

Số: 432 /BC-BV

Con Cuông, ngày 08 tháng 6 năm 2022

## **BÁO CÁO**

### **Kết quả Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện, Bệnh viện xanh – sạch – đẹp 6 tháng đầu năm 2022**

Căn cứ Kế hoạch số 215/KH-BV ngày 24/3/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Nam về cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022;

Căn cứ Quyết định 422/QĐ-BV ngày 3/6/2022 về việc Thành lập đoàn kiểm tra chất lượng Bệnh viện, Bệnh viện xanh – sạch – đẹp 6 tháng đầu năm 2022.

Bệnh viện báo cáo Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện xanh – sạch – đẹp 6 tháng đầu năm 2022, với nội dung cụ thể như sau:

#### **A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022**

##### **1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng**

Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 86/QĐ-BV ngày 11/02/2022 về kiện toàn hội đồng quản lý chất lượng;

Quyết định số 91/QĐ-BV ngày 14/02/2022 về kiện mạng lưới quản lý chất lượng;

##### **2. Thông qua Kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng**

Ngày 10/3/2022, Bệnh viện đã thông qua Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện. Trong bản Kế hoạch đã nêu lên nhiệm vụ thực hiện của từng khoa, phòng với mục tiêu, nhiệm vụ chất lượng cụ thể. Ban hành và triển khai Kế hoạch số 215/KH-BV ngày 24/3/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Nam về cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022;

Thông qua 7 đề án cải tiến chất lượng của các khoa: Khoa khám bệnh: Nâng cao sự hài lòng của Người bệnh khi sử dụng dịch vụ Khám bệnh tại khoa khám bệnh; Khoa Ngoại: Thực hiện 5S tại khoa Ngoại; Phòng CTXH-QLCL: Nâng cao tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú đối với dịch vụ khám chữa bệnh; Khoa Đông Y: Đảm bảo an toàn chất lượng trong việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật YHCT; Khoa LCK: Xác định đúng người bệnh trước khi cung cấp các dịch vụ; Khoa Dược: Cải tiến quy trình cấp phát thuốc cho người bệnh tại kho Ngoại trú; Khoa Nhi: Cải tiến giường bệnh phòng chống té ngã.

##### **3. Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa:**

Bệnh viện đã xây dựng và triển khai Kế hoạch số 08/KH-BV ngày 6/1/2022 về việc Phát động phong trào thi đua, triển khai thực hiện chương trình 5S hướng tới sự hài lòng của người bệnh năm 2022;

Từ ngày ban hành Kế hoạch, đến tất cả các khoa/phòng trong toàn Bệnh viện, nhận được sự hưởng ứng rất nhiệt tình, đem lại nhiều hiệu quả thiết thực trong thực hiện nhiệm vụ hàng ngày, nhiệm vụ chuyên môn.

Tổ kiểm tra 5S đã tiến hành kiểm tra theo Kế hoạch và kiểm tra đột xuất các khoa/phòng về công tác 5S. Tổng hợp và báo cáo kết quả theo từng đợt chấm.

#### **4. Tiếp tục thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 4 trở lên**

Kết quả kiểm tra bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế thì bệnh viện đạt được mức 4 với 89.8 điểm. Tuy nhiên việc thực hiện đánh dấu vùng phẫu thuật trước phẫu thuật thực hiện chưa đạt yêu cầu tại khoa Ngoại, Sản, LCK.

#### **5. Công tác báo cáo sự cố y khoa**

Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 504/QĐ-BV về việc ban hành quy trình quản lý và báo cáo Sự cố y khoa tại Bệnh viện ĐKKV Tây Nam kèm theo các quy định về danh mục sự cố cần báo cáo, quy định về cách báo cáo thông qua các kênh trực tiếp bằng phiếu hoặc gián tiếp qua Google Form.

Bệnh viện đã ban hành danh mục các sự cố cần báo cáo và gửi đến toàn bộ Nhân viên y tế nhưng từ đầu năm đến thời điểm hiện tại mới chỉ ghi nhận được 2 sự cố do lấy lại ven nhiều lần.

#### **6. Xây dựng, triển khai, theo dõi chỉ số chất lượng bệnh viện**

Ngày 20/4/2022, Bệnh viện đã ban hành Thông báo số: 271/TB-BV về việc triển khai danh mục chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022 và triển khai thực hiện thu thập chỉ số tuy nhiên công tác thu thập gặp nhiều khó khăn do các khoa không báo cáo hoặc có thể là chưa triển khai sau khi đã có thông báo.

#### **7. Quyền và lợi ích của người bệnh, hướng đến người bệnh**

Với định hướng phát triển bền vững trên nền tảng lấy người bệnh làm trung tâm. Bệnh viện luôn cải tiến để hướng tới gia tăng sự hài lòng của người bệnh khi trải nghiệm các dịch vụ tại Bệnh viện.

Trong công tác khám chữa bệnh, bệnh viện đã tập trung giải quyết những điểm người bệnh chưa hài lòng như: Bố trí khu vực chờ khám thoải mái; Có ti vi chiếu thường xuyên để người bệnh nắm bắt được các thông tin, cập nhật của Bệnh viện, truyền thông giáo dục sức khỏe; Lấy số thứ tự khi khám bệnh; bố trí nhân lực phù hợp để làm giảm thiểu tối đa thời gian chờ đợi của bệnh nhân.

Hiện tại chưa có quầy/bàn hướng dẫn cố định tại KKB.

Tại các khoa lâm sàng hầu như chưa có rèm che di động

Giường bệnh tại Khoa Nhi chưa có thanh chắn giường

Công tác đảm bảo phòng chống trượt ngã còn thiếu nhiều: Chưa có biển cảnh báo, chưa cải tạo lại cầu thang trượt.

Người ngồi trên xe lăn chưa tiếp cận được với quầy đăng ký khám, nộp viện phí, cũng như nhà vệ sinh.

Công tác thông báo, giải thích cho người bệnh còn rất hạn chế

Chưa tiến hành đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên đối với BN.

## **8. Công tác phát triển nguồn nhân lực**

Công tác đào tạo: Thực hiện công tác đào tạo, cử cán bộ tham gia lớp tập huấn được SYT và các bệnh viện mở ra tuy nhiên tỷ lệ được tham gia đào tạo còn rất thấp.

