**PHỤ LỤC II**

*(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 207/KH-BV ngày 17 tháng 03 năm 2025)*

**TỔNG HỢP NHIỆM VỤ CỦA CÁC KHOA PHÒNG**

**TRONG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025**

**I. NHIỆM VỤ CHUNG CHO CÁC KHOA, PHÒNG**

1. Xây dựng đề án, cải tiến chất lượng của khoa/phòng.
2. Thực hiện nghiêm túc Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản chuyên môn, quy trình, quy định của bệnh viện, đồng thời thường xuyên cập nhật, triển khai kịp thời các văn bản chuyên môn mới ban hành.
3. Thực hiện tốt kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức, có thái độ tôn trọng, lịch sự với người bệnh và người nhà.
4. Theo dõi, chăm sóc người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh, được tư vấn, giáo dục sức khỏe, được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp.
5. Xây dựng, đánh giá, báo cáo chỉ số chất lượng.
6. Quản lý nguy cơ, báo cáo sự cố y khoa:
   * Lập danh sách các yếu tố nguy cơ tại khoa, phòng, bệnh viện. Đề xuất các giải pháp khắc phục, phòng ngừa.
   * Báo cáo sự cố y khoa theo quy định
7. Thực hiện bình bệnh án, bình đơn thuốc tại các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh chưa được thực hiện thường xuyên, nghiêm túc.
8. Duy trì phương pháp 5S để cải tiến chất lượng, sắp xếp đồ đạc, tài liệu gọn gàng và sử dụng thuận tiện.
9. Bảo đảm môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp, có cây xanh, bãi cỏ, công viên, không có vũng nước đọng, rác thải được thu gom kịp thời.
10. Quản lý chặt chẽ chất thải rắn và lỏng y tế, xử lý an toàn và tuân thủ đúng quy định.
11. Xây dựng “Cẩm nang Hướng dẫn khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình”.
12. Xây dựng các “Gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe” tại bệnh viện.

**II. NHIỆM VỤ CỤ THỂ CHO CÁC KHOA, PHÒNG**

1. **Phòng hành chính quản trị**
   * Duy trì mức 5 cho tiêu chí A1.1 (Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể).
   * Bảo đảm mỗi người bệnh khi nằm viện có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân; trang bị tủ giữ đồ có khóa hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh.
   * Phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện tiêu chí A2.2 (Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện) và A2.3 (Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt).
   * Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện: Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo (quy trình triển khai gồm các bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản) (tiêu chí B4.2).
   * Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn…) (tiêu chí C1.1).
   * Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm (tiêu chí C1.2)
   * Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (tiêu chí D2.5).
   * Tiến hành khảo sát và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu đặt ghế chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh (tiêu chí A1.2).
2. **Phòng Kế hoạch tổng hợp**
   * Xây dựng lại quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm (tiêu chí A1.4).
   * Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp (tiêu chí A1.4).
   * Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở; đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ; đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ; học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu (tiêu chí A1.4).
   * Phối hợp với các khoa lâm sàng và Phòng QLCL&CTXH để rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị (tiêu chí A4.1).
   * Phối hợp với Phòng TCCB để xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm; đánh giá việc thực hiện kế hoạch và triển khai các giải pháp khắc phục; xây dựng bộ chỉ số và đánh giá mức độ đạt của các chỉ số (tiêu chí B1.1).
   * Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai. 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 (tiêu chí B4.1)
   * Phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy; có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10; tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10; có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp (tiêu chí C2.1).
   * Đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án và áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án (tiêu chí C2.2).
   * Phối hợp với các khoa triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (tiêu chí C5.2).
   * Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử…. (tiêu chí C5.3).
   * Phối hợp với các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học (tiêu chí C5.4).
   * Phối hợp với các khoa lâm sàng và Hội đồng Thuốc và Điều trị để thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học; sử dụng kết quả đánh giá, giám sát cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng (tiêu chí C5.5).
   * Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để định kỳ rà soát và đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố; phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có) (tiêu chí D2.1).
   * Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH và các khoa lâm sàng để triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ; xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật; kiểm tra việc tuân thủ quy trình kỹ thuật; ghi lại và báo cáo các hành vi có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời; đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (tiêu chí D2.3).
   * Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (tiêu chí D2.4).
3. **Quản trị mạng**
   * Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn (tiêu chí A1.5).
   * Cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (tiêu chí A1.6).
   * Phối hợp phòng TCKT đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư… trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện (tiêu chí A4.3).
   * Phối hợp với phòng TCCB tạo phần mềm theo dõi đào tạo liên tục cho cán bộ bệnh viện.
   * Phối hợp phòng TCCB xây dựng phần mềm Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện (tiêu chí B3.3).
   * Xây dựng thư viện điện tử thay cho phòng thư viện để tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên các sách/tạp chí y học, văn bản (tiêu chí B3.4).
   * Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện; theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian và so sánh giữa các khoa/phòng; có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn; sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; xây dựng các công cụ và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ hoặc đột xuất, bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên (tiêu chí C3.1).
   * Xây dựng phần mềm báo cáo sự cố y khoa (tiêu chí D2.2).
4. **Phòng Tài chính kế toán**
   * Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư… trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. (Công khai qua mã QR và trên trang thông tin điện tử).
   * Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị; bệnh viện không đặt chỉ tiêu số lượt chiếu, chụp, xét nghiệm, kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế (có nguồn gốc xã hội hóa); giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 30% (tiêu chí A4.4).
   * Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp (tiêu chí B3.2).
5. **Phòng Tổ chức cán bộ**
   * Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm; xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành; xây dựng bộ chỉ số trong kế hoạch phát triển nhân lực y tế, đánh giá mức độ đạt của các chỉ số (tiêu chí B1.1).
   * Tuyển dụng đầy đủ số bác sĩ và điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng; đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm (tiêu chí B1.3).
   * Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm; có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp; tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên (tiêu chí B2.1).
   * Tổ chức ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế; 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; có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế (tiêu chí B2.2).
   * Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn; có số liệu thống kê về số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác; đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (tiêu chí B2.3).
6. **Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội**
   * Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng) (tiêu chí A1.3).
   * Xây dựng hòm thư góp ý online, báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, đánh giá ưu nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin (tiêu chí A4.5).
   * Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.
   * Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng; Tổ chức 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 (tiêu chí A4.6).
   * Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ; tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động (tiêu chí B3.2).
   * Có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận); có ít nhất 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) (tiêu chí D1.1).
   * Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại) (tiêu chí D1.3).
   * Định kỳ tiến hành rà soát và đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có) (tiêu chí D2.1).
   * Phối hợp với Phòng KHTH và các khoa lâm sàng để triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ; xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật; kiểm tra việc tuân thủ quy trình kỹ thuật; ghi lại và báo cáo các hành vi có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời; đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (tiêu chí D2.3).
   * Phối hợp với Phòng KHTH để bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (tiêu chí D2.4).
   * Có bảng thống kê các tiểu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và nội dung cần cải tiến; tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện thường xuyên hàng tháng (hoặc hàng quý) và rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ; tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện và công bố công khai “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang thông tin điện tử; tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 5% (tiêu chí D3.1).
   * Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (tiêu chí D3.3).
7. **Phòng Điều dưỡng**
   * Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực (tiêu chí A3.2).
   * Thực hiện các tiêu chí C6.1 đến C6.3.
8. **Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng**
   * Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt (tiêu chí A2.1). Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ (tiêu chí A4.2)
   * Cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh (tiêu chí A2.4).
   * Phối hợp với Phòng KHTH và Phòng QLCL&CTXH để rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị (tiêu chí A4.1).
   * Triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (tiêu chí C5.2).
   * Nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện (tiêu chí C5.2 và C5.4).
9. **Hội đồng khoa học kỹ thuật, công nghệ** 
   * Nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện (tiêu chí C5.2 và C5.4).
   * Thực hiện các tiêu chí từ C10.1, C10.2.
10. **Khoa Khám bệnh**
    * Đánh giá thực trạng, phân tích những điểm hạn chế, xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ và có phương án tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm để duy trì mức 5 cho tiêu chí A1.3 (Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh).
11. **Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn**

**Đảm bảo thực hiện các tiêu chí từ C4.1 đến C4.4**

* + Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định (Tiêu chí A2.2).
  + Tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (tiêu chí C4.2).
  + Huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn; tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn; có bản báo cáo kết quả (nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát) việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, trong đó có phân tích và nêu rõ quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt; áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (tiêu chí C4.2).
  + Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện) (tiêu chí C4.3).
  + Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định (tiêu chí C4.4).

1. **Khoa Dược**
   * Thực hiện các tiêu chí từ C9.1 đến C9.6.
2. **Khoa Xét nghiệm**

**Đảm bảo thực hiện các tiêu chí C8.1 và tiêu chí C8.2**

* + Phối hợp với khoa KSNK để tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng (tiêu chí C4.3).
  + Thưc hiện công khai thời gian chờ làm các xét nghiệm và đảm bảo thời gian trả kết quả xét nghiệm đúng theo cam kết.

1. **Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng**
   * Thực hiện công khai thời gian chờ làm các xét nghiệm và đảm bảo thời gian trả kết quả xét nghiệm đúng theo cam kết.
2. **Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực – Chống độc**

**Tiêu chí A1.4:**

* + Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở.
  + 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.
  + 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…
  + Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.

1. **Khoa Dinh dưỡng**

Thực hiện các tiêu chí từ C7.1 đến C7.5.

1. **Khoa Sản**

Thực hiện các tiêu chí từ E1.1 đến E1.3.

1. **Khoa Nhi**

Thực hiện tiêu chí E2.1.