

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp 6 tháng đầu năm 2025

Căn cứ Quyết định số 5959/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp;

Thực hiện Kế hoạch số 256/KH-BVĐKKL ngày 04 tháng 4 năm 2025 của Bệnh viện ĐKKV Cai Lậy về việc thực hiện cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp năm 2025. Bệnh viện ĐKKV Cai Lậy báo cáo kết quả thực hiện cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp 6 tháng đầu năm 2025, cụ thể, như sau:

I. Tóm tắt kết quả đánh giá:

Nội dung	M5	M4	M3	M2	M1	Điểm TB	Tỷ lệ	Xếp loại
Kế hoạch năm 2025	14	16	2	0	0	85.8	85.8	Tốt
Kết quả 6 tháng đầu năm 2025	11	18	3	0	0	82.5	82.5	Tốt
Dự kiến 6 tháng cuối năm 2025	11	18	3	0	0	82.5	82.5	Tốt

II. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí:

Stt	THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ		Điểm tối đa theo QĐ 5959	Kế hoạch năm 2025	Kết quả 6 tháng đầu năm 2025	Dự kiến 6 tháng cuối năm 2025
PHẦN A. XANH (2)			10	9	9	9
1	A1	Cây xanh	5	4	4	4
2	A2	Năng lượng xanh	5	5	5	5
PHẦN B. SẠCH (24)			80	67	64.5	64.5
B1. NƯỚC SẠCH (2)			10	10	10	10
3	B1.1	Có đủ nước sinh hoạt, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5	5	5
4	B1.2	Có đủ nước uống trực tiếp, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5	5	5
B2. NHÀ VỆ SINH (8)			20	18	16.5	16.5
5	B2.1	Số lượng NVS tại KKB	2	2	2	2
6	B2.2	Số lượng NVS tại khoa/phòng điều trị, xét nghiệm	2	2	1.5 ↓	1.5

7	B2.3	Điều kiện chung NVS	4	4	4	4
8	B2.4	Sàn nhà vệ sinh	2	2	1.5 ↓	1.5
9	B2.5	Tường, trần nhà vệ sinh	2	2	1.5 ↓	1.5
10	B2.6	Thiết bị vệ sinh: chậu rửa, xí tiểu, vòi nước	2	1.5	1.5	1.5
11	B2.7	Các vật dụng trong nhà vệ sinh	4	3	3	3
12	B2.8	Thực hiện vệ sinh và kiểm tra, giám sát NVS	2	1.5	1.5	1.5
B3. QUẢN LÝ CHẤT THẢI (10)			40	30.5	30	30
13	B3.1	CSYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định	5	4	4	4
14	B3.2	CSYT thực hiện thu gom chất thải y tế đúng quy định	2	1.5	1.5	1.5
15	B3.3	CSYT có khu lưu giữ chất thải y tế trong khuôn viên theo quy định	2	2	1.5 ↓	1.5
16	B3.4	CSYT thực hiện chuyển giao chất thải y tế đúng quy định	4	3	3	3
17	B3.5	CSYT thực hiện xử lý chất thải rắn y tế đúng quy định	4	3	3	3
18	B3.6	CSYT quản lý chất thải tái chế đúng quy định	2	1.5	1.5	1.5
19	B3.7	CSYT quản lý nước thải y tế đúng quy định	7	5	5	5
20	B3.8	CSYT thực hiện Kế hoạch Phòng ngừa, UPSCMT do chất thải y tế	3	2.5	2.5	2.5
21	B3.9	CSYT thực hiện quan trắc môi trường y tế đúng quy định	5	4	4	4
22	B3.10	Người thu gom, xử lý chất thải y tế được trang bị đầy đủ bảo hộ lao động	1	1	1	1
23	B3.11	Thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế	5	3	3	3

