

Số: 235 /BC-BVĐK

Ninh Bình, ngày 30 tháng 10 năm 2025

## BÁO CÁO

### Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng năm 2025

#### I. KẾT QUẢ CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

Thực hiện chương trình hoạt động năm 2025, ngày 10/10/2025 Bệnh viện thành lập Tổ đánh giá chất lượng 9 tháng năm 2025 theo Quyết định số 2343/QĐ-BVĐK. Tổ đánh giá toàn diện các mặt hoạt động của bệnh viện từ ngày 15/10/2025 - 21/10 /2025 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ	75/83 TIÊU CHÍ
TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	90,36%
TỔNG SỐ ĐIỂM CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG	276 ĐIỂM
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ	3,67 ĐIỂM

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	07	18	42	08	75
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	9.33%	24,00%	56,00%	10.67%	100%

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO BỘ TIÊU CHÍ 9 THÁNG NĂM 2025

### 2.1. Kết quả cụ thể như sau:

TT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Tổng điểm	Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5			
<b>A</b>	<b>HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>71</b>	<b>3.94</b>	<b>18</b>
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, HD người bệnh (6)		1		4	1	23	3.83	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)		1	1	3		17	3.40	5
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)					2	10	5.0	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			1	2	2	21	4.2	5
<b>B</b>	<b>PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>3.79</b>	<b>14</b>
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)		1	1	1		9	3.0	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)				3		12	4.0	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)				3	1	17	4.25	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)			2	1	1	15	3.75	4
<b>C</b>	<b>HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>111</b>	<b>3.47</b>	<b>32</b>
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		1	1			5	2.50	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)				2		8	4.00	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			2			6	3.00	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (4)			1	2	1	16	4.00	4

C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (4)			1	3		15	3.75	4
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)		1		2		10	3.33	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)		1	1	3		17	3.40	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)			2			6	3.00	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			4	2		20	3.33	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)				2		8	4.00	2
<b>D</b>	<b>CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>3.72</b>	<b>11</b>
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)			1	2		11	3.67	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (5)		1		4		18	3.60	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)				3		12	4.00	3
<b>E</b>	<b>TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)</b>								
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)								
	<b>SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC &amp; TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:</b>	<b>0</b>	<b>07</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>276</b>	<b>3.67</b>	<b>75/83</b>
	<b>TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) &amp; ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>	<b>0</b>	<b>9.33</b>	<b>24,00</b>	<b>56,00</b>	<b>10.67</b>	<b>100</b>		

Số lượng tiêu chí áp dụng là 75/83 (Bệnh viện không có khoa Sản và Nhi) nên không áp dụng 04 tiêu chí mục E và 3 tiêu chí: C4.5, C4.6, C5.1;

Tổng số điểm đạt: 275 điểm trung bình là 3,67 (Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2), tiêu chí mức 1 là 0, tiêu chí mức 2 là 07, tiêu chí mức 3 là 18, tiêu chí mức 4 là 42, tiêu chí mức 5 là 8;

Qua bảng điểm tổng kết điểm trung bình của từng phân cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là hướng đến người bệnh 3.94 điểm, sau đó là phát triển nhân lực đạt 3.79 điểm và cải tiến chất lượng đạt 3.72 điểm. Phần đạt điểm thấp nhất là hoạt động chuyên môn là 3.47 điểm.

## **2.2. So sánh với kết quả kiểm tra 6 tháng đầu năm 2025:**

- Ưu điểm:

Tăng 30 điểm ở 22 tiêu chí:

+ A1.4: Từ 3 lên 4: Đảm bảo đủ máy thở cho NB tại các giường bệnh hồi sức tích cực khi có chỉ định thở máy.

+ A3.2: Từ 4 lên 5: Áp dụng phương pháp 5S cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn BV. Tủ giữ đồ có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng.

+ A4.5: Từ 3 lên 5: Có sáng kiến xây dựng, áp dụng quét QR để lấy ý kiến phản hồi NB chủ động, phong phú, sát thực tế hơn.

+ A4.6: Từ 3 lên 5: Tiến hành họp nội bộ với các khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp, đề ra giải pháp và tiến hành cải tiến chất lượng.

+ B1.1: Từ 2 lên 4: Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế.

+ B2.1: Từ 2 lên 4: Tổ chức các hội thi bác sĩ giỏi.

+ B2.2: Từ 2 lên 4: Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.

+ B2.3: Từ 3 lên 4: Có tuyển dụng mới bác sĩ được đào tạo chính quy vào làm việc.

+ B3.1: Từ 3 lên 4: Áp dụng thí điểm hình thức chi trả dựa trên kết quả công việc.

+ B3.2: Từ 3 lên 5: Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.

+ B3.3: Từ 3 lên 4: Hồ sơ sức khỏe của nhân viên được nhập và quản lý bằng phần mềm.

+ B3.4: Từ 3 lên 4: Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.

+ B4.2: Từ 3 lên 4: Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

- + B4.4: Từ 3 lên 5: Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.
- + C1.2: Từ 1 lên 2: Tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.
- + C2.1: Từ 3 lên 4: Đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10.
- + C5.2: Từ 3 lên 4: Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.
- + C5.4: Từ 3 lên 4: Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn.
- + C7.2: Từ 2 lên 4: Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.
- + C9.1: Từ 2 lên 3: Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.
- + C9.2: Từ 3 lên 4: Đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược, nhà thuốc hằng năm.
- + C9.4: Từ 3 lên 4: Tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc.

- Nhược điểm: Không

### **III. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN 3 THÁNG CUỐI NĂM 2025**

#### **1. Mục tiêu chung**

- Không có tiêu chí mức 1, giảm số tiêu chí ở mức 2, tăng số tiêu chí ở mức 3 và mức 4, giữ được các tiêu chí ở mức 5.
- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, công tác an toàn người bệnh.
- Khuyến khích các khoa, phòng, trung tâm báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn người bệnh.
- Tích cực xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình quản lý.
- Tăng sự hài lòng của người bệnh trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí đối với người bệnh đối tượng bảo hiểm y tế và viện phí.
- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế ở tất cả các khoa, trung tâm trong bệnh viện, đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

## 2. Mục tiêu cụ thể

STT	Một số tiêu chí cần cải thiện, cần bổ sung			Khoa, phòng thực hiện	Nội dung cần bổ sung	Thời gian thực hiện
	Tiêu chí	Mức điểm đạt	Mức điểm cần đạt			
1	A1.1	Mức 4	Mức 4	HCQT	Làm biển bệnh viện theo các thông tin quy định tại điều 70 nghị định 96/2023	Tháng 11
2	A1.4	Mức 4	Mức 4	VT-TBYT;  KHTH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở.</li> <li>- Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh.</li> <li>- Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...</li> <li>- Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.</li> </ul>	Quý 4
3	A1.6	Mức 2	Mức 3	CNTT chủ trì Phối hợp KHTH; HS-VS; HH-TM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định).</li> <li>- Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</li> <li>- Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (kể cả những bệnh viện đã trả kết quả xét nghiệm qua mạng máy tính).</li> </ul>	Tháng 11
4	A2.1	Mức 2	Mức 3	Khoa lâm sàng; KHTH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không có tình trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ kể từ khi nhập viện.</li> <li>- Người cao tuổi được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh ở các vị trí thuận tiện ra-vào, lên-xuống các tầng gác (nếu khối nhà có từ 2 tầng trở lên) hoặc đi vệ sinh.</li> </ul>	Quý 4

