|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | | **PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ** | | **ĐIỂM** | | **NƠI THỰC HIỆN** | **NỘI DUNG THỰC HIỆN** | **GIÁM SÁT** |  |
| **Kết quả 2019** | **Kế hoạch2020** |  |
| **PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)** | | | |  |
|  | | **A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)** | |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | A1.1 | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể | 3 | 4 | Khoa KB | Mức 4, mục 31: vạch màu chỉ đường. | BGĐ |  |
| 2 | | A1.2 | Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 2 | 3 | TCHC-KHTH | Mức 3: mục 11, 14: Củng cố khu vực NB chờ khám, xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm | BGĐ |  |
| 3 | | A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 3 |  | Khoa KB | mục 8: Nợ máy photo | BGĐ |  |
| 4 | | A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 3 |  |  |  |  |  |
| 5 | | A1.5 | Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên | 3 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
|  | | 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 | 5 | Khoa LS | Mức 5, mục 17: Giường bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống. | BGĐ |  |
| 8 | | A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 |  | Khoa LS | Nợ mục 17: Củng cố hệ thống nhà vệ sinh, ghi nhật ký giờ làm vệ sinh | TCHC |  |
| 9 | | A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 2 | 3 | Khoa LS | Mức 3, mục 7: mua sắm bổ sung vật dụng cá nhân cho BN: áo người nhà tại khu vực hồi sức,… | TCHC |  |
| 10 | | A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 |  | Khoa LS | Nợ mục 5: Cung cấp nước uống cho BN tại các khoa lâm sàng | BGĐ |  |
| 11 | | A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 3 |  |  |  |  |  |
|  | | A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | |  |  |  |  |  |  |
| 12 | | A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp | 4 | 5 | Khuôn viên | Mức 5: đài phun nước | BGĐ |  |
| 13 | | A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp | 2 | 3 | Khoa LS | Mức 3: tủ giữ đồ cho BN và người nhà; tủ đầu giường… | BGĐ |  |
|  | | 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 |  |  |  |  |  |
| 15 | | A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân | 3 |  | Khoa LS | Nợ mục 10: vạch nền nhà KHÔNG PHẬN SỰ MIỄN VÀO một số vị trí làm kỹ thuật;mục 11: rèm che làm thủ thuật | KHTH |  |
| 16 | | A4.3 | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác | 4 |  |  |  |  |  |
| 17 | | A4.4 | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế | 2 |  |  | Mức 3 xã hội hóa: ta chưa triển khai |  |  |
| 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 | 5 |  | Phòng KHNV | Mức 5: củng cố số sách ghi chép đường dây nóng | BGĐ |  |
| 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 |  | Phòng     ĐD | Nợ mức 4: sổ, phiếu thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ 2 lần/năm; Bản tổng hợp kết quả khảo sát. | BGĐ |  |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | |  |  |  |  |  |  |
| 20 | | B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV | 3 |  |  |  |  |  |
| 21 | | B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 3 |  |  |  |  |  |
| 22 | | B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 4 |  |  |  |  |  |
|  | | B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | |  |  |  |  |  |  |
| 23 | | B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 3 |  | Phòng TCHC P.KHTH | Nợ mục 7: kiểm tra tay nghề c/môn cho y bác sỹ; mục 11: sổ theo dõi cử cán bộ đi đào tạo; mục 9: đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết/năm. | BGĐ |  |
| 24 | | B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 4 |  | TCHC -P.ĐD | Mục 7 mức 3: Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quan quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.; Mục 12: thư cảm ơn của BN. |  |  |
| 25 | | B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 4 |  |  |  |  |  |
|  | | B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc | |  |  |  |  |  |  |
| 26 | | B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế | 3 |  |  |  |  |  |
| 27 | | B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế | 4 |  | Phòng TCHC  Phòng ĐD | Nợ mục 12:Lập hồ sơ vệ sinh lao động; đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).  mục 13: khảo sát hài long NVYT. | BGĐ |  |
| 28 | | B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 3 | 4 | TCHC- Công đoàn | Mức 4, mục 9: Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính. | BGĐ |  |
| 29 | | B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế | 4 |  | KHNV | Mục 5 mức 2: củng cố sổ sinh hoạt khoa học đình kỳ. | BGĐ |  |
|  | | **B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)** | |  |  |  |  |  |  |
| 30 | | B4.1 | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 3 |  |  |  |  |  |
| 31 | | B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 5 |  |  |  |  |  |
