

**BÁO CÁO**  
**SƠ KẾT CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2016**

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước Tây tiến hành kiểm tra theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và sơ kết đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm của bệnh viện như sau:

**I. Kết quả tự kiểm tra theo tiêu chí chất lượng bệnh viện**

**1.1 Kết quả chung:**

Kết quả chung theo mức năm	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt 2015	0	21	27	29	5	82
Số lượng tiêu chí phần đầu 2016	0	10	30	29	13	82
Kết quả đạt 6 tháng đầu năm 2016		10	32	30	10	82
Tỷ lệ %		100	106%	103%	76.9%	

**Tổng số điểm tự chấm: 288 tăng 22 điểm so 2015. Trung bình là điểm 3.51**

**1.2. Kết quả từng tiêu chí:**

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
	<b>A</b>	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>
	<b>A1</b>	<b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh</b>
1.	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể <b>đạt mức 4 (do chưa thực hiện vạch màu chỉ dẫn và bảng tên khoa phòng có hai thứ tiếng việt và anh)</b>
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 <b>đạt mức 3 do lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện không đủ mái che nắng mưa</b>
3.	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh <b>đạt mức 5</b>
4.	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời <b>đạt mức 3 do không có máy thở và hệ thống oxy tại giường</b>
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 <b>đạt mức 4 do mua thêm một máy lấy số tự động và cải tiến các ô cửa</b>
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 <b>đạt mức 3 vì chưa có màn hình điện tử</b>
	<b>A2</b>	<b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
7.	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường đạt <b>mức 4 vì giường bệnh không có đầy đủ các tính năng</b>
8.	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện đạt <b>mức 3 vì buồng vệ sinh không đủ 1/7 giường bệnh</b>
9.	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt đạt <b>mức 5</b>
10.	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý đạt <b>mức 3</b>
11.	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện đạt <b>mức 3 vì có thang máy</b>
	A3	<b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh</b>
12.	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp. đạt <b>mức 4 vì không có đài phun nước</b>
13.	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp đạt <b>mức 3 TCCB lo mua tủ giữ đồ cho người bệnh</b>
	A4	<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh</b>
14.	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị. Đạt <b>mức 5 đã xây dựng 20 phiếu tóm tắt điều trị</b>
15.	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân đạt <b>mức 3 vì mỗi giường bệnh không có màn che riêng</b>
16.	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác đạt <b>mức 4 vì không có thể thanh toán điện tử</b>
17.	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế
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 . đạt <b>mức 4 vì chưa có kiến nghị lỗi hệ thống gửi cơ quan chức năng</b>
19.	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp đạt <b>mức 4 vì chưa xây dựng kế hoạch cải tiến</b>
	B	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>
	B1	<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện</b>
20.	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện <b>mức 2 vì chưa có chính sách thu hút nguồn nhân lực</b>
21.	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện <b>mức 3 vì không có nhân lực làm theo ca kíp.</b>
22.	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện <b>mức 4 đã thực hiện đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm</b>
	B2	<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực</b>
23.	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp <b>mức 3 do không đưa đủ người đào tạo sau đại học đạt 50%</b>
24.	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. <b>mức 3 do không có thư khen</b>
25.	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực. <b>mức 2 vì không có hỗ trợ cho nhân viên đi học kinh phí đạt 50%</b>
	B3	<b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc</b>
26.	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế <b>mức 3 vì thu nhập tăng thêm &lt; 1 lần lương</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
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 mức <b>3 có mời 1 chuyên gia về báo cáo trong các sinh hoạt khoa học định kỳ</b>
28.	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện mức <b>4 do không có khu thể thao riêng trong bệnh viện</b>
29.	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế mức <b>4 do không thể khen thưởng nhiều hơn phân bổ chỉ tiêu vì không có kinh phí</b>
	B4	<b>B4. Lãnh đạo bệnh viện</b>
30.	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai mức <b>4 do không thực hiện được quy hoạch bệnh viện thành cơ sở đào tạo</b>
31.	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý mức <b>4 chưa thực hiện phản hồi bằng văn bản về sự bất cập của văn bản</b>
32.	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện mức <b>3 vì không thể đưa đào tạo đạt 70-89%</b>
33.	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận mức <b>5</b>
	C	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>
	C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ
34.	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện mức <b>4 vì không trang bị thẻ từ cho nhân viên</b>
35.	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ mức <b>4 vì không có hệ thống kích hoạt tự động khi cúp điện.</b>
	C2	<b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án</b>
36.	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học mức <b>4 vì không có bệnh án điện tử</b>
37.	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học mức <b>3 vì chưa lưu bệnh án trên máy tính</b>
	C3	<b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin</b>
38.	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế mức <b>3 áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện kết xuất số liệu tự động</b>
