

Đà Nẵng, ngày 17 tháng 4 năm 2023

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN QUÝ I - NĂM 2023**

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí chung toàn Bệnh viện

Bảng 1. Tổng hợp kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

Mục	Kế hoạch năm 2023	Quý I/2023
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	78/83 tiêu chí	78/83 tiêu chí
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí	94%	94%
Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng	366	316
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	4,31	3,72

Bảng 2. Kết quả chung chia theo mức

Mục		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng
KH 2023	Số lượng tiêu chí đạt	0	0	04	43	31	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	5,13	55,13	39,74	100
Quý I/2023	Số lượng tiêu chí đạt	02	04	21	38	13	78
	% Tiêu chí đạt	2,56	5,13	26,92	48,72	16,67	100

Bảng 3. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá từng tiêu chí chất lượng

MS	Chỉ tiêu	KH 2023	KQ I/2023
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5
A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4
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	4	4
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
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3

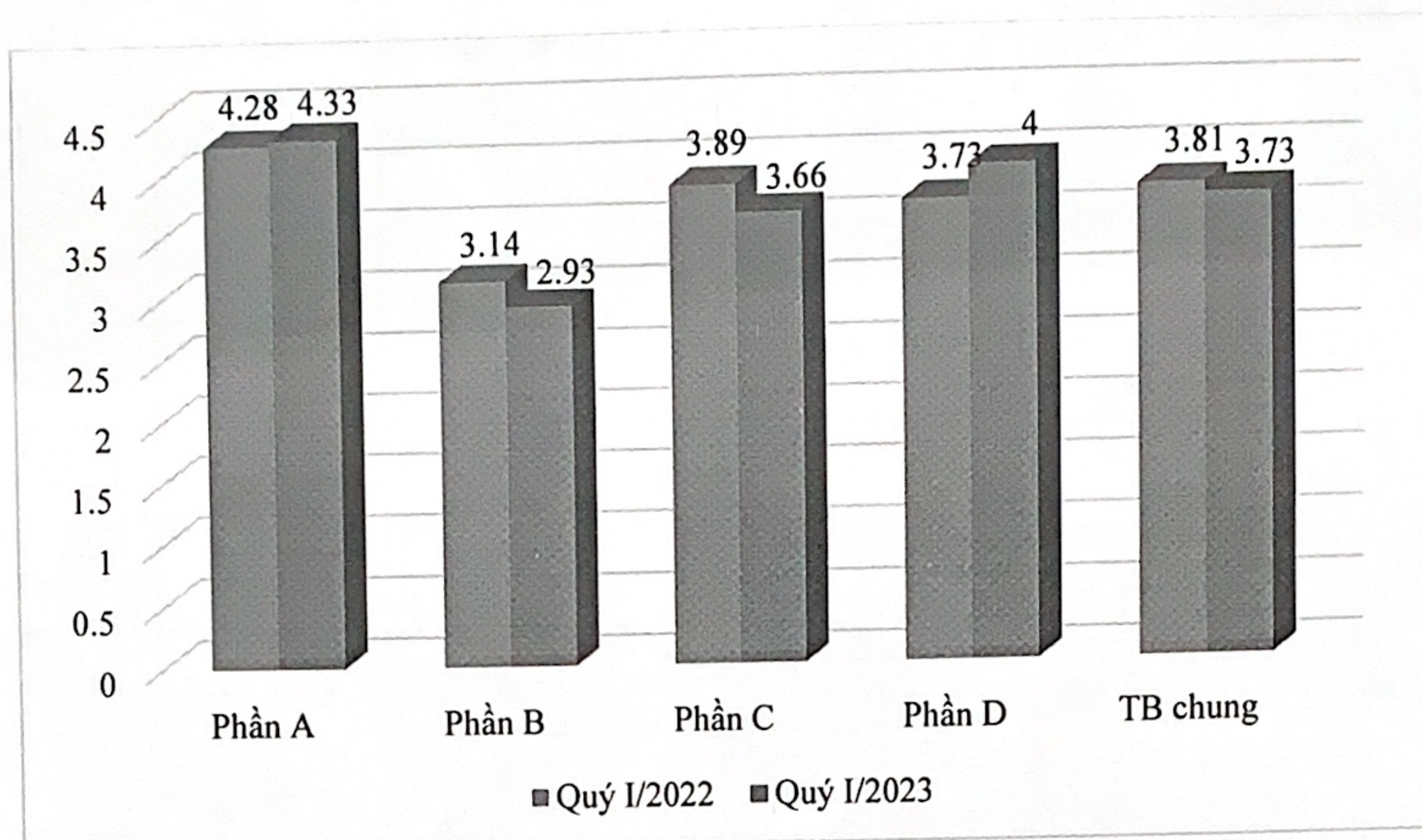
MS	Chỉ tiêu	KH 2023	KQ I/2023
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	5
A3	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
A3.1	NB được điều trị trong MT, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	NB được khám và điều trị trong K/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình ĐT	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	
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	5	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực BV	5	3
B2	Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	NVYT được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	1
B2.2	NVYT được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	1
B2.3	BV duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	3
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của NVYT	4	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	3
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	2
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	3
B4	Lãnh đạo bệnh viện (4)		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		