| 32 | | B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 |  |  | Mức 2, mục 5: phô tô chứng chỉ đào tạo quản lý trình diện |  |  |
| 33 | | B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 5 |  |  |  |  |  |
| **PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)** | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | **C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)** | |  |  |  |  |  |  |
| 34 | | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 2 | 3 | TCHC | Mức 3 nợ: Bảo vệ được đào tạo chuuyên nghiệp; có hệ thống cảnh báo chống mất trộm. | BGĐ |  |
| 35 | | C1.2 | Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ | 3 |  | Phòng mổ, phòng cấp cứu 2 khoa LS | Nợ mục 10: đưa bình Oxy ra khỏi khu vực nguy hiểm dễ cháy nổ | BGĐ |  |
|  | | **C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)** | |  |  |  |  |  |  |
| 36 | | C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 4 |  | Khoa LS | Nợ mục 17, 18: có kiểm tra chất lượng bệnh án. kết quả kiểm tra bệnh án, ICD 10,… | KHTH |  |
| 37 | | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 4 |  | Khoa LS. P.KHTH | Mục 10: cung cấp mã xác định bệnh nhân | BGĐ |  |
|  | | **C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)** | |  |  |  |  |  |  |
| 38 | | C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 3 | 4 | TCHC-KHTH | Mức 4, mục 17: Xây dựng các công cụ: bảng kiểm; phần mềm tự động | BGĐ |  |
| 39 | | C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 3 |  |  |  |  |  |
|  | | **C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)** | |  |  |  |  |  |  |
| 40 | | C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 3 |  | Tổ KSNK | Củng cố hệ thông kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện | HĐ KSNK |  |
| 41 | | C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV | 3 |  | Tổ KSNK | Củng cố quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện | HĐ KSNK |  |
| 42 | | C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay | 3 |  | Tổ  KSNK | Củng cố quy trình vệ sinh tay | HĐ KSNK |  |
| 43 | | C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 2 | 3 | Tổ KSNK | Mức 3: Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm/Tiêm phòng cho NV vị trí nguy cơ cao,… | HĐ KSNK |  |
| 44 | | C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 3 |  | Tổ KSNK | Củng cố quy trình phân loại, quản lý chất thải rắn | HĐ KSNK |  |
| 45 | | C4.6 | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 3 |  | TổKSNK | Củng cố quy trình xử lý chất thải lỏng bệnh viện | HĐ KSNK |  |
|  | | **C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)** | |  |  |  |  |  |  |
| 46 | | C5.1 | Thực hiện  danh mục  kỹ thuật theo  phân tuyến kỹ thuật | 3 |  |  |  |  |  |
| 47 | | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ  thuật mới, phương pháp mới | 3 |  | Khoa LS | Nợ mức 3, mục 7: triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên) | KHTH |  |
| 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 |  | Khoa LS | Mục 7: Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện.  Mục 8: Xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” | KHTH |  |
| 49 | | C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 4 |  | Khoa LS | Mục 8: Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa. | KHTH |  |
| 50 | | C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị  đã ban hành  và giám sát việc thực hiện | 3 |  | Khoa LS | Nợ mục 9: Lập danh sách một số bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. | KHTH |  |
|  | | **C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)** | |  |  |  |  |  |  |
| 51 | | C6.1 | Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 |  | P. Đ D | Mục 4; nợ thành lập hội đồng điều dưỡng  Mức 3, mục 13: Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng | BGĐ |  |
| 52 | | C6.2 | Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị | 2 |  | Các khoa LS | Củng cố tài liệu, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh | P.ĐD |  |
| 53 | | C6.3 | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện | 2 |  |  |  |  |  |
|  | | **C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)** | |  |  |  |  |  |  |
| 54 | | C7.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 1 |  |  | **Chưa có khoa dinh dưỡng** |  |  |
| 55 | | C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 1 |  |  | **Chưa thành lập khoa tổ tiết chế dinh dưỡng** |  |  |
| 56 | | C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 |  | Điều dưỡng khoa LS | Nợ mục 3: phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh | P.ĐD |  |
| 57 | | C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 4 |  | P.ĐD | Nợ mục 5,6; bổ sung pano, áp phích tài liệu truyền thông dinh dưỡng (huyết áp, đái đường,...). | BGĐ |  |
| 58 | | C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 1 |  |  | **Không có tài liệu suất ăn bệnh lý; ăn theo bệnh** |  |  |
|  | | **C8. Chất lượng xét nghiệm (2)** | |  |  |  |  |  |  |