39.	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn mức <b>2 vì thiếu nhiều phân hệ phần mềm</b>
	C4	<b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn CN Kiệt thực hiện</b>
40.	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn mức <b>4 đã đào tạo về KSNK cho tất cả nhân viên</b>
41.	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện mức <b>5 thực hiện mục 15 là giám sát thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK</b>
42.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay Duy trì mức <b>5</b>
43.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện mức <b>3 vì chưa tiến hành theo dõi tình hình kháng thuốc bệnh viện</b>
44.	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định mức <b>3 vì chưa có sáng kiến để giảm chi phí trong xử lý chất thải.</b>
45.	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định mức <b>4 do chưa áp dụng các giải pháp để giảm chất thải lỏng tại nguồn TCCB thực hiện</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
	C5	<b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn</b>
46.	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến <b>mức 3</b>
47.	C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại <b>mức 4</b>
48.	C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật <b>mức 5</b>
49.	C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị <b>mức 4</b>
50.	C5.6	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế <b>mức 3 vì không có điều trị bằng kỹ thuật cao</b>
	C6	<b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh</b>
51.	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả <b>mức 2 vì ĐD trưởng không đạt &gt;50%</b>
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 <b>mức 4 chưa đánh giá và cải tiến GDSK</b>
53.	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện <b>mức 3 Không thực hiện được chăm sóc toàn diện</b>
	C7	<b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế</b>
54.	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện <b>mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng</b>
55.	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện <b>mức 2 vì chưa có căng tin bếp nấu</b>
56.	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện <b>mức 2 chưa chẩn đoán phân loại và chỉ định chế độ ăn</b>
57.	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý <b>mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng kiểm tra giám sát chế độ DD</b>
58.	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện <b>mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn</b>
	C8	<b>C8. Chất lượng xét nghiệm</b>
59.	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh <b>mức 3 đã có Phụ trách khoa có trình độ đại học đúng chuyên ngành</b>
60.	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm <b>mức 3 đã thực hiện ngoại kiểm</b>
	C9	<b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc</b>
61.	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược <b>mức 5</b>
62.	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược <b>4 do không có hệ thống vận chuyển thuốc tự động</b>
63.	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng <b>mức 5 đã thực hiện khảo sát đánh giá việc cung ứng thuốc</b>
64.	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý <b>mức 4 đã thực hiện việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh</b>
65.	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng <b>mức 3 chưa thực hiện việc lưu trữ thông tin thuốc và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ</b>
66.	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả <b>mức 4 do không có</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
		<b> nghiên cứu đánh giá chi phí-hiệu quả điều trị</b>
	C10	C10. Nghiên cứu khoa học
67.	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học mức <b>3 đã thực hiện sinh hoạt khoa học 2 tháng/lần</b>
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 mức <b>4 do không thể có giải pháp/phát minh mới được công bố và thừa nhận</b>
	D	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>
	D1	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng
69.	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện mức <b>3 do không thể tuyển và đào tạo 80% nhân viên QLCL</b>
70.	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện mức <b>4 do không thể lượng giá kết quả đầu ra của chất lượng</b>
71.	D1.3	Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng mức <b>3 do không có đề tài nâng cao chất lượng</b>
	D2	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục
72.	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích và khắc phục sai sót, sự cố y khoa mức <b>4 có báo cáo phân tích định kỳ và phản hồi cho các cá nhân, tập thể</b>
73.	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố mức <b>4 có báo cáo tổng hợp số liệu và đánh giá về sự cố sai sót, đề xuất giải pháp</b>
74.	D2.3	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ mức <b>3 do không có cung cấp mã số</b>
75.	D2.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã mức <b>3 do giường bệnh không có thanh chắn</b>
76.	D2.5	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh mức <b>2 vì giường cho HSCC có hệ thống báo gọi</b>
	D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng
77.	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện mức <b>3 báo cáo có phân tích mặt mạnh, yếu và biện pháp khắc phục</b>
78.	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện mức <b>3 mỗi khoa, phòng có một chỉ số chất lượng cụ thể</b>
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 mức <b>3 có báo cáo đạt chất lượng và gửi sở y tế</b>
	E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>
	E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)
80.	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh mức <b>2 vì không có CK 1 sản</b>
81.	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa mức <b>3 vì không có CK 2 nhi</b>
82.	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh mức <b>5 đã mua màn hình 40 inch và tập huấn các lớp tiền sản</b>
83.	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF mức <b>4 vì không có sanh mổ</b>

