở 1 số vị trí	Các khoa CĐHA, PTTHTM và PHCN, LASER thực hiện thủ thuật bảo đảm kín đáo cho người bệnh dự trữ ...)	CĐHA, PTTHTM và PHCN, LASER		Tháng 2/2024
A4.3	16.Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị. 17.Người bệnh được cung cấp một tài khoản ảo trong thẻ từ, được nộp tiền tạm ứng 1 lần khi nhập viện hoặc được “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh.	Hiện đang thử nghiệm thực hiện, chưa hoàn thành	Hoàn thiện hệ thống thẻ thanh toán điện tử tại bệnh viện	CNTT + TCKT		Năm 2024

Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt	Lý do chưa đạt	Nội dung cần cải tiến /giải pháp	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Thời gian
	18. Bệnh viện đặt các đầu đọc thẻ tại toàn bộ các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác (có cung cấp dịch vụ) để ghi nhận việc sử dụng dịch vụ của người bệnh. 19. Người bệnh sử dụng thẻ từ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoản viện phí nào khác.					
B2.1	16. Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học).	Chưa thực hiện tiểu mục	Phòng ĐT + TCCB nhập thông tin vào phần mềm theo dõi quản lý nhân viên của Bộ Y tế	Đào tạo + TCCB		Năm 2024
B2.2	17. Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân, bệnh viện khác học tập.		Cần bổ sung, hoàn thiện hồ sơ minh chứng, các văn bản kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức hàng năm	Công đoàn bệnh viện		Năm 2024
B3.2	12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ	Chưa đầy đủ hồ sơ	KSNK bổ sung minh chứng hồ sơ năm 2023	KSNK		Tháng 1/2024
	16. Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát.	Chưa đầy đủ hồ sơ minh chứng cho tiểu mục	KSNK tiến hành can thiệp điều kiện làm việc, vệ sinh lao động dựa trên khảo sát hài lòng NVYT (giảm tiếng ồn tại khoa Khám bệnh)	KSNK		Năm 2024
B3.4	11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.	Chưa đạt tiểu mục	Phòng Đào tạo bổ sung minh chứng	Đào tạo		Quý I/ 2024

Tiêu chí	Tiêu mục chưa đạt	Lý do chưa đạt	Nội dung cần cải tiến /giải pháp	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Thời gian
C3.1	17.Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên.	Đã thực hiện tiêu mục tuy nhiên chưa có nhiều bảng kiểm hoặc phần mềm tự động giám sát chất lượng số liệu	Phòng QLCL, KHTH, CNTT xây dựng thêm các công cụ giám sát chất lượng số liệu	QLCL, KHTH, CNTT		Năm 2024
C4.3	20.Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%).	Chưa đạt tiêu mục do tỷ lệ vệ sinh tay chỉ duy trì 60-65%	KSNK có kế hoạch, giải pháp tăng cường tuân thủ vệ sinh tay của NVYT	KSNK		Năm 2024
C5.4	17.Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra. 18.Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.	Đã cập nhật danh mục quy trình kỹ thuật mới tại bệnh viện tuy nhiên chưa thực hiện đánh giá việc triển khai áp dụng	Phòng KHTH tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện	KHTH	QLCL	Năm 2024
C8.1	19.Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chức năng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo).	Chưa thực hiện đầy đủ tiêu mục	Phòng CĐT hỗ trợ, đào tạo các đơn vị tuyến dưới về quản lý chất lượng xét nghiệm	CĐT	Các khoa xét nghiệm	Năm 2024
C8.2	19.Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (trương đương hoặc cao hơn).	Chưa đạt tiêu mục	Triển khai thực hiện ISO 15189 tại 2 khoa xét nghiệm	XNHS, XNVS		Năm 2024

Tiêu chí	Tiêu mục chưa đạt	Lý do chưa đạt	Nội dung cần cải tiến /giải pháp	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Thời gian
C10.2	9.Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.	Chưa thực hiện tiêu mục	Phòng QLCL tìm đề án CTCL năm 2023 về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh gửi TT TNLS	QLCL	TNLS	Năm 2024
D1.2	14.Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên.	Mục tiêu năm 2024 đạt 90% tổng số khoa/phòng trở lên thực hiện đề án	- Đơn đốc các khoa phòng thực hiện đề án - Đề xuất tiêu chí đạt K/P/TT xuất sắc 2024 là cần có ít nhất 1 đề án cải tiến chất lượng	QLCL		Năm 2024
D1.3	12.Công bố bộ nhận diện thương hiệu và sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.	Đã ban hành bộ nhận diện thương hiệu tuy nhiên chưa có quy định sử dụng.	Phòng CTXH xây dựng quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu. Các K/P/TT thực hiện sử dụng bộ nhận diện thương hiệu đúng quy định	CTXH	K/P/TT	Tháng 2/2024