MS	Chỉ tiêu	KH 2023	KQ I/2023
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	3
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	2
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	2
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	4
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
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai KSNK trong bệnh viện	4	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	3
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	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống DD trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4
C6.2	NB được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	5

MS	Chỉ tiêu	KH 2023	KQ I/2023
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	3
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	5	5
C8	Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	3
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	3
C9.6	Hội đồng thuốc và DT được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	2
C10	Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	4	3
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng KCB	4	4
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai KH, đề án cải tiến chất lượng BV	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	3
D2	Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các SCYK	5	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
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

Bảng 4. Kết quả tổng hợp từng phần của Bộ tiêu chí

KẾT QUẢ CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	8	8	4.33	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	1	3	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh(2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh(6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	2	1	7	4	0	2.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV(3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	2	0	1	0	0	1.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	2	1	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	10	19	3	3.63	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ(2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	3	0	3.60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	3	2	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	7	2	4.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục(5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3



Biểu đồ 1. So sánh mức điểm trung bình chung của từng phần chất lượng (Quý I/2022 và Quý I/2023)

Nhận xét: Qua biểu đồ 1 cho thấy điểm trung bình chung của quý I/2023 giảm hơn (0,08 điểm) so với điểm trung bình chung của quý I/2022. Mức điểm trung bình chung của phần chất lượng (A,D) quý I/2023 cao tăng (phần A: 0,05 điểm, phần D: 0,27 điểm) so với cùng kỳ năm 2022; mức điểm trung bình chung của phần chất lượng (B,C) quý I/2023 giảm hơn (phần B: 0,21 điểm; phần C 0,23 điểm) so với cùng kỳ năm 2022.

2. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí phân công theo từng khoa, phòng, trung tâm

Bảng 5. Tỷ lệ đạt và chưa đạt theo bộ tiêu chí

Stt	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa thực hiện
1.	TCCB	53.8%	46.2%	18
2.	QLCL	90.9%	9.1%	3
3.	TCKT	87.1%	12.9%	4
4.	HCQT	80.0%	20.0%	8
5.	VT - TBYT	88.6%	11.4%	4
6.	CNTT	78.1%	21.9%	7
7.	KHTH	78.0%	22.0%	9
8.	TTĐT - CĐT	72.4%	27.6%	8
9.	P. ĐD	88.6%	11.4%	4
10.	GĐYK	82.8%	17.2%	5
11.	KCBTYC	86.0%	14.0%	8
12.	KKB	91.2%	8.8%	5
13.	Cấp cứu	88.7%	11.3%	7
14.	HSTC CD	88.7%	11.3%	7
15.	TTUB	87.1%	12.9%	8

Stt	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa thực hiện
16.	TTĐQ	80.6%	19.4%	12
17.	NTM	85.5%	14.5%	9
18.	NTTN	87.1%	12.9%	8
19.	TNT - LM	88.7%	11.3%	7
20.	NTH	87.1%	12.9%	8
21.	NTKCXK	85.5%	14.5%	9
22.	Nội tiết	85.5%	14.5%	9
23.	NLK	88.7%	11.3%	7
24.	NHH	87.1%	12.9%	8
25.	Ngoại TH	87.1%	12.9%	8
26.	Ngoại CTTK	88.7%	11.3%	7
27.	PTGMHS	87.1%	12.9%	8
28.	Mắt	83.9%	16.1%	10
29.	TMH	87.1%	12.9%	8
30.	RHM	87.1%	12.9%	8
31.	PHCN	85.5%	14.5%	9
32.	Nội A	87.1%	12.9%	8
33.	YHCT	90.3%	9.7%	6
34.	YHNĐ	88.7%	11.3%	7
35.	TDCN	92.3%	7.7%	4
36.	CĐHA	88.5%	11.5%	6
37.	Dược	84.3%	15.7%	8
38.	KSNK	87.5%	12.5%	5
39.	Dinh dưỡng	80.5%	19.5%	8

(Chi tiết tại phụ lục 1 đính kèm - trừ khỏi xét nghiệm)

II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Đánh giá chung thực hiện theo mục tiêu kế hoạch năm 2023

TT	Mục tiêu kế hoạch	Tiến độ/ Đạt - Quý I/2023
1.	Đạt mức điểm trung bình 4,31 vào cuối năm 2023	Điểm trung bình 3,72
2.	Sự hài lòng của người bệnh nội và ngoại trú ĐẠT >95 điểm.	BN nội trú hài lòng đạt 96,2% BN ngoại trú hài lòng đạt 93,5%
3.	Mức tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt >=98 điểm.	Đạt 100,5/110 điểm.
4.	Ít nhất 2 khoa ĐẠT mức 4 điểm trung bình theo bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm ban hành theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017	Chưa đạt, do nguyên nhân khách quan: Hóa chất chưa cung ứng đầy đủ
5	100% khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt	39/43 khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt chiếm tỷ lệ 90,7%.