					- Người bệnh được quan tâm bố trí giường tại các khu vực nam và nữ riêng nếu trong cùng buồng bệnh hoặc trong các buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.	
5	A2.2	Mức 4	Mức 4	HCQT	Khảo sát, lắp đặt giá để xà phòng	Tháng 11
6	A2.3	Mức 4	Mức 4	HCQT (bổ sung đệm); KSNK (bổ sung ga); Các khoa LS (cung cấp đệm cho NB)	Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	Tháng 11
7	A3.2	Mức 5	Mức 5	QLCLBV; HCQT (khảo sát vị trí kích thước tủ đựng đồ)	- Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện. - Chia khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh.	Tháng 11
8	A4.1	Mức 4	Mức 4	KHTH	Phòng KHTH thiết kế mẫu “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các khoa. Ban hành Quy định các khoa phát phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho NB thường quy.	Tháng 11
9	A4.3	Mức 4	Mức 4	TCKT	Phòng TCKT làm quy định: NB không phải nộp bất kỳ khoản tiền nào.	Tháng 11
10	A4.5	Mức 5	Mức 5	CTXH	- Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. - Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống). - Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng. - Có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn. - Có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh. - Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh	Tháng 11

					thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. - Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.	
11	A4.6	Mức 5	Mức 5	CTXH	- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. - Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác. - Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng. - Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. - Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.	Tháng 11
12	B2.1	Mức 4	Mức 4	Dược	Tổ chức hội thi dược sỹ giỏi	Tháng 11
13	B2.2	Mức 4	Mức 4	CTXH	Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá.	Tháng 11
14	B4.1	Mức 3	Mức 4	KHTH	- Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. - Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. - Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. - Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. - Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	Tháng 11
15	C1.1	Mức 3	Mức 4	HCQT	Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty	Tháng 11

					bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm.	
16	C1.2	Mức 2	Mức 2	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng (bị mờ)</li> <li>- Phòng đầu mỗi tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.</li> </ul>	Tháng 11
17	C2.1	Mức 4	Mức 5	KHTH	Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.	Tháng 11
18	C2.2	Mức 4	Mức 5	KHTH; HCQT; CNTT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.</li> <li>- Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.</li> </ul>	Tháng 11
19	C5.3	Mức 4	Mức 4	KHTH	Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại Bệnh viện.	Tháng 11
20	C5.4	Mức 4	Mức 4	KHTH	Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...)	Tháng 11
21	C7.5	Mức 2	Mức 3	Dinh dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).</li> <li>- Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ.</li> </ul>	Tháng 11
22	C8.1	Mức 3	Mức 4	ĐT-CĐT; HS-VS; HH-TM	Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác.	Tháng 11
23	C9.6	Mức 3	Mức 4	Dược	Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.	Tháng 11

## **IV. CÁC GIẢI PHÁP CẢI TIẾN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

### **1. Giải pháp cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.**

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, đôn đốc các khoa, phòng phối hợp thực hiện tốt chuyên môn; Thực hiện chế độ thưởng phạt nghiêm theo quy chế chi tiêu nội bộ để động viên khuyến khích kịp thời các cá nhân và tập thể có thành tích;

- Tăng cường khám và điều trị người bệnh ngoại trú, nâng cao chất lượng điều trị nội trú. Duy trì sinh hoạt chuyên môn, bình bệnh án rút kinh nghiệm;

- Đẩy mạnh hoạt động của phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên khảo sát đánh giá các hoạt động của bệnh viện và tìm các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện, xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình quản lý, đẩy mạnh công tác an toàn người bệnh, khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp điều chỉnh kịp thời để phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn;

- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng, tăng cường công tác tư vấn chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh,... cho người bệnh, Cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ chỉ định suất ăn bệnh lý.

### **2. Tổ chức thực hiện**

- Các khoa, phòng, trung tâm đơn vị trực thuộc và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của đơn vị mình trong Báo cáo;

- Phòng Công tác xã hội công khai Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết, kiểm tra, giám sát theo quy định về Chất lượng bệnh viện;

- Trưởng các khoa, phòng, trung tâm kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng khám của các khoa, phòng, đơn vị mình, định kỳ 1 quý một lần. Phòng QLCLBV giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo Lãnh đạo bệnh viện./.

#### **Nơi nhận:**

- Lãnh đạo BV;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng, trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH, QLCLBV./.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Tuyên**