B4. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (3)			10	8.5	8.5	8.5
24	B4.1	Sân, vườn, khuôn viên	3	2	2	2
25	B4.2	Hành lang, lối đi, sảnh chờ	2	1.5	1.5	1.5
26	B4.3	Trong các khoa/phòng/buồng bệnh	5	5	5	5
PHẦN C. ĐẸP (6)			10	8.8	8.5	8.5
27	C1	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, dễ quan sát	1	0.8	1↑	1
28	C2	Cảnh quan CSYT hài hòa, thân thiện môi trường	2	1.5	1.5	1.5
29	C3	Khu sảnh chờ, phòng chờ	2	2	2	2
30	C4	Khoa/phòng/buồng bệnh gọn gàng	2	1.5	1↓	1
31	C5	Khu vực gửi xe	2	2	2	2
32	C6	Trang phục NVYT, người bệnh, người nhà người bệnh	1	1	1	1
Tổng Điểm			100	84.8	82.5	82.5
Xếp loại: Tốt (khá)						

III. Ưu điểm, hạn chế và giải pháp

3.1. Ưu điểm

- Công tác quản lý chất thải tại bệnh viện được duy trì thực hiện tương đối tốt.
- Đã thực hiện tuyên truyền giảm thiểu chất thải nhựa lồng ghép vào các phong trào hoạt động công đoàn.
- Tiêu chí C1 tăng 0.2 điểm do có bảng điện tử.

3.2. Hạn chế

- Tiêu chí B2.2 theo yêu cầu thì 100% khoa/phòng phải có nhà vệ sinh riêng cho NB và nhân viên y tế, mỗi phòng bệnh có một buồng vệ sinh gồm: 01 chậu rửa, 01 xí tiểu, 01 chỗ tắm giặt, phải có ít nhất một khu vệ sinh đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng. Hiện tại thì một số phòng bệnh của bệnh viện chưa có nhà vệ sinh riêng biệt cụ thể: khoa Nội TMLH có phòng cấp cứu; khoa Nội TH có 05 phòng bao gồm phòng 15, phòng thủ thuật B1, B2, 16, 17 và 19; khoa Phụ sản có 07 phòng bao gồm lầu 2: phòng 5, 6, 16, lầu 1: phòng 1, phòng chờ: 2, 3, 4.

- Tiêu chí B2.4, B2.5 giảm mức so với kế hoạch ban đầu do một số phụ kiện nhà vệ sinh bị hư hỏng, không đảm bảo 100%. Tường, trần nhà một số nhà vệ sinh và phòng bệnh bị xuống cấp.

- Tiêu chí C4 để đạt được mức 5 thì 100% khoa/phòng phải có tivi hoặc màn

hình điện tử để người bệnh, người nhà người bệnh giải trí, thực tế bệnh viện chỉ đạt khoảng dưới 80% nên chấm mức 3 tương đương 01 điểm.

- Thực hiện hạn chế sử dụng sản phẩm nhựa sử dụng một lần, túi nilon khó phân huỷ nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải nhựa đối với người bệnh và người nhà người bệnh còn gặp khó khăn do nhu cầu và nếp sống hằng ngày chủ yếu dùng túi nilon.

3.3. Giải pháp

- Kêu gọi nhân viên y tế thực hiện sáng kiến cải tiến như ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát vệ sinh, trong thu gom rác chất thải y tế, trong quản lý giám sát vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế, trong giám sát nước thải đầu ra.

- Bệnh viện thực hiện tuyên truyền cho người bệnh và người nhà người bệnh về việc hạn chế sử dụng sản phẩm nhựa sử dụng một lần, túi nilon khó phân huỷ nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải nhựa lồng ghép với các cuộc họp hội đồng người bệnh.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp 6 tháng đầu năm 2025. Đề nghị Lãnh đạo khoa, phòng triển khai kết quả đến viên chức và người lao động của khoa/phòng mình được biết./.

Nơi nhận:

- Các Phó Giám đốc (để biết);
- Khoa, phòng (thực hiện);
- Lưu: VT, QLCL.



Q. GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Luận