6.	20 tiêu chí xét nghiệm ĐẠT ISO 15189 tại khoa Hóa sinh, Huyết học	Đã xây dựng kế hoạch triển khai vào tháng 6/2023. Chưa thực hiện trong quý I/2023, do chờ văn phòng chứng nhận ISO 15189 cập nhật phiên bản mới (ISO15189:2022)
7.	Phòng xét nghiệm SARS-CoV-2 đạt chuẩn > 94%	Chưa đánh giá. Sẽ thực hiện đánh giá vào 6 tháng đầu năm 2023
8.	Bộ tiêu chí Bệnh viện An toàn trong phòng chống dịch hàng tháng luôn đạt $\geq 94\%$	Hàng tháng đều đạt 95,7%
9.	Triển khai đầy đủ các nội dung của ít nhất 7/9 tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị đực T ³ . Triển khai đạt tiêu chuẩn vàng trong xử trí đột quỵ	Tiếp tục duy trì triển khai các tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đực thủy tinh thể.
10.	Triển khai bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa đạt loại tốt (>95%)	Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa đạt 95%

2. Một số điểm nổi bật và ưu điểm trong việc thực hiện công tác Cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm đã thực hiện trong quý I/2023

• **Một số hoạt động nổi bật đã được triển khai:**

- Triển khai Hội thi Đề án cải tiến chất lượng thành công, kết quả có 9 khoa, phòng có giải thưởng.

- Xây dựng Kế hoạch triển khai Cuộc thi thiết kế Logo và sáng tác khẩu hiệu (Slogan). Xây dựng kế hoạch triển khai, áp dụng và đăng ký công nhận ISO 9001:2015

• **Trang bị, đầu tư nâng cao chất lượng:**

- Đã thực hiện mua bảo hiểm cháy nổ. Đã thực hiện đấu thầu bảo trì, bảo dưỡng hệ thống điều hòa toàn BV.

- Hoàn thành hồ sơ gia hạn Bảo trì hệ thống Xét nghiệm LabConn.

- Đã ký hợp đồng với đơn vị làm hồ sơ xin cấp giấy phép môi trường.

- Ký Hợp đồng rác thải y tế nguy hại, y tế thông thường, thu mua rác tái chế.

- Lập Hồ sơ Báo cáo kinh tế kỹ thuật công trình sửa chữa lớn năm 2023: Sửa chữa hệ thống cửa mặt ngoài khu nhà 5 tầng; sơn vôi mặt trong Khu nhà 11 tầng.

- Đã thực hiện mua Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho các đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng, KTVY đã có chứng chỉ hành nghề trong khám, chữa bệnh năm 2023.

• **Đào tạo, tập huấn trong và ngoài bệnh viện:**

- Mời chuyên gia bên ngoài về mở lớp tập huấn, đào tạo “Kỹ năng văn phòng và soạn thảo văn bản hành chính” theo Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/3/2020 của Chính phủ về công tác văn thư cho nhân viên Bệnh viện.

- Tổ chức lớp tập huấn “Dinh dưỡng lâm sàng” cho nhân viên các khoa lâm sàng có người bệnh.

- Hội đồng Quản lý chất lượng đã ban hành và hướng dẫn các thành viên Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng, trung tâm về nội dung thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023 và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm năm 2023.

- Hướng dẫn và tập huấn cho các thành viên đoàn kiểm tra Bệnh viện thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí 2.0, bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật, bộ tiêu chí xét nghiệm, bộ tiêu chí bệnh viện an toàn trong phòng chống dịch.

• **Đã triển khai xây dựng các kế hoạch nâng cao chất lượng:**

- Đã xây dựng kế hoạch sơn tường bong tróc, ẩm mốc trong toàn Bệnh viện.

- Đã xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú và nội trú năm 2023 theo từng tháng.

- Xây dựng kế hoạch An toàn vệ sinh lao động năm 2023.

- Xây dựng kế hoạch thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của CBYT, xây dựng cơ sở y tế “Xanh – Sạch – Đẹp”, giảm thiểu chất thải nhựa, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, người dân năm 2023.

- Đã xây dựng kế hoạch và triển khai giám sát việc thực hiện vệ sinh tay của NVYT tại một số khoa trọng điểm.