## **9. Công tác sinh hoạt khoa học, phát triển kỹ thuật mới**

Đến thời điểm hiện tại 6 tháng đầu năm 2022, Bệnh viện chưa triển khai báo cáo khoa học, bình bệnh án cũng như gửi bài bình bệnh án đến BV ĐHY Hà Nội hay BV HNĐK Nghệ An và bình đơn thuốc ngoại trú.

Công tác phát triển kỹ thuật mới hiện tại đã và đang triển khai kỹ thuật phẫu thuật chấn thương chỉnh hình trên màn hình tăng sáng. Chuẩn bị đưa vào sử dụng.

## **10. Công tác điều dưỡng**

Hệ thống điều dưỡng được thiết lập, từng bước hoàn thiện về bộ máy điều dưỡng trưởng khoa/ quản lý điều dưỡng là trình độ đại học trở lên.

Công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện chưa thực sự được chú trọng và đi vào hiệu quả. Việc tiếp cận tài liệu giáo dục sức khỏe tại bệnh viện còn hạn chế do chưa có góc truyền thông, chưa xây dựng được tài liệu truyền thông, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại khoa chưa được triển khai đồng bộ và thường xuyên.

Tuy nhiên, công tác kiểm tra giám sát công việc chuyên môn của điều dưỡng trưởng cần được tăng cường nhiều hơn nữa. Cũng cố, bổ sung và hoàn thiện các bảng kiểm giám sát.

## **11. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn**

Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn đang dần được củng cố. Tuy nhiên về nhân lực thực hiện công tác chuyên trách theo đề án vị trí việc làm còn thiếu và còn kiêm nhiệm.

Đã xây dựng các văn bản và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy định, quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Tuy nhiên công tác theo dõi, giám sát việc thực hiện còn chưa được thường xuyên do thiếu nhân lực chuyên trách.

Chương trình vệ sinh tay chưa được phát động triển khai.

Công tác kiểm tra, giám sát KSNK chưa được thực hiện.

## **12. Công tác dinh dưỡng – tiết chế**

Hiện tại, Bệnh viện đã kiện toàn tổ Dinh dưỡng, tiết chế, các hoạt động của tổ còn hạn chế do chưa có nhân viên chuyên trách.

Bệnh viện đang xây dựng đề án thành lập khoa dinh dưỡng nhưng hiện tại chưa được Sở Y tế phê duyệt.

Phòng làm việc của tổ chưa được bố trí trang thiết bị đủ theo yêu cầu.

Công tác giám sát bữa ăn chưa được thực hiện.

Người bệnh đã được đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện, tuy nhiên công tác can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân còn nhiều hạn chế và chưa thực sự đem lại hiệu quả.

### 13. Công tác khảo sát hài lòng người bệnh.

Ngày 10/3/2022, Bệnh viện ban hành Kế hoạch 203/KH-BV về việc Khảo sát hài lòng người bệnh để thu thập những ý kiến góp ý, xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để tiến hành cải tiến chất lượng, từng bước phục vụ người bệnh tốt hơn, đáp ứng sự hài lòng và mong đợi của người bệnh và được báo cáo cho người cung cấp dịch vụ và trước lãnh đạo và toàn thể nhân viên hàng tuần để kịp thời chỉ đạo giải quyết những vấn đề người bệnh chưa hài lòng

Qua hơn 6 tháng năm 2022, Số lượt bệnh nhân được tiến hành khảo sát hơn 8000 lượt người bệnh, trong đó có gần 70 ý kiến góp ý, kết quả khảo sát hài lòng bằng phiếu đạt 97.6%.

### 14. Kết quả tự chấm điểm chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện.

NỘI DUNG	Kế hoạch 2022	6 tháng đầu năm 2022	So sánh
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	82/83	82/83	
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	99%	99%	
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	300 điểm	254 điểm	Giảm 46 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,65 điểm	3,09 điểm	Giảm 0.56 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
KH 2022	6T/ 2022	KH 2022	6T/ 2022	KH 2022	6T/ 2022	KH 2022	6T/ 2022	KH 2022	6T/ 2022
0	0	2	15	24	44	56	23	0	0

*Kết quả tự chấm điểm cụ thể (Có phụ lục 1: kèm theo)*

### 15. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

#### 15.1. VỀ ƯU ĐIỂM:

- Có nhiều tiêu chí đã đạt theo kế hoạch và vượt kế hoạch đề ra (36 tiêu chí) theo kết quả tự chấm điểm.

- Bệnh viện đã kiện toàn được hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.

- Ban hành và triển khai KH cải tiến chất lượng của Bệnh viện có phân công nhiệm vụ thực hiện kèm theo.

- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai 7 đề án cải tiến chất lượng ở các khoa/phòng. Đang tổ chức triển khai thực hiện.

- Công tác khảo sát hài lòng người bệnh được đẩy mạnh. Trong 6 tháng đầu năm 2022 đã tiến hành khảo sát được 1147 lượt người bệnh, tiếp nhận hơn 30 ý kiến góp ý. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh bằng phiếu đạt 97.6%.

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện thu thập và theo dõi chỉ số chất lượng bệnh viện tới các khoa.

## **15.2. VỀ HẠN CHẾ, TỒN TẠI VÀ CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN THỰC HIỆN**

Quản lý chất lượng là công tác được duy trì thường xuyên, luôn luôn thay đổi. Nếu năm trước thực hiện nhưng năm nay không thực hiện thì điểm chắc chắn sẽ giảm xuống. Ví dụ: tập huấn, bình bệnh án, báo cáo khoa học theo chuyên đề, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, khảo sát hài lòng, xây dựng đề án

QLCL hướng đến mục tiêu là người bệnh, là làm thật nên tất cả những gì thực hiện phải có bằng chứng lưu lại: Ví dụ tổ chức tập huấn cần có bằng chứng gì, báo cáo khoa học theo chuyên đề,...thực hiện trên người bệnh. Người kiểm tra ngoài kiểm tra, phỏng vấn kiến thức NVYT mà kiểm tra trực tiếp trên người bệnh nên chúng ta bắt buộc phải làm thật và làm đúng.

- Một số khoa/phòng chưa thực sự chú trọng trong vấn đề thực hiện nhiệm vụ về QLCL Bệnh viện.

- Qua khảo sát 6 tháng đầu năm nhận thấy vẫn còn nhiều tiêu chí ở mức 2 (15 tiêu chí), tiêu chí 4 vẫn còn ít và không có tiêu chí đạt mức 5.

- Để đảm bảo tính riêng tư cho người bệnh, Tại các khoa lâm sàng hầu như chưa có rèm che di động.

- Để phòng chống té ngã cho bệnh nhi thì Giường bệnh tại Khoa Nhi chưa có thanh chắn giường.

- Công tác đảm bảo phòng chống trượt ngã còn thiếu nhiều: Chưa có biển cảnh báo, chưa cải tạo lại cầu thang trượt.

- Hiện tại chưa có quầy/bàn hướng dẫn cố định tại KKB.

- Người ngồi trên xe lăn chưa tiếp cận được với quầy đăng ký khám, nộp viện phí, cũng như nhà vệ sinh.

- Công tác thông báo, giải thích cho người bệnh còn rất hạn chế (Hỏi người bệnh để kiểm tra việc thực hiện).

- Trong 6 tháng đầu năm Chưa tổ chức các lớp tập huấn về nâng cao kỹ năng giao tiếp cho NVYT.

- Các lớp tập huấn về QLCL, KSNK, về chuyên môn (ICD10), nghiên cứu KH chưa được triển khai.

- Hệ thống biển bảng chưa đồng bộ mà chủ yếu là đang đưa lên tivi (Nội quy buồng bệnh, xác định đúng người bệnh, cách gọi nhân viên y tế, sđt trực lãnh đạo (Vì tivi không phải khi nào cũng bật)

- Công tác báo cáo sự cố y khoa: Nếu chấm điểm chỉ đạt được 1 điểm do không có ai báo cáo cũng như khuyến khích báo cáo (2 sự cố)

- Chưa tổ chức hội thi tay nghề cho CBYT (BS, Điều dưỡng)

- Công tác kiểm tra, giám sát còn rất hạn chế (Kiểm tra về chuyên môn), an toàn phẫu thuật, chuyên môn điều dưỡng, KSNK, QLCL.

- Chưa triển khai chương trình vệ sinh tay

- Các sách về quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị của các chuyên ngành của các khoa cần được chuẩn bị sẵn tại phòng hành chính.

- Tỷ lệ trẻ em bú sữa mẹ hoàn toàn sau sinh chiếm tỷ lệ rất thấp trong khi công tác thống kê, báo cáo các chỉ số: Bú mẹ hoàn toàn, cắt rốn chậm, da kề da,... chưa được báo cáo. Công tác truyền thông sức khỏe sinh sản còn rất hạn chế.

- Thực hiện thu thập chỉ số chất lượng bệnh viện theo kế hoạch.

- Đề án cải tiến chất lượng: Hiện tại đã xây dựng được 7 đề án nhưng chưa trình hội đồng QLCL phê duyệt.

- Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe theo quy mô khoa và quy mô toàn viện trong năm chưa được triển khai, chưa có góc truyền thông.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế: Cơ bản chưa được triển khai hiệu quả

- Đẩy mạnh triển khai bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm.

- Bệnh viện chưa có Slogan.

- Vấn đề khẳng định người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ chưa được thực hiện nghiêm túc.

- Cần có phòng tư vấn sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh (Có thể đặt tại KKB và hướng dẫn người bệnh ra KKB để được bs tư vấn)

- Chưa có đánh giá, nghiên cứu về chất lượng HSBA cũng như tỷ lệ nhập sai mã ICD10.

- Bãi ô tô chưa được bố trí cố định.

- Chưa tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho NVYT, khám bệnh nghề nghiệp cho NVYT có phơi nhiễm với hóa chất, phóng xạ.

- Cải tạo lại khu vực cầu thang trượt.

## **17. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

- Các khoa, phòng và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của khoa/phòng mình trong báo cáo này.

- Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, Trưởng các khoa, phòng kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng của các khoa, phòng mình. Phòng CTXH-QLCL giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo lãnh đạo Bệnh viện

## **C. CÔNG TÁC XANH – SẠCH – ĐẸP**

### **1. Ưu điểm**

Công tác chỉ đạo, hướng dẫn, triển khai thực hiện các hoạt động theo nội dung xanh sạch đẹp: Ban hành Kế hoạch xây dựng Bệnh viện ĐKKV Tây Nam xanh sạch đẹp, giao nhiệm vụ cho từng khoa/phòng trong toàn Bệnh viện trong đó phòng Tổ chức hành chính là tham mưu chính, phối kết hợp với các khoa/phòng.

- Công tác kiểm tra, giám sát: Phòng tổ chức hành chính kết hợp với phòng điều dưỡng kiểm tra thường kỳ mỗi tuần 02 lần công tác vệ sinh môi trường, chất thải... của các khoa/phòng.

- Công tác truyền thông: đã tổ chức tuyên truyền đến các khoa, phòng về thực hiện xây dựng Bệnh viện xanh sạch đẹp. Trong các buổi sinh hoạt hội đồng người bệnh, bệnh viện lồng ghép tuyên truyền cho bệnh nhân và người nhà người bệnh giữ vệ sinh chung, không hút thuốc lá, hợp tác với nhân viên y tế thực hiện tốt quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, tránh lây chéo.

- Công tác thi đua khen thưởng: lồng ghép nội dung xanh sạch đẹp vào công tác thi đua khen thưởng chung của toàn Bệnh viện.

- Kết quả chấm điểm, đánh giá của đơn vị theo bảng điểm ban hành kèm theo Quyết định số 6573/QĐ-BYT:

+ Nội dung xanh: 14 điểm

+ Nội dung sạch: 33 điểm

+ Nội dung đẹp: 14 điểm

+ Nội dung quản lý chất thải y tế: 25 điểm

+ Nội dung tổ chức triển khai: 4 điểm

+ Nội dung điểm cộng: 2,5 điểm

+ Tổng số điểm: 92,5 điểm

+ Xếp loại: Tốt (mức 1)

## **2. Nhược điểm**

\* Nguyên nhân những nội dung không đạt được

+ Nội dung xanh: Vườn hoa bãi cỏ còn chưa thực sự phù hợp với tổng thể quy hoạch của Bệnh viện; Nguyên nhân: Khuôn viên cũ Bệnh viện trước đây chủ yếu trồng cây keo khi cắt tỉa hết cây keo cần có thời gian để quy hoạch và trồng lại và bổ sung cây phù hợp với quy hoạch về vườn hoa cây cảnh của Bệnh viện.

+ Nội dung sạch: ở các khoa lâm sàng chưa có nhà vệ sinh cho nam và nữ, giấy vệ sinh chưa cung ứng thường xuyên, phân theo dõi giám sát chưa thực sự thường xuyên. Nguyên nhân: do thiết kế khi xây dựng Bệnh viện về nhà vệ sinh nam và nữ ở các khoa lâm sàng, nhân lực của khoa kiểm soát nhiễm còn chưa đầy đủ đặc biệt là điều dưỡng.

+ Nội dung Tổ chức triển khai: Chưa in ấn được tờ rơi, tài liệu, tranh ảnh liên quan đến nội dung xanh - sạch - đẹp. Nguyên nhân: Khối lượng công tác chuyên môn nhiều nên chưa chú trọng đến công tác truyền thông về xanh sạch đẹp.

Ý thức của một số nhỏ cán bộ, viên chức và của một số người bệnh, người nhà bệnh nhân ý thức giữ gìn vệ sinh môi trường còn chưa cao.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự chấm điểm chất lượng Bệnh viện, Bệnh viện xanh – sạch – đẹp 6 tháng đầu năm 2022. Yêu cầu các bộ phận đã được giao nhiệm vụ tiếp tục thực hiện cải tiến theo Kế hoạch đã đề ra.

### ***Nơi nhận:***

- BGĐ (để biết);
- Hội đồng QLCL BV (C/đ);
- Các khoa/phòng;
- Lưu VT, KHTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Xuân Hồng**



**PHỤ LỤC 1: KẾT QUẢ VÀ NHIỆM VỤ TIẾP TỤC CẢI TIẾN NÂNG  
CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	ĐIỂM		NƠI TH/ĐẦU MỖI	NỘI DUNG CHƯA THỰC HIỆN	GIÁM SÁT	
		Kế hoạch 2022	Kết quả 6T/202 2				
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>							
<b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</b>							
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	3	Khoa KB P.TCHC	Củng cố hệ thống biển báo, vạch màu chỉ đường, sơ đồ chỉ dẫn theo đúng quy định.	BGD
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.	4	3	TCHC-KKB	Củng cố khu vực NB chờ khám, xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm.	BGD
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3	Các khoa LS,CLS, khoa Dược, phòng TCKT.	Củng cố quy trình, hướng dẫn KCB, xây dựng bảng thời gian chờ đợi KCB; phương án nhân lực, quầy thu viện phí, quầy phát thuốc trong giờ cao điểm.	KHTH
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3	Khoa lâm sàng; Phòng KHTH	Củng cố quy định cấp cứu, quy định hội chẩn. Công khai hướng dẫn quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cấp cứu	BGD
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ	3	4	Các khoa LS- TCKT	Duy trì và nâng cấp máy lấy số	KHTH

		tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên				khám tự động, bảng quy định đối tượng ưu tiên	
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	4	3	KKB. CTXH	Củng cố phiếu hướng dẫn khám bệnh, XN, chẩn đoán hình ảnh; thời gian trả kết quả.	KHTH

**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	Khoa LS; phòng TCHC	Củng cố hệ thống buồng bệnh, giường bệnh tại các khoa; phòng bệnh không dột, tường không ẩm mốc, đảm bảo mỗi BN được nằm 1 giường.	BGD
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Khoa LS, TCHC	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	4	4	TCHC	Mua sắm bổ sung vật dụng cá nhân cho BN, bổ sung đệm giường cho BN đạt trên 90%, nội quy thay quần áo, đồ dùng cho BN.	TCHC
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	TCHC	Củng cố cơ sở vật chất, cung cấp nước uống cho BN, nước tắm nóng lạnh, lắp đặt bình	TCHC

						nóng lạnh, mạng Wifi mở	
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	3	KKB	(NB đi xe lăn không thể tiếp cận tầng 2)	BGD
<b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</b>							
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp	4	4	Các khoa phòng, TCHC	Không có vườn hoa chiếm 5% diện tích. Không để cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV.	BGD
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Khoa LS, QLCL	Mua bổ sung tủ giữ đồ, tủ đầu giường, tiếp tục duy trì 5S toàn BV, làm tủ giữ đồ cho BN tại khoa sản.	BGD
<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Khoa LS	Củng cố nội quy, quy định, hướng dẫn người bệnh. Phát phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho bệnh nhân những bệnh đã xây dựng và tiếp tục bổ sung.	KHTH
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	3	Khoa LS, CTXH	Củng cố thực hiện ghi phiếu đầu giường, củng cố quy định quản lý và lưu trữ BA tại khoa.	KHTH
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện,	4	4	TCKT, KHTH	Thống nhất cách thực hiện bảng giá dịch	BGD

		công khai, minh bạch, chính xác				vụ tại KKB và khoa LS, cung cấp bảng kê cho người bệnh.	
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế				Không áp dụng.	
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	CTXH	Củng cố sổ sách ghi chép đường dây nóng. Có hình thức ghi lại các ý kiến phản hồi của người bệnh, danh sách ý kiến về bệnh viện ở tất cả các mục thu thập.	BGD
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	CTXH	Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ nội trú và ngoại trú, có phân tích, đánh giá kết khảo sát.	BGD
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>							
<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>							
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	4	3	TCHC	Củng cố các kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	BGD
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	3	TCHC	Bổ sung nhân lực	BGD
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	TCHC	Củng cố phương án vị trí việc làm	BGD
<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>							
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.	4	3	Phòng TCHC P.KHTH	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục.	BGD

24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	TCHC - P.ĐD	Xây dựng kế hoạch, tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, cam kết về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.	BGD
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	3	TCHC	Kế hoạch tuyển dụng và đào tạo sau đại học	BGD
<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	3	3	TCHC+ TCKT	Đảm bảo chế độ chính sách	BGD
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	2	TCHC + KHTH	Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng về điều kiện làm việc vệ sinh lao động, tập huấn an toàn lao động.	BGD
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	TCHC- Công đoàn	Khám sức khỏe cán bộ định kỳ; Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính. Tổ chức tham quan cho CBVC.	BGD
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3	TCHC	Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ theo kế hoạch, chia sẻ kinh nghiệm, bổ sung quy chế khen thưởng	BGD
<b>B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)</b>							

30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	3	TCHC + KHTH	Bổ sung, củng cố kế hoạch phát triển bệnh viện	BGD
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	TCHC+ KHTH	Củng cố sổ sách theo dõi công văn đến, công văn đi, ứng dụng triển khai văn bản trên phần mềm	BGD
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	TCHC- KHTH	Củng cố quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ	BGD
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	TCHC	Củng cố quy trình bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ cán bộ lãnh đạo	BGD
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)</b>							
<b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</b>							
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	TCHC		BGD
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ	4	4	TCHC	Tổ chức tập huấn phòng cháy chữa cháy hàng năm cho CBVC	BGD
<b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</b>							
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Khoa LS, KHTH	Tập huấn mã ICD hàng năm Nghiên cứu về tỷ lệ nhập sai mã ICD, báo cáo kết quả, phân tích nguyên nhân, tìm giải pháp	KHTH
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Khoa LS P.KHTH		BGD

<b>C3. Ứng dụng công nghệ Thông tin (2)</b>							
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	KHTH	Xây dựng bảng kiểm các chỉ số thông tin bệnh viện	BGD
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	3	KHTH	Tiếp tục ứng dụng và nâng cấp hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	BGD
<b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)</b>							
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	3	Khoa KSNK		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	4	3	Khoa 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	4	3	Khoa KSNK	Phát động chương trình vệ sinh tay	HĐ KSNK
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	2	Khoa KSNK	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm	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	4	3	Khoa 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	4	2	Khoa KSNK	Củng cố quy trình xử lý chất thải lỏng bệnh viện	HĐ KSNK
<b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</b>							

46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Khoa LS-KHTH	Thống kê thực hiện phân tuyến kỹ thuật	BGD
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	KHTH	Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới	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	3	Khoa LS, KHTH	Củng cố quy trình chuyên môn khám chữa bệnh	KHTH
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	3	Khoa LS, KHTH	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	KHTH
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Khoa LS, KHTH	Giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Ban hành quy định bình đơn thuốc, bình bệnh án theo KH, kiểm tra giám sát chẩn đoán, điều trị theo phác đồ đã ban hành.	KHTH
<b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>							
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3	P. Đ D	Củng cố chứng chỉ, bằng cấp của điều dưỡng trưởng	BGD
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	3	3	Các khoa LS	Củng cố tài liệu, văn bản giáo dục sức khỏe	P.ĐD



53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	2	Các khoa LS	Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh	P.ĐD
<b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</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	3	2	Tổ Dd	Củng cố hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện, thành lập khoa dinh dưỡng	BGD
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	2	Tổ Dd	Bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	BGD
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, Theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Tổ DD, mạng lưới dd	Củng cố việc 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	3	2	Tổ DD	Củng cố góc truyền thông	BGD
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Tổ DD		BGD
<b>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</b>							
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	3	Khoa CLS	Đào tạo cán bộ XN sau đại học	BGD

60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	2	Khoa CLS	Thực hiện quyết định 2429/QĐ-BYT	BGD
<b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</b>							
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	K. Dược		BGD
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	4	3	K. Dược	Thực hiện các quy trình về hoạt động dược	BGD
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	K. Dược	Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	BGD
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	K. Dược	Xây dựng danh mục LASA	BGD
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	3	K. Dược	Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR	BGD
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3	K. Dược	Củng cố sổ sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị	BGD
<b>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</b>							
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	KHTH	Lập kế hoạch và tổ chức sinh hoạt khoa học theo KH, Tổ chức hướng dẫn NCKH	BGD
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	2	KHTH	Ra quyết định triển khai áp dụng đề tài. Áp dụng KQ NCKH vào thực tiễn.	BGD
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)</b>							
<b>D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)</b>							

69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	QLCL		BGD
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV	4	3	QLCL	Giám sát việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng	BGD
71	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	4	2	QLCL	Xây dựng khẩu hiệu(Slogan). Cập nhật thường xuyên trang thông tin điện tử của BV	BGD
<b>D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(2)</b>							
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	QLCI	Xây dựng hệ thống chuông báo gọi, biển báo hướng dẫn gọi nhân viên y tế	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	2	QLCI	Tăng cường việc báo cáo sự cố y khoa	KHTH
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	3	3	QLCI	Xây dựng 5 bảng kiểm giám sát QTKT và tổ chức thực hiện	KHTH
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	3	QLCI	Xây dựng và áp dụng bảng kiểm xác định đúng người bệnh, bảng tóm tắt xác định đúng người bệnh	KHTH
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	2	QLCI	Hoàn thiện hệ thống biển cảnh báo trơn trượt	KHTH
<b>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)</b>							
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	3	QLCI	Củng cố hệ thống báo cáo	BGD

78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	QLCI	Tiến hành báo cáo chỉ số chất lượng theo Kế hoạch đã ban hành, báo cáo kết quả thực hiện.	BGD
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	3	QLCI	Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	BGD
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>							
<b>E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)</b>							
80	E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	K.Sản và K.Nhi	Củng cố góc sơ sinh trong phòng đẻ	BGD
81	E1.2	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.	3	2	Khoa Sản	Củng cố hoạt động tuyên truyền SKSS	BGD
82	E1.3	BV tuyên truyền tập huấn và Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ Theo hướng dẫn của BHYT và UNICEF.	2	2	Khoa Sản	Củng cố, duy trì xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách	BGD
<b>E2. Tiêu chí nhi khoa ( áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản , nhi)</b>							
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	K.Sản- Khoa Nhi	Củng cố bảng mô tả vị trí việc làm, củng cố đơn nguyên SS, hoàn thiện bằng cấp đạt yêu cầu cho BS, Điều dưỡng nhi khoa	BGD



## KẾT QUẢ TỰ CHẤM ĐIỂM BỆNH VIỆN XANH – SẠCH – ĐẸP

STT	Nội dung tiêu chí	Điểm tối đa	Điểm chấm
<b>I</b>	<b>NỘI DUNG XANH</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>Các khoa, phòng có cây xanh (kể cả cây cảnh) và được sắp xếp phù hợp: Có cây xanh ở hành lang/đường đi chung, cây xanh ở các khoa/phòng với số lượng và sắp xếp phù hợp)</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	3
		Từ 50% đến <80%	4
		Từ 80-100 %	5
<b>2</b>	<b>CSYT có sơ đồ quy hoạch tổng thể và chi tiết việc trồng cây. Hàng năm có bổ sung cây xanh theo kế hoạch</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
-	Có sơ đồ quy hoạch trồng cây, đánh dấu vị trí trồng cây/ đặt cây cảnh.	1	1
-	Sơ đồ thể hiện rõ việc hàng năm bổ sung cây xanh theo kế hoạch	1	10
<b>3</b>	<b>CSYT có công viên/vườn hoa/bãi cỏ trong khuôn viên</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
-	Tỷ lệ diện tích công viên hoặc vườn hoa, hoặc bãi cỏ/tổng khuôn viên cơ sở y tế	Dưới 5%	1
		Từ 5% đến 10%	2
		Trên 10%	3
-	Công viên/vườn hoa/bãi cỏ phù hợp với quy hoạch tổng thể của cơ sở y tế	1	
<b>4</b>	<b>Bố trí chậu hoa, cây cảnh tại các khu vực tiếp đón, sảnh chờ, hành lang chung...Vườn hoa, cây cảnh được chăm sóc, cắt tỉa thường xuyên</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
-	Khu vực đón tiếp, sảnh chờ, hành lang chung có đặt chậu hoa hoặc cây cảnh	2	2
-	Các chậu hoa cây cảnh được chăm sóc, cắt tỉa thường xuyên và sắp xếp gọn gàng, hợp lý	2	2
<b>II</b>	<b>NỘI DUNG SẠCH</b>	<b>35</b>	<b>33</b>
<b>1</b>	<b>Có đầy đủ nước ăn uống, sinh hoạt hợp vệ sinh</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
-	Cung cấp đủ nước ăn uống, sinh hoạt hợp vệ sinh liên tục 24/24h: - Nước sử dụng ăn uống hoặc vừa sử dụng ăn uống và sinh hoạt đạt QCVN 01: 2009/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước ăn uống.	1,5	1.5

	- Nếu CSYT sử dụng máy lọc nước hoặc bình nước uống trực tiếp thì phải kiểm tra thường xuyên, chất lượng nước phải đảm bảo theo quy chuẩn QCVN 6-1: 2010/BYT “Nước khoáng thiên nhiên và nước đóng chai”			
-	Kiểm tra định kỳ nước sử dụng cho ăn uống, sinh hoạt đủ 3 tháng/lần đối với các chỉ tiêu A, B và 1 năm /lần đối với các chỉ tiêu C	0,5	0.5	
<b>2</b>	<b>Mỗi khoa/phòng có khu vệ sinh cho người bệnh, người nhà người bệnh và khu vệ sinh cho cán bộ y tế riêng biệt (đối với trạm y tế phải có nhà tiêu hợp vệ sinh):</b> Khu vệ sinh luôn mở cửa và sẵn sàng để sử dụng 24/24h. Buồng vệ sinh có hướng dẫn sử dụng phù hợp	<b>4</b>	<b>4</b>	
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	2	
		Từ 50% đến <80%	3	
		Từ 80-100%	4	4
<b>3</b>	<b>Khu vệ sinh có phòng riêng cho Nam, Nữ và có gắn biển</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	0,5	
		Từ 50% đến <80%	1	1
		Từ 80-100%	2	
<b>4</b>	<b>Khu vệ sinh sạch sẽ, không có mùi hôi:</b> Trong khu vực nhà vệ sinh không có rác, bụi bẩn, bệ tiêu, bệ tiểu không dính đọng phân, nước tiểu; không bốc mùi khai, hôi thối	<b>3</b>	<b>3</b>	
-	Số khu vệ sinh đạt	Dưới 50%	1	
		Từ 50% đến <80%	2	
		Từ 80-100%	3	3
<b>5</b>	<b>Sàn khu vệ sinh sạch, không đọng nước, không trơn trượt, không rêu mốc</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
-	Số khu vệ sinh đạt	Dưới 50%	0,5	
		Từ 50% đến <80%	1	
		Từ 80-100%	2	2
<b>6</b>	<b>Khu vệ sinh có sẵn giấy vệ sinh, thùng đựng chất thải:</b> Bố trí đủ giấy vệ sinh cho người bệnh, người nhà người bệnh. Tất cả khu vệ sinh có thùng đựng chất thải sinh hoạt, có nắp đậy và vệ sinh thùng thường xuyên	<b>4</b>	<b>3</b>	
-	Số khu vệ sinh đạt	Dưới 50%	2	
		Từ 50% đến <80%	3	3

		Từ 80-100%	4	
7	<b>Khu vệ sinh có bồn rửa tay và xà phòng hoặc dung dịch rửa tay, có gương</b>		3	3
-	Số khu vệ sinh đạt	Dưới 50%	1	
		Từ 50% đến <80%	2	
		Từ 80-100%	3	3
8	<b>Có biển chỉ dẫn đến nhà vệ sinh. Có bảng hướng dẫn rửa tay cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh: Có biển chỉ dẫn đến khu vệ sinh chung ở vị trí dễ quan sát; có bảng hướng dẫn rửa tay thường quy tại vị trí bồn/chậu rửa tay</b>		2	2
-	Số khu vệ sinh đạt	Dưới 50%	0,5	
		Từ 50% đến <80%	1	
		Từ 80-100%	2	2
9	<b>Có nhân viên dọn nhà vệ sinh và nhân viên giám sát thường xuyên tối thiểu ngày 2 lần và khi cần: CSYT phải có phân công cụ thể người làm vệ sinh khu vệ sinh và có sổ theo dõi được ghi chép và giám sát hàng ngày</b>		2	2
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	0,5	
		Từ 50% đến <80%	1	
		Từ 80-100%	2	2
10	<b>Tại các khu vực, khoa phòng, buồng bệnh: trần nhà, tường nhà sạch, không mạng nhện, rêu mốc. Sàn nhà sạch sẽ, không trơn trượt, không đọng nước. Hành lang, cầu thang sạch, không có chất thải rơi vãi</b>		2	2
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	0,5	
		Từ 50% đến <80%	1	
		Từ 80-100%	2	2
11	<b>Khoa, phòng, buồng bệnh, nhà vệ sinh, hành lang đảm bảo thông khí và đủ ánh sáng: Thông khí và ánh sáng tại khoa, phòng, buồng bệnh, nhà vệ sinh, hành lang áp dụng theo QĐ 3733/2002/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 10/10/2002 về việc ban hành 21 tiêu chuẩn vệ sinh lao động, 05 nguyên tắc và 07 thông số vệ sinh lao động</b>		3	3
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	1	
		Từ 50% đến <80%	2	



		Từ 80-100%	3	3
<b>12</b>	<b>Khu vực ngoại cảnh: sân vườn được vệ sinh, thu gom chất thải sạch, không có nước đọng.</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
-	Sân vườn được vệ sinh sạch sẽ, không có chất thải		1	1
-	Sân vườn không đọng nước, trơn trượt		1	1
<b>13</b>	<b>Bố trí đủ thùng đựng chất thải tại sân vườn, khu vực hành lang chung</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
-	CSYT bố trí đầy đủ thùng có lót túi, có nắp đậy, đúng màu sắc, biểu tượng chất thải theo quy định		1	1
-	Chất thải được thu gom ít nhất ngày 1 lần và khi đầy, thùng được vệ sinh sạch sẽ		1	1
<b>14</b>	<b>Người bệnh, người nhà người bệnh phối hợp với cán bộ y tế tham gia thực hiện CSYT xanh-sạch-đẹp</b>		<b>2</b>	<b>1</b>
-	Có thông báo/tờ rơi/bảng tin thông báo, tuyên truyền cho người bệnh, người nhà người bệnh cùng tham gia thực hiện CSYT xanh-sạch-đẹp		1	
-	Có sự tham gia của người nhà, người bệnh vào các phong trào chung tay vệ sinh môi trường tại bệnh viện		1	1
<b>III</b>	<b>NỘI DUNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ</b>		<b>25</b>	<b>25</b>
<b>1</b>	<b>Có đủ túi, thùng đựng chất thải y tế theo quy định:</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
		Dưới 50%	1	
-	Số khoa/phòng đạt	Từ 50% đến <70%	2	
		Từ 70% đến <90%	3	
		Từ 90-100%	4	4
<b>2</b>		<b>Phân loại đúng các loại chất thải y tế</b>		<b>4</b>
		Dưới 50%	1	
-	Số khoa/phòng đạt	Từ 50% đến <70%	2	
		Từ 70% đến <90%	3	
		Từ 90-100%	4	4
<b>3</b>		<b>Có khu lưu giữ các loại chất thải y tế và thực hiện lưu giữ đúng quy định</b>		<b>4</b>

-	Có khu lưu giữ cho các loại chất thải y tế khác nhau theo đúng quy định; có biển báo và mã chất thải theo quy định	2	2
-	Trang bị đủ dụng cụ lưu chứa các loại chất thải y tế theo đúng quy định	1	1
-	Lưu giữ các loại chất thải y tế theo đúng thời gian quy định	1	1
<b>4</b>	<b>Chất thải rắn y tế được thu gom, vận chuyển, xử lý theo đúng quy định</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
-	Thu gom, vận chuyển chất thải y tế đúng quy định	1	1
-	Xử lý chất thải y tế đúng quy định	3	3
<b>5</b>	<b>Quản lý chất thải tái chế đúng quy định</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
-	Có quy định danh mục chất thải được tái chế	0,5	0,5
-	Có hướng dẫn phân loại, thu gom chất thải tái chế tại khoa/phòng	0,5	0,5
-	Thực hiện quản lý chất thải tái chế đúng quy định		
	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	1
		Từ 50% đến <80%	2
		Từ 80-100%	3
<b>6</b>	<b>Xử lý nước thải y tế đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
-	Hệ thống thu gom nước thải của CSYT kín, không có mùi hôi thối.	0,5	0,5
-	Nước thải được xử lý đạt tiêu chuẩn trước khi xả thải	4	4
-	Xét nghiệm nước thải y tế đủ theo định kỳ 4 lần/năm	0,5	0,5
<b>IV</b>	<b>NỘI DUNG ĐẸP</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>Bố trí ghế ngồi thuận tiện cho người bệnh và người nhà người bệnh. Phòng chờ có tranh ảnh, sách, báo, ấn phẩm truyền thông về chăm sóc, giữ gìn sức khỏe, vệ sinh môi trường</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
-	Bố trí ghế ngồi, thuận tiện cho người bệnh và người nhà người bệnh.	1	1
-	Phòng chờ có tranh, ảnh, sách báo, ấn phẩm truyền thông về chăm sóc sức khỏe, vệ sinh môi trường và được treo hoặc để ở giá, tủ gọn gàng ngăn nắp tại vị trí phù hợp.	1	
-	Phòng tiếp đón, phòng chờ phải thoáng gió, đủ sáng, tạo sự thoải mái cho người bệnh và người nhà người bệnh khi chờ khám	1	1
<b>2</b>	<b>Trần nhà, tường nhà, cửa, cống, hành lang, cầu thang được định kỳ sơn hoặc quét vôi sạch đẹp</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

-	Trần tường nhà được định kỳ sơn hoặc quét vôi phù hợp sạch đẹp, không rêu mốc, bụi bẩn.	0,5	0,5
-	Cửa cổng, hành lang, cầu thang được định kỳ sơn hoặc quét vôi	0,5	0,5
-	Thường xuyên kiểm tra theo dõi, bảo trì, khắc phục kịp thời trần nhà, tường nhà, cửa, cổng, hành lang, cầu thang khi có bong tróc, hỏng hóc	1	
<b>3</b>	<b>Sắp xếp, bố trí khu vực để xe cho cán bộ y tế, người bệnh và người nhà người bệnh thuận tiện</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
-	Có khu vực riêng để xe cho cán bộ y tế và được sắp xếp gọn gàng	1	1
-	Có khu vực riêng để xe cho người bệnh và người nhà người bệnh và được sắp xếp gọn gàng	1	1
<b>4</b>	<b>Chăn, ga gối, quần áo người bệnh, giường tủ trong các khoa, phòng sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp:</b> + CSYT đảm bảo các vật dụng cá nhân cho người bệnh như chăn, ga, gối, quần áo luôn sạch sẽ, được thay đúng lịch và khi cần. + Tủ đầu giường sạch sẽ, không bị hoen ỉm, hỏng hóc + Sắp xếp đồ đạc/tư trang của người bệnh và người nhà người bệnh gọn gàng, ngăn nắp, sạch sẽ.	<b>3</b>	<b>3</b>
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	1
-		Từ 50% đến <80%	2
-		Từ 80-100%	3
<b>5</b>	<b>Cán bộ y tế, người bệnh và người nhà người bệnh mang trang phục CSYT theo đúng quy định, được thay đúng lịch và khi cần:</b> + Cán bộ y tế mang trang phục, biển hiệu theo đúng quy định + Người bệnh và người nhà người bệnh được được trang bị trang phục phù hợp theo quy định + Đảm bảo trang phục của CBYT, người bệnh luôn sạch sẽ, văn minh, được thay đúng lịch và khi cần	<b>3</b>	<b>3</b>
-	Số khoa/phòng đạt	Dưới 50%	1
-		Từ 50% đến <80%	2
-		Từ 80-100%	3
<b>6</b>	<b>Có treo băng rôn khẩu hiệu CSYT “Xanh, Sạch, Đẹp”</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
-	Băng rôn rõ ràng, sạch, đẹp	1	1
-	Băng rôn được treo ở vị trí dễ quan sát	1	1

<b>V</b>	<b>NỘI DUNG VỀ TỔ CHỨC TRIỂN KHAI</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Có Quyết định thành lập hoặc kiện toàn Ban chỉ đạo của đơn vị, trong đó có bổ sung nhiệm vụ, thực hiện nội dung Kế hoạch CSYT xanh-sạch-đẹp</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-	Có Quyết định thành lập hoặc kiện toàn Ban chỉ đạo và có phân công trách nhiệm cụ thể cho từng thành viên	0,5	0,5
-	Có Kế hoạch triển khai CSYT xanh-sạch-đẹp được phê duyệt	0,5	0,5
<b>2</b>	<b>Có tổ chức tập huấn cho toàn bộ cán bộ nhân viên triển khai Kế hoạch CSYT xanh-sạch-đẹp</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-	Có kế hoạch và tổ chức tập huấn cho 100% cán bộ, nhân viên y tế và đối tượng liên quan	0,5	0,5
-	Có tài liệu tập huấn	0,5	0,5
<b>3</b>	<b>Có triển khai các hoạt động truyền thông thực hiện CSYT xanh-sạch-đẹp</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-	- Có thông báo tới tất cả khoa /phòng và tổ chức truyền thông thực hiện cơ sở y tế xanh-sạch-đẹp. - Có in ấn, tài liệu, tờ rơi, tranh ảnh liên quan đến nội dung xanh-sạch-đẹp	0,5	0,5
-	Có phát động thi đua tới các khoa/phòng, có tổ chức hội thảo, hội nghị hoặc ngày hội xanh-sạch-đẹp	0,5	0,5
<b>4</b>	<b>Có kiểm tra, giám sát, sơ kết, tổng kết, khen thưởng việc thực hiện kế hoạch CSYT xanh-sạch-đẹp</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-	Có tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện việc triển khai. Định kỳ kiểm điểm, rà soát và điều chỉnh kế hoạch;	0,5	0,5
-	Có thực hiện sơ kết 06 tháng/lần, tổng kết 1 năm/lần. Có khen thưởng tổ chức/hoặc cá nhân thực hiện tốt và có thành tích trong thực hiện cơ sở xanh-sạch-đẹp	0,5	0,5
<b>5</b>	<b>Thực hiện quan trắc, giám sát môi trường theo quy định</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>VI</b>	<b>NỘI DUNG CỘNG ĐIỂM</b>	<b>5</b>	<b>2,5</b>
<b>1</b>	<b>Có sử dụng nguồn năng lượng tự nhiên: Sử dụng năng lượng mặt trời để đun nước</b>	<b>1</b>	
<b>2</b>	<b>Có tiết kiệm năng lượng</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
-	Có quy định và thường xuyên kiểm tra thực hiện tiết kiệm điện, nước	0,5	0,5

-	Sử dụng bóng đèn, các trang thiết bị tiết kiệm điện hoặc sử dụng ánh sáng trời hoặc thông gió tự nhiên	0,5	0,5
<b>3</b>	<b>Có giảm phát sinh chất thải</b>	<b>1</b>	
-	Sử dụng thiết bị y tế điện tử để thay thế thiết bị y tế chứa thủy ngân (Nhiệt kế, huyết áp kế).	0,5	
-	Thay thế một số hóa chất nguy hại bằng các hóa chất không nguy hại thân thiện với môi trường.	0,5	0,5
<b>4</b>	<b>Có nhà vệ sinh, đường đi dành cho người khuyết tật</b>	<b>1</b>	
-	Xây dựng, lắp đặt các thiết bị vệ sinh phù hợp cho người già, người khuyết tật	0,5	0,5
-	Đường đi, hành lang, cầu thang được thiết kế, lắp đặt thiết bị hỗ trợ cho người già, người khuyết tật	0,5	0,5
<b>5</b>	<b>Thực hiện CSYT “Không khói thuốc lá”</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>
	Có quy định về việc thực hiện CSYT không khói thuốc; có biển cấm hút thuốc trong bệnh viện	0,5	0,5
	Có báo cáo việc thực hiện hoạt động kiểm tra, giám sát và xử lý các trường hợp vi phạm (nếu có)	0,5	
	<b>TỔNG</b>	<b>100</b>	<b>92,5</b>