## II. Nhận xét đánh giá:

Nhìn chung các tiêu chí phần đầu đều đạt và vượt, riêng mức 5 chỉ đạt 10/13 chỉ tiêu đề ra, nguyên nhân là do khách quan là chủ yếu như chưa phát hiện ra các văn bản có sơ sót; Quan trọng hơn là bệnh viện cũng khó thực hiện được mức 5 ở một số tiêu chí như sanh mổ, BS CK 1 sản, CK2 nhi.

Hội đồng QLCL, tổ QLCL cũng như toàn thể CBVC bệnh viện đều quyết tâm thực hiện.

Tuy nhiên vẫn còn vài tồn tại như: chất lượng một số tiêu chí chưa cao như sinh hoạt khoa học chưa có mời chuyên gia tuyên trên về thường xuyên, các sơ kết đánh giá chưa sâu.

### **III. Phương hướng tới:**

Tiếp tục bám sát kế hoạch và tiêu chí chất lượng mà thực hiện, đồng thời có mở rộng thêm vì mỗi năm TCCL đều có thay đổi và nâng lên

#### ***Nơi nhận:***

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Tổ QLCL;
- Các đoàn thể;
- Lưu VT.

**TM HỘI ĐỒNG QLCL**  
**CHỦ TỊCH**  
(Đã ký)

**NGUYỄN HIẾU NGHĨA**  
**GIÁM ĐỐC BVĐK MỸ PHƯỚC TÂY**

**PHỤ LỤC:**  
**BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH**  
**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016**

St t	Mục tiêu	Bộ phận thực hiện	Chỉ tiêu đánh giá	Thời gian hoàn thành	Kinh phí
1	<b>Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.</b>				
	Thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại các khoa/phòng	Phòng TCCB	100% các khoa phòng	Quý I	
	Cử nhân viên tổ QLCL tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng	Phòng TCCB	≥ 1 nhân viên	Khi có chiêu sinh	Viện phí
2	<b>Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.</b>				
	Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của bệnh viện.	Tổ CNTT	Thông tin trên website được cập nhật	Hàng quý	Viện phí (quyết toán theo giá của VNPT)
	Xây dựng khẩu hiệu mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện	Công đoàn	Có 2-4 khẩu hiệu	Mỗi 6 tháng	Viện phí (tùy theo thời giá)
	Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng	Ban Giám đốc và các đoàn thể	100% các khoa phòng có kế hoạch cải tiến	Quý I	Từ nguồn 15% viện phí để lại nâng cấp bệnh viện
3	<b>Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.</b>		Có Quy trình		
	Phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại bệnh viện	Tổ QLCL	100% phiếu	Hàng tháng	

	Đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phân hồi các phiếu báo sự cố	Tổ QLCL	4 báo cáo	Hàng quý	
<b>4</b>	<b>Xây dựng và triển khai các hướng dẫn chuyên môn trong khám, chữa bệnh.</b>	Hội đồng KHCN, phòng KHTH	Các phác đồ, và các quy trình	QuyI và II	Thực hiện theo kinh phí khoán cho các khoa, phòng
<b>5</b>	<b>Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2014 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 4858/QĐ – BHYT).</b>	Hội đồng QLCL			
	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng của bệnh viện cải thiện so với năm trước	Hội đồng QLCL	≥ 20%		
	Không có tiêu chí nào ở mức 1	Hội đồng QLCL	Kết quả kiểm tra		