- Đã xây dựng kế hoạch đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa theo bảng kiểm; Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm trên phạm vi BV.

- Đã xây dựng kế hoạch hoạt động của ĐD, KTK và cập nhật thông tin liên tục, đầy đủ về nhân lực ĐD, KTV trên phần mềm Bệnh viện.

- Xây dựng và ban hành Kế hoạch Cải tiến chất lượng chung toàn Bệnh viện, kế hoạch kiểm tra nội bộ hàng tháng của Bệnh viện năm 2023.

- Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 20 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh;

- Các khoa xét nghiệm đã xây dựng kế hoạch phấn đấu đạt tăng các mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Nghị quyết hội nghị CBVC năm 2023 đề ra.

- Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng đảm bảo an toàn phẫu thuật.

- Các khoa, trung tâm đã triển khai 03 kỹ thuật mới trong năm 2023.

- Xây dựng kế hoạch và triển khai “Hội thi đề án cải tiến chất lượng”. Kết quả có 43/43 K,P,TT đã xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng, trong đó 39/43 đề án cải tiến chất lượng đã được Hội đồng phê duyệt.

- Xây dựng bản tin “Báo cáo sự cố y khoa hướng đến an toàn người bệnh”.

• **Báo cáo, đánh giá, giám sát**

- Các khoa có thực hiện giám sát theo bảng kiểm việc tuân thủ thực hiện QTKT và phác đồ điều trị tại các khoa, trung tâm lâm sàng của mình.

- Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhập phiếu khảo sát hài lòng người bệnh lên hệ thống BYT, tổng số phiếu khảo sát ý kiến người bệnh nội trú 231 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 96,2%; đạt: 4,63/5 điểm); ngoại trú 266 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 93,5%; đạt: 4,24/5 điểm).

- Báo cáo đơn thư, đường dây nóng: 02 cuộc gọi phản ánh qua đường dây nóng; 07 thư cảm ơn, góp ý qua thùng thư (04 thư cảm ơn, 03 thư góp ý).

- Tổng số báo cáo SCYK toàn BV là 108 SCYK, trong đó có 2 khoa đã rất tích cực giám sát, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (nội Hô hấp: 24 SCYK; KKB: 22 SCYK).

- Báo cáo Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật kết quả đánh giá đạt 100,5/110 điểm.

- Triển khai thực hiện đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch Covid-19, đánh giá đạt 95,7%.

- Hệ thống nước RO chạy thận tại khoa TNT-Lọc máu được theo dõi, súc rửa và xét nghiệm định kỳ theo kế hoạch đã xây dựng.

• **Thực hiện Quy chế hồ sơ bệnh án:**

- Một số khoa thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án chữ viết sạch sẽ, đúng quy chế, cụ thể: Trung tâm Ung bướu, HSTC-CD.

• **Nghiên cứu khoa học:**

- Hội đồng khoa học kỹ thuật thực hiện xét duyệt đề cương nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, đề án cấp cơ sở tại BV: 47 đề cương, sáng kiến cải tiến năm 2023 được thông qua.

• **Triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng:**

- Tiếp tục triển khai và hoàn thiện các nội dung trong đề án tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể.

3. Một số tồn tại chính các khoa, phòng, trung tâm chưa triển khai thực hiện

Bảng 6. Chi tiết nội dung các tiêu chí các khoa, phòng, trung tâm thực hiện chưa tốt/ chưa đầy đủ

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2023
Toàn viện	C10.1	Không có đề tài cấp Bộ, tỉnh/TP trở lên
Dược	C9.2	- Các Kế hoạch đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho Dược; Kế hoạch đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên BV; Kế hoạch giám sát thực hiện đúng quy trình chuẩn cho hoạt động chuyên môn dược. Chưa có các nội sau: + Chưa phân công người thực hiện chính, người phối hợp/giám sát, nơi thực hiện; + Chưa có bảng kiểm khảo sát theo nội dung hoạt động. - Các báo cáo tại TC này: + Chưa có bảng thống kê kết quả giám sát, chưa thể hiện bằng biểu đồ; + Chưa có ý kiến phản hồi từ nơi khảo sát/giám sát.
	C9.4	Kế hoạch tập huấn LASA chưa bám sát thực tế
P. ĐD	D3.2	Kế hoạch thực hiện 10 chỉ số chăm sóc người bệnh trong năm 2023 đã đưa ra được phương pháp tính CSCL đúng nhưng chưa thông qua Hội đồng Điều dưỡng, chưa được phê duyệt.
	C6.1	Chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc NB và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV.