| 59 | | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh | 3 |  | Khoa CLS | Nợ mục 8, mức 2: Các trang thiết bị khoa xét nghiệm có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, có ghi rõ số lượt sử dụng, thời gian hỏng hóc, sửa chữa.; mức 3: nợ móc treo đồ BN, giá để bệnh phẩm, xà phòng rửa tay. | BGĐ |  |
| 60 | | C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 2 |  | Khoa CLS | Mục 4, 5: Văn bản quy định và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định. | BGĐ |  |
|  | | **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 |  |  |  |  |  |
| 62 | | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động  Dược | 3 |  |  |  |  |  |
| 63 | | C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 4 |  | K. Dược | Nợ mục 14: 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 | BGĐ |  |
| 64 | | C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 3 |  | K. Dược | Nợ mục 11: Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA). | BGĐ |  |
| 65 | | C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 3 |  |  |  |  |  |
| 66 | | C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 |  | K. Dược | Mục 3, mức 2: Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng | BGĐ |  |
|  | | **C10. Nghiên cứu khoa học (2 )** | |  |  |  |  |  |  |
| 67 | | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 3 |  | KHTH | Chỉnh sửa sổ hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng | BGĐ |  |
| 68 | | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | 3 |  |  |  |  |  |
| **PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)** | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | **D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)** | | |  |  |  |  |  |  |
| 69 | D1.1 | | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 2 | 3 | KHTH | Mức 3 là phải có phòng QLCLBV | BGĐ |  |
| 70 | D1.2 | | Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV | 2 | 3 | KHTH | Mức 3: đề án cải tiến chất lượng tại các khoa phòng hoặc toàn bệnh viện. | BGĐ |  |
| 71 | D1.3 | | Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện | 3 |  | KHTH | Nợ mục 9: Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp các thông tin chung về bệnh viện: lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; biểu trưng, khẩu hiệu, lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện… | BGĐ |  |
|  | **D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(2)** | | |  |  |  |  |  |  |
| 72 | D2.1 | | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 2 | 3 | Khoa LS | Nợ mức 2, mục 3: Có chuông (hoặc hình thức khác) để liên hệ hoặc báo gọi nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng trong trường hợp cần thiết..  Mức 3: có giường chuyên dụng HSCC, hệ thống báo gọi tại giường HSCC | KHTH |  |
| 73 | D2.2 | | Xây dựng hệ thống báo cáo,phân tích sự cố y khoa và tiến hành các các giải pháp khắc phục | 3 | 4 | Khoa LS | Mức 4: bổ sung xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa toàn viện và các khoa | KHTH |  |
| 74 | D2.3 | | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố | 3 |  | ĐD Danh | Rà soát lại bảng kiểm an toàn phẫu thuật | KHTH |  |
| 75 | D2.4 | | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | 3 |  |  |  |  |  |
| 76 | D2.5 | | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 2 | 3 | TCHC | Mức 3: lan can cao > 135cm | BGĐ |  |
|  | **D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)** | | |  |  |  |  |  |  |
| 77 | D3.1 | | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 4 |  | KHTH | Củng cố hệ thống báo cáo | BGĐ |  |
| 78 | D3.2 | | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 3 |  | KHTH | Nợ mục 5: Trên > 50% khoa phòng có XD ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá, theo dõi khoa đó | BGĐ |  |
| 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 |  | KHTH | Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định | BGĐ |  |
| **PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA** | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | **E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa  (4)** | |  |  |  |  |  |  |
| 80 | | E1.1 | BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 2 | 3 | K.Sản và K.HSCC-Nhi | **Mức 3: chưa có NHS có trình độ cử nhân** | BGĐ |  |
| 81 | | E1.2 | BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh. | 3 | 4 | Khoa Sản | Mức 4: tổ chức lớp học tiền sản đình kỳ cho PNMT 1 lần/tháng | BGĐ |  |
| 82 | | E1.3 | BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BYT và UNICEF. | 3 | 4 | Khoa Sản | Thiếu mục 17,18: đào tạo cán bộ tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách. | BGĐ |  |
|  | |  | **E2. Tiêu chí nhi khoa ( áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản , nhi)** |  |  |  |  |  |  |
| 83 | | E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 3 |  | K.Sản- Khoa HSCC-Nhi | Củng cố bảng mô tả ví việc làm, củng cố đơn nguyên SS; Trình chứng nhận đào tạo ngắn hạn điều dưỡng về Nhi khoa. | BGĐ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |