

Số: 26/KH-BVSN

Trà Vinh, ngày 07 tháng 7 năm 2022

KẾ HOẠCH
Tự kiểm tra chất lượng Bệnh viện 06 tháng đầu năm 2022

Căn cứ Quyết định số 682/QĐ-UBND ngày 22 tháng 4 năm 2010 của UBND tỉnh Trà Vinh về việc thành lập Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y Tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 18/11/2016 về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 28/8/2019 về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế;

Nhằm tiến hành kiểm tra các hoạt động khoa, phòng và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế. Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh xây dựng và triển khai kế hoạch tự kiểm tra chất lượng với nội dung như sau:

I. MỤC ĐÍCH

1. Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, tình hình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện;
2. Đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, từ đó làm cơ sở xây dựng kế hoạch và tiến hành các hoạt động cần thiết nâng cao chất lượng Bệnh viện;
3. Sơ bộ xếp loại kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện;
4. Xác định vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng nâng cao sự hài lòng người bệnh và nhân viên trong Bệnh viện;
5. Xây dựng, báo cáo, tổng hợp, phân tích nhược điểm và khắc phục những hạn chế, bất cập trong hoạt động của Bệnh viện.

II. YÊU CẦU

Tổ chức tự kiểm tra đánh giá trung thực, khách quan, chính xác, hiệu quả và tiết kiệm theo “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” của Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành. Các thành viên được phân công nhiệm vụ phụ trách kiểm tra ở lĩnh vực nào, sau khi kiểm tra, đánh giá nêu rõ các giải pháp khắc phục để nâng cao chất lượng hoạt động bệnh viện ở lĩnh vực đó.

III. ĐỐI TƯỢNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Trà Vinh.

IV. NỘI DUNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

Thực hiện bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Ban hành



kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y Tế) gồm các mặt: Hướng đến người bệnh, phát triển nguồn nhân lực, hoạt động chuyên môn, cải tiến chất lượng, tiêu chí đặc thù chuyên khoa.

V. PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Thành lập Đoàn tự kiểm tra

1.1. Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện được thành lập và có nhiệm vụ kiểm tra đánh giá chất lượng tại các khoa, phòng thuộc bệnh viện.

1.2. Các thành viên trong Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện chịu trách nhiệm tự kiểm tra tại bệnh viện và đồng thời chuẩn bị hồ sơ, tài liệu,... để tiếp Đoàn kiểm tra của Sở Y tế khi đến kiểm tra vào cuối năm 2022 theo nội dung các tiêu chí đã được phân công (Có danh sách, nội dung phân công kèm theo).

1.3. Tổ QLCL chịu trách nhiệm tổng hợp kết quả tự kiểm tra 06 tháng đầu năm 2022 tại bệnh viện và báo cáo về trên đúng theo quy định.

2. Phương thức kiểm tra, đánh giá

- Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
- Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu,...
- Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.

- Khi tiến hành kiểm tra, đánh giá
- + Kiểm tra độ tin cậy, chính xác của một số thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện.

- + Ghi chép lại các phản ánh thể mạnh cũng như những điểm yếu kém nhất của đơn vị được kiểm tra, đánh giá.

- + Các thành viên tự kiểm tra chất lượng Bệnh viện ghi đầy đủ thông tin trong PHỤ LỤC 3 (Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện).

- + Tổng hợp, lưu giữ chuẩn bị các tài liệu có liên quan để chứng minh khi Đoàn kiểm tra Sở Y tế đến kiểm tra bệnh viện cuối năm 2022.

VI. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

Nhằm nâng cao vai trò, trách nhiệm từng khoa, phòng trong việc thực hiện nội quy, qui chế Bệnh viện. Phát huy thành tích đạt được, khắc phục các khó khăn, vướng mắc và những mặt chưa đạt được của từng khoa, phòng để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế tại Bệnh viện Sản - Nhi.

Đoàn tự kiểm tra xây dựng quy trình hoạt động trình Ban Giám đốc phê duyệt.

Đoàn tự kiểm tra đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phản hồi qua báo cáo đến Ban Giám đốc, Hội đồng Quản lý chất lượng.

Đoàn tự kiểm tra tổng kết báo cáo việc kiểm tra 83 tiêu chí và đề xuất khen thưởng hoặc xem xét xử lý các cá nhân, khoa/phòng trong quá trình kiểm tra, đánh giá chất lượng.

VII. THỜI GIAN THỰC HIỆN

1. Kiểm tra các khoa, phòng 06 tháng đầu năm 2022:

TT	THỜI GIAN	KHOA - PHÒNG	GHI CHÚ
01	<u>Ngày 18/07/2022:</u>		
	<i>Buổi sáng</i>		
	(08 ^h 00 – 9 ^h 30)	Kiểm soát – Nhiễm khuẩn	
	(09 ^h 30 – 11 ^h 00)	Khoa Dược – VTYT	
	<i>Buổi chiều</i>		
	(13 ^h 30– 15 ^h 00)	Khoa KB-CC	
	(15 ^h 00 – 16 ^h 30)	Khoa Ngoại Nhi	
02	<u>Ngày 19/07/2022:</u>		
	<i>Buổi sáng</i>		
	(08 ^h 00 – 9 ^h 30)	Khoa Dinh Dưỡng	
	(09 ^h 30 – 11 ^h 00)	Khoa XN – CĐHA	
	<i>Buổi chiều</i>		
	(13 ^h 30– 15 ^h 00)	Khoa Sản	
	(15 ^h 00 – 16 ^h 30)	Khoa NS-PK-HM	
03	<u>Ngày 20/07/2022:</u>		
	<i>Buổi sáng</i>		
	(08 ^h 00 – 9 ^h 30)	Khoa HSTC-CĐ	
	(09 ^h 30 – 11 ^h 00)	Khoa Nội Nhi	
	<i>Buổi chiều</i>		
	(13 ^h 30– 15 ^h 00)	Khoa PT-GMHS	
	(15 ^h 00 – 16 ^h 30)	Phòng KHTH – CNTT	
04	<u>Ngày 21/07/2022:</u>		
	<i>Buổi sáng</i>		
	(08 ^h 00 – 9 ^h 30)	Phòng Điều Dưỡng	
	(09 ^h 30 – 11 ^h 00)	Phòng TC-KT	



<i>Buổi chiều</i>		
14 ^h 00 – 15 ^h 30)	Phòng TC-HC	

2. Kiểm tra Bệnh viện 06 tháng đầu năm 2022:

- **Hạn chót lúc 16h00 ngày 21/07/2022:** Các cá nhân được phân công phụ trách kiểm tra các tiêu chí chất lượng bệnh viện, tiến hành kiểm tra và ghi đầy đủ thông tin trong **PHỤ LỤC 3** gửi lại cho bà Lê Thị Ánh Hoa – Tổ phó Tổ QLCL để tổng hợp báo cáo đúng theo quy định.

VIII. NHIỆM VỤ CỦA ĐOÀN KIỂM TRA

- Đánh giá và xếp mức các tiêu chí theo nội dung đã được phân công;
- Hoàn thiện phiếu đánh giá chất lượng Bệnh viện của từng tiêu chí (*Theo mẫu*);
- Phương pháp kiểm tra, đánh giá áp dụng cho các tiêu chí;
- Những thuận lợi, khó khăn áp dụng bộ tiêu chí;
- Đề xuất những tiêu chí bệnh viện cần cải tiến, giải pháp và thời gian thực hiện.

* *Thư ký:*

- Chuẩn bị kế hoạch kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện. Các tài liệu, biểu mẫu,....
- Viết báo cáo tổng kết công tác tự kiểm tra, biên bản kiểm tra và bộ hồ sơ kiểm tra chất lượng bệnh viện.

IX. TỔNG KẾT CÔNG TÁC KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra tổng kết từng mục tiêu cụ thể tổng hợp rút kinh nghiệm và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót trình Giám đốc Bệnh viện.

Các khoa, phòng và cá nhân được phân công nhiệm vụ nghiêm túc triển khai thực hiện kế hoạch này, trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc phản hồi đến Tổ Quản lý chất lượng để kịp thời báo cáo Ban Giám đốc xem xét, giải quyết ./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Hội đồng QLCL;
- Lưu: Tổ QLCL, VT.



Lê Minh Dũng

**DANH SÁCH VÀ NỘI DUNG KIỂM TRA
CỦA ĐOÀN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG**
(Kèm theo Kế hoạch số 26 /KH-BVSN ngày 07/7/2022)

TT	Mã TC	SL	Người KT	Vị trí công tác
	Bs. CKII Nguyễn Văn Cường Bs. Thạch Chí Công Cn. Lê Thị Phần	PGĐ Tổ trưởng Tổ QLCL NV. P.KHTH-CNTT		Trưởng đoàn Phó đoàn Thư ký
Các thành viên:				
1.	A1 (6), A4.1 (1)	7	BsCKI Nguyễn Thị Thu Thủy	PGĐ
2.	A2 (5), C1 (2), A3.1 (1)	8	Cn. Hồ Nam Hưng	PP. TC-HC
3.	A3.2 (1), C6 (3), A4.6(1), A4.2(1)	6	Cn. Trần Thị Trà Mi	TP. Điều dưỡng
4.	A4.3(1)	1	Cn. Trần Mộng Ngân	TP. TC-KT
5.	B1 (3), B2 (3)	6	Ds. Đỗ Việt Vẹn	TP. TC-HC
6.	C5 (5)	5	BsCKII. Lâm Thị Kim Ngọc	TK. HSTC – CD
7.	E2.1(1)	1	BsCKII. Lâm Thị Kim Ngọc	TK. HSTC – CD
8.	B3 (4), B4 (4)	8	Cn. Ngô Thị Ngọc Niềm	NV. P.TC-HC
9.	C2 (2)	2	BsCKI .Cao Văn Đăng	TP. KHTH-CNTT
			(Cn. Tiêu Thị Hạnh)	NV. P.KHTH-CNTT
10.	C3 (2)	2	BsCKI Cao Văn Đăng	TP. KHTH-CNTT
			(Cn. Huỳnh Thị Thanh Diệp)	NV. P.KHTH-CNTT
11.	C4 (6)	6	Cn Nguyễn Phương Nam	PK. KSNK
12.	C7 (5)	5	BsCKI.Trương Mai Quyên	PK. Dinh Dưỡng
13.	C8 (2)	2	Cn. Nguyễn Thành An	TK. XN - CDHA
14.	C9 (6)	6	Ds. CKI. Lê Tấn Đạt	TK. Dược-VTYT
15.	C10 (2), A4.5 (1)	3	BsCKI Cao Văn Đăng	TP. KHTH-CNTT
			(Cn.Lê Thị Phần)	NV. P.KHTH-CNTT
16.	D1 (3), D3 (3)	6	Cn. Lê Thị Ánh Hoa	Tổ phó Tổ QLCL
17.	D2 (5)	5	Bs. Thạch Chí Công	Tổ trưởng Tổ QLCL
18.	E1 (3)	3	BsCKII. Lư Thị Mỹ Tuyên	TK. NS-PK-HM
TỔNG SỐ TIÊU CHÍ 82/83		82		

* NỘI DUNG KIỂM TRA CỤ THỂ:

PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	Bs. Thủy
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	Bs. Thủy
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Bs. Thủy
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Bs. Thủy
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Bs. Thủy
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	Bs. Thủy
CHƯƠNG 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	Cn.Hung
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Cn.Hung
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Cn.Hung
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Cn.Hung
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	Cn.Hung
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Cn.Hung
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Cn.Mi
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Bs.Thủy
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	Cn.Mi
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Cn. Ngân
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	KHÔNG
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	Bs Đặng Cn.Phấn

19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Cn.Mi
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Ds.Vện
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Ds.Vện
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	Ds.Vện
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Ds.Vện
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	Ds.Vện
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Ds.Vện
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	Cn. Niềm
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	Cn. Niềm
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	Cn. Niềm
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	Cn. Niềm
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Cn. Niềm
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	Cn. Niềm
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Cn. Niềm
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Cn. Niềm
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Cn.Hung
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	Cn.Hung

CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Bs. Đặng Cn. Hạnh
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Bs. Đặng Cn. Hạnh
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Bs. Đặng Cn. Diệp
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Bs. Đặng Cn. Diệp
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Cn. Nam
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Cn. Nam
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Cn. Nam
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Cn. Nam
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Cn. Nam
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Cn. Nam
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)			
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Bs Ngọc
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Bs Ngọc
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	Bs Ngọc
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Bs Ngọc
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	Bs Ngọc
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Cn. Mi
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	Cn. Mi
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	Cn. Mi

CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	Bs.Quyên
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	Bs.Quyên
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Bs.Quyên
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	Bs.Quyên
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Bs.Quyên
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	Cn.An
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Cn.An
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	Ds. Đạt
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	Ds. Đạt
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	Ds. Đạt
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Ds. Đạt
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Ds. Đạt
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Ds. Đạt
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)			
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Bs. Đặng Cn.Phấn
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	Bs. Đặng Cn.Phấn
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG(3)			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Cn. Hoa
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	Cn. Hoa
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	Cn. Hoa
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)			
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Bs.Công

73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Bs.Công
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Bs.Công
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Bs.Công
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Bs.Công
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Cn. Hoa
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Cn. Hoa
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	Cn. Hoa
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)			
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA (3)			
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	Bs.Tuyền
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	Bs.Tuyền
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Bs.Tuyền
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA (1)			
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	Bs Ngọc