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2023
CNTT	A1.3	Chưa có biểu đồ tính toán thời gian chờ khám bệnh trung bình công khai tại khoa Khám bệnh
	A1.5	
	C3.1	Chưa có các bảng kiểm để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ
	A3.2	Áp dụng 5S chưa đạt yêu cầu: Hồ sơ tài liệu, 5S phòng máy
	C3.1	Chưa 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
	D1.3	Trang Website của BV chưa có lịch làm việc, ...
		Chưa có kế hoạch đăng bài của từng K, P, TT; thời gian cụ thể, quy định, biểu mẫu về bài đăng
HCQT		Các báo cáo chưa có phân tích và đưa ra giải pháp khắc phục các vấn đề còn tồn tại
KSNK	C1.2	Chưa trang bị đầy đủ hệ thống cảm biến khói cháy, phun nước tự động tại các tòa nhà.
	D2.5	Lan can chưa đạt yêu cầu về an toàn
	C4.1	Các thành viên hội đồng, mạng lưới KSNK chưa được tập huấn và chưa có chứng chỉ KSNK đạt 50% trở lên.
	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
KHTH		1 số quy định, nội quy tại phòng hấp: Rách, không nguyên vẹn, không có chữ ký trưởng khoa
	A3.2	Chưa đạt yêu cầu 5S
	B2.1	Chưa tổ chức thi tay nghề BS.
	B4.1	Chưa triển khai các giải pháp khắc phục những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch phát triển BV
	C2.1	Chưa tập huấn cho BS, ĐD về mã hóa bệnh tật theo ICD 10
	C5.3	Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm
	D2.3	Phân tích, đánh giá việc giám sát việc áp dụng bảng kiểm ATPT, thủ thuật, quy trình kỹ thuật chưa đạt yêu cầu.
QLCL	D3.3	Chấm sai BTC (Lấy BTC năm 2021)
QLCL	D1.1	Thiếu ít nhất 1 nhân viên theo đề án vị trí việc làm
	D1.3	Chưa xây dựng hoàn thiện và đăng ký bộ nhận diện thương hiệu
TCCB	B1.1	Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2023
	B1.2	Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ để đạt chỉ tiêu “chỉ số bác sĩ/giường bệnh”
	B1.3	Bệnh viện chưa tuyển dụng đủ nhân lực theo Kế hoạch tuyển dụng viên chức năm 2019 đã được Bộ Y tế phê duyệt.
	B2.2	Chưa tổ chức tập huấn QTUX
	B2.3	Tổng số bác sĩ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học chưa đạt 40% tổng số bác sĩ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện
	B3.1	Chưa có đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.
	B3.2	Chưa tổ chức tập huấn An toàn vệ sinh lao động

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2023
		Chưa tiến hành đo đặc môi trường
	B3.4	Chưa tiến hành khảo sát hài lòng NVYT
	B4.1	Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển và chưa sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển
	B4.4	Nhân viên trong diện quy hoạch có thể thay thế lãnh đạo, quản lý ngay lập tức khi cần: chưa đạt
VT-TBYT	A3.2	Kho VT-TBYT: - Chưa duy trì thực hiện 5S: Sắp xếp lộn xộn, khó kiểm đếm số lượng thực tế; Tên hàng hóa được dán trên kệ khác với hàng hóa thực tế; - Một số vật tư tiêu hao hết hạn, cận hạn.
		Quản lý TTB: Phòng VT-TBYT chưa thực hiện và ghi theo dõi định kỳ trên các lý lịch máy tại hầu hết các khoa, trung tâm trù Cấp cứu, CDHA.
K. DD	C6.1	Chưa có quyết định bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa
	C7.4	Chưa tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho NB tại khoa điều trị hoặc hội trường
TCKT	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
TTĐT-CĐT	B2.1	Chưa xây dựng Kế hoạch đào tạo bao gồm đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế
	D	Thiếu toàn bộ bằng chứng kiểm tra phần D
CÁC KHOA, TRUNG TÂM LÂM SÀNG		
Chung	D2.4	Quy trình/quy định quản lý xây dựng chưa đúng mẫu, chưa đạt yêu cầu.
Một số K, TT LS	A2.3	GB có đệm chưa đạt 99% (Nội Tiết, TTUB, TMH, Mắt)
	C2.2	Thực hiện quy chế HSBA: - Các lỗi thường gặp của bác sĩ: + Thiếu sơ kết 15 ngày điều trị (PHCN); + Lãnh đạo khoa không thực hiện ghi thăm bệnh đúng quy định (NLK, Nội tiết, YHCT, NgCTTK); + Y lệnh thuốc không có đường dùng và/hoặc giờ dùng (NLK). - Các lỗi thường gặp của điều dưỡng: + Không ghi giáo dục sức khỏe khi vào viện/trong quá trình điều trị (PHCN, NTH, NgTH); + Không ghi giáo dục sức khỏe phòng ngừa nguy cơ té ngã đối với những NB có nguy cơ té ngã cao (NLK, Nội Tiết, YHCT, Nội A, YHNB, NgCTTK); + Đánh giá NCTN chưa chính xác (NLK, NTKCXXK, Mắt); + Phiếu đánh giá, sàng lọc dinh dưỡng thiếu mã số chế độ ăn (PHCN, NLK, NTM, Nội A, NgCTTK). - Lỗi chung của điều dưỡng và bác sĩ: 9 khoa còn đồ chữ (PHCN, Nội Tiết, NTH, NTKCXXK, NTM, YHCT, Nội A, TMH, NgCTTK).
	C5.5	Bình bệnh án chưa có rút kinh nghiệm (PHCN, NLK)

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2023
	C10.2	Không có kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh (PHCN, TTĐQ, NTM, GMHS, KCBYC, Mắt, Nội Tiết, TNTLM, TTĐQ).
	D2.1	Thiếu hệ thống chuông báo, đèn đầu GB CS cấp 1 (ngoại trừ: Nội A, nội Hô hấp, nội Tim mạch, TTUB, HSTCCĐ);
	D2.2	Báo cáo tự nguyện sự cố, sai sót quá ít. (GMHS, Mắt, Nội Tiết, PHCN, RHM, TTĐQ, NgTH). Chưa có báo cáo SCYK (NTM, NTKCXX, TMH).
	D3.3	Chưa có báo cáo công tác CTCL (Ngoại trừ: NLK, TTĐQ, NTH, TNTLM, RHM)
		Chưa có danh mục thuốc tử trực (PHCN, NHH, NTM); Chưa có danh mục LASA (TNTLM, HSTC-CD, Mắt, GMHS); Cơ sở thuốc thực tế khác danh mục thuốc tử trực (GMHS, NTK-CXX, CDHA).
NHH	D2.3	Báo cáo đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa có đánh giá, nhận xét,...
	D3.2	Kế hoạch CTCL: + Chưa có chữ ký trưởng khoa; + Chưa xây dựng bảng kiểm đánh giá các hoạt động theo kế hoạch CTCL.
PHCN	A3.2	Thực hiện 5S chưa đạt yêu cầu: Tủ hồ sơ tài liệu;
	C6.2	Không công khai phiếu đầu giường (NB không biết) Không có phiếu tóm tắt thông tin điều trị
	C6.3	Chưa thực hiện tốt công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB, người nhà NB phòng ngừa té ngã
	D2.4	Vòng đeo tay NB chưa đầy đủ
K. KB	A1.2	Chưa có sơ đồ cách ly, quy trình sàng lọc cách ly
KCBYC	A1.2	Chưa có sơ đồ cách ly, quy trình sàng lọc cách ly
NTH	A2.2	Chưa có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách
	C2.2	Thiếu quy định lưu trữ, quản lý HSBA
	D2.3	Báo cáo đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa có nhận xét, đánh giá
NLK	C6.1	Sai cách tính chỉ số chất lượng. Ví dụ: Tỷ lệ chia tỷ lệ
	D3.3	Báo cáo công tác CTCL: Giải pháp chưa sát với vấn đề tồn tại. Chưa trình bày bằng biểu đồ.
NTK – CXK	A3.2	5S hồ sơ tài liệu chưa đạt
	C6.2	Không có phiếu công khai đầu giường; Góc truyền thông GDSK chưa cập nhật
NTM	A3.2	Chưa có kế hoạch, báo cáo, đánh giá triển khai 5S; Nhãn trên một số dụng cụ cũ, bong tróc, chưa được thay thế.
	C6.1	Điều dưỡng trưởng chưa có chứng chỉ quản lý điều dưỡng
	C6.2	Chưa có phiếu công khai đầu giường
	D2.4	Vòng đeo tay NB chưa đầy đủ
TTĐQ	C6.1	Chưa xây dựng, đánh giá chỉ số chất lượng

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2023
NgTH	D3.3	Chấm sai BTC (lấy BTC năm 2022)
TNTLM		Chưa có sổ theo dõi thay thế, bảo trì, bảo dưỡng máy hệ thống RO1
NTTN	C6.2	Chưa có phiếu công khai đầu giường
CÁC KHOA CẬN LÂM SÀNG		
CDHA	A3.2	5S hồ sơ tài liệu, phòng máy: Chưa đạt yêu cầu.

III. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT/ KIẾN NGHỊ

1. Kiến nghị của đoàn kiểm tra

Đề nghị các khoa, phòng, trung tâm nghiêm túc khắc phục sớm các tồn tại đã nêu ở trên, không để tồn đọng công việc dồn về các quý cuối năm và triển khai thực hiện các công việc đã được phân công Quý II/2023 đúng tiến độ kế hoạch đã đề ra đầu năm 2023.

2. Kiến nghị của các khoa, phòng, trung tâm

TT	Khoa	Nội dung kiến nghị
1.	TTĐQ	Đề xuất lắp đặt chuông đầu giường Trang bị ổ cắm điện gắn tường cho phòng bệnh nặng Trang bị giá treo để máy monitor đầu giường cho phòng bệnh nặng
2.	NTM	2 kệ dép tại phòng bệnh nặng 2 Thùng + bao rác vàng loại lớn Cho phép CTM được dùng đồ phẫu thuật (vải giấy) sử dụng 1 lần do NB tự mua
3.	TNT - LM	Đề xuất bổ sung cố định 03 điều dưỡng cho khoa
4.	GĐYK	10 thùng thiếc đựng hồ sơ có nắp đậy. Kích thước thùng: 80x50x50 (cm, dài – rộng – cao)
5.	N.TKCXK	Đề xuất 01 máy in
6.	NLK	Máy tính hỏng, đã đề xuất 6 lần nhưng chưa được thay thế/sửa chữa. Hiện tại khoa còn 1 máy, không thể làm việc.
7.	NHH	Tăng cường nhân lực BS và ĐD
8.	KSNK	01 Bộ máy tính kết nối Internet

II. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ II/2023

1. Hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng BV

- Thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng tăng cường trách nhiệm tham mưu, kiểm tra, giám sát công tác thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm theo lộ trình đã được xây dựng.

- Tổ chức cuộc thi tuyển chọn được Logo – Slogan và áp dụng nhận diện thương hiệu Bệnh viện.

- Đề xuất khuyến khích, khen thưởng cá nhân/tập thể thực hiện tốt công tác cải tiến chất lượng BV trong 6 tháng đầu năm 2023.

2. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng BV

- Rà soát các tồn tại việc thực hiện bộ tiêu chí trong quý I/2023, tiếp tục hoàn thiện đầy đủ các nội dung của tiêu chí chưa đạt.
- Các khoa, phòng, trung tâm tự rà soát, thực hiện, đánh giá công tác cải tiến chất lượng đã được phân công với các nội dung đã làm được và chưa làm được với lý do gì và đưa ra các biện pháp giải quyết triệt để.

3. Hoạt động đào tạo/ tập huấn

- Tập huấn, diễn tập tình huống phòng cháy, chữa cháy.
- Tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10.
- Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế.
- Tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Tập huấn danh mục LASA và sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
- Tập huấn về văn hóa an toàn trong BV.
- Tập huấn cập nhật về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm...
- Triển khai truyền thông GDSK phát hiện sớm đục thủy tinh thể cho một số bệnh viện tuyến dưới và Câu lạc bộ người cao tuổi.

4. Các hoạt động đánh giá, đo lường, kiểm tra, giám sát

- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.
- Rà soát và báo cáo đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng BV, chất lượng chăm sóc NB quý II/2023.
- Giám sát, đánh giá việc tuân thủ phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật; Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.
- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2023
- Thực hiện đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Giám sát việc thực hiện, báo cáo sự cố y khoa, phân tích tìm nguyên nhân gốc và có các biện pháp khắc phục (nếu có).
- Giám sát việc thực hiện nội dung các Bộ tiêu chí chất lượng, tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng.
- Kiểm tra, giám sát việc đánh giá nguy cơ té ngã và tuân thủ sử dụng vòng đeo tay nhận diện người bệnh tại các khoa, trung tâm lâm sàng. Giám sát việc thực hiện bảo dưỡng, xúc rửa và xét nghiệm hệ thống nước RO1, RO2 chạy thận nhân tạo tại khoa TNT-LM.

5. Hoạt động ATNB

- Xây dựng và phổ biến bản thông tin thuốc (số 2).
- Tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá và phát hiện kịp thời các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn NB trong sử dụng thuốc, tiêm an toàn, ATPT, an toàn té ngã, an toàn thiết bị, tư vấn GDSK cho NB...

6. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng xét nghiệm

- Tích cực rà soát và thực hiện các nội dung của Bộ tiêu chí xét nghiệm đạt mức 4 đồng đều các lĩnh vực xét nghiệm tại khoa Hóa sinh và Huyết học.
- Triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 20 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh.

7. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí ATPT

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đảm bảo đạt mức an toàn phẫu thuật cao.
- Giải quyết kịp thời các vấn đề còn tồn tại và những kiến nghị đề xuất trong việc thực hiện Bộ tiêu chí ATPT của quý I/2023.

8. Hoạt động đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch Covid-19

- Triển khai duy trì tất cả các hoạt động phòng chống dịch đảm bảo đạt được $\geq 95,7\%$ mức điểm Bộ tiêu chí BV an toàn trong phòng chống dịch.

9. Hoạt động triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng

- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn xử trí đột quỵ não tại Trung tâm Đột quỵ và các khoa, phòng liên quan.
- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn phẫu thuật đục thủy tinh thể tại khoa Mắt.

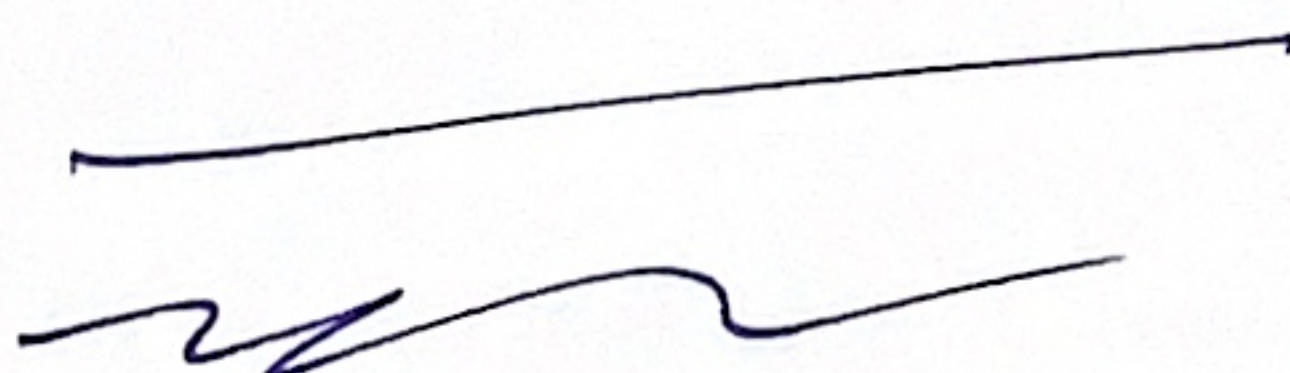
10. Hoạt động triển khai Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, báo cáo kết quả việc thực hiện Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa.

11. Hoạt động khác

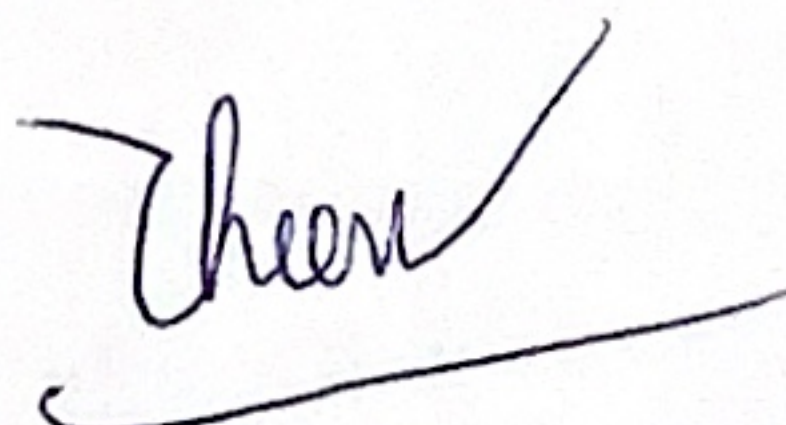
- Hoàn thiện việc chỉnh sửa quy trình, quy định quản lý và ban hành thực hiện trong Bệnh viện.
- Triển khai thực hiện ISO 9001:2015 đối với hệ thống quản lý của các khoa/phòng chức năng.
- Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí đổi mới phong cách thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng của NB.
- Triển khai thực hiện đánh giá việc tuân thủ, thực hiện các quy chế, quy định, quy trình dựa trên các bảng kiểm đã được xây dựng.
- Duy trì việc áp dụng hiệu quả 5S trên toàn BV vào việc quản lý nâng cao hiệu quả và an toàn cho NB và NVYT.
- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, bổ sung các trang thiết bị phục vụ NB đồng bộ, kịp thời.

GIÁM ĐỐC



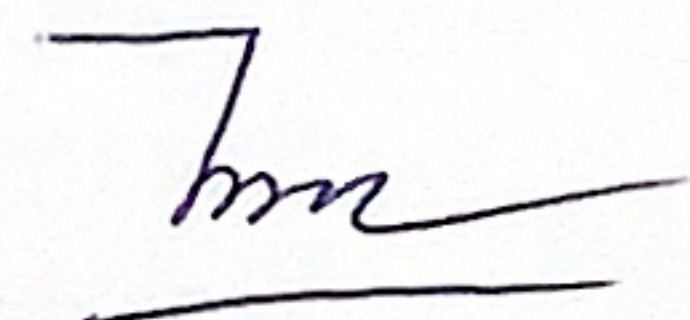
Nguyễn Trọng Thiện

TP. QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



Trần Thị Hiền

NGƯỜI BÁO CÁO



Nguyễn Thị Tứ