

Số: 176 /BC-BVAG

An Giang, ngày 30 tháng 07 năm 2025

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG  
BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025**

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

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 y tế cơ sở Xanh – Sạch – Đẹp;

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030;

Căn cứ Thông tư số 35/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế về việc Quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ công văn số 313/SYT-NVY của Sở Y tế An Giang ngày 22/07/2025 về việc thực hiện công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025.

Bệnh viện đa khoa An Giang báo cáo về Sở Y tế An Giang kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025, cụ thể như sau:

1. Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 06 tháng đầu năm 2025 (Đính kèm phụ lục 1).

2. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

- Kết quả tự đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024) (Đính kèm Phụ lục 2).

- Kết quả tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) (Đính kèm phụ lục 3).

- Kết quả đánh giá cơ sở y tế Xanh - Sạch - Đẹp theo Quyết định số 5959/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế.

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

4. Nội dung 4: Bộ Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 12 tháng 06 năm 2017.

5. Nội dung 5: Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (được ban hành kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Trân trọng kính chào./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Hội đồng QLCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, CĐT&QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Phan Văn Bé**

**Phụ lục 2. Kết quả tự đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024)**

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
<b>I.</b>	<b>Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất</b>		
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:		
3.1.	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *</i>	x	
3.2.	<i>Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế. *</i>	x	
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x	
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:		
6.1.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>	x	
6.2.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>	x	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:		
7.1.	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	x	
7.2.	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>	x	
7.3.	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>	x	
7.4.	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>	x	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
<b>II.</b>	<b>Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức</b>		
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	x	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	x	
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
	phạm vi hoạt động chuyên môn.		
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	x	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	x	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x	
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	x	
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x	
9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	x	
<b>III.</b>	<b>Tiêu chuẩn về nhân sự</b>		
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	
<b>IV.</b>	<b>Tiêu chuẩn về thiết bị y tế</b>		
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	x	
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x	
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	x	
<b>V.</b>	<b>Tiêu chuẩn về chuyên môn</b>		

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	x	
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	x	
<b>4.</b>	<b>Quản lý chất lượng:</b>		
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	x	
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	x	
4.3.	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>	x	
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	x	
4.5.	<i>Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.</i>	x	
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	x	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x	

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Phan Văn Bé**

An Giang, ngày 30 tháng 07 năm 2025.

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA,  
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025  
(PHỤ LỤC 3)**

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG**

Địa chỉ chi tiết: 60 Ung Văn Khiêm, phường Long Xuyên, An Giang

Số giấy phép hoạt động: 00610/AG-GPHĐ Ngày cấp: 05/4/2023

Tuyên trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ AN GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

**TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: **75/80** TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 80 TIÊU CHÍ: **93,75%**
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: **336** (Có hệ số: **360**)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **4,44**  
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

<b>KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Tổng số tiêu chí</b>
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	4	31	40	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0,00	00,00	5,33	41,33	53,33	75

Ngày 30 tháng 07 năm 2025.

**NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN**

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Kim Chi**

**Phan Văn Bé**

## BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

### I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025
<b>A</b>	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>		
<b>A1</b>	<b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</b>		
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	5
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4
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	3	3
<b>A2</b>	<b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</b>		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	5
<b>A3</b>	<b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</b>		
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	5
<b>A4</b>	<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>		

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Kết quả đạt năm 2024</b>	<b>BV tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025</b>
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	5
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0
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	4	5
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5
<b>B</b>	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>		
<b>B1</b>	<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5
<b>B2</b>	<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	5
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5
<b>B3</b>	<b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</b>		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5
<b>B4</b>	<b>B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)</b>		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	5
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5
<b>C</b>	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>		
<b>C1</b>	<b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</b>		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	5
<b>C2</b>	<b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</b>		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
<b>C3</b>	<b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</b>		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
<b>C4</b>	<b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</b>		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Không đánh giá (theo Quyết định 3652/QĐ-BYT)	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		
<b>C5</b>	<b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</b>		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Không đánh giá (theo Quyết định 3652/QĐ-BYT)	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
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	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	4
<b>C6</b>	<b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động	5	5

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025
	hiệu quả		
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	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5
<b>C7</b>	<b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</b>		
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3
<b>C8</b>	<b>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</b>		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	4
<b>C9</b>	<b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</b>		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4
<b>C10</b>	<b>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</b>		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	4
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	4	4
	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>		
<b>D1</b>	<b>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</b>		

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Kết quả đạt năm 2024</b>	<b>BV tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025</b>
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5
<b>D2</b>	<b>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</b>		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	5
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	5
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5
<b>D3</b>	<b>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</b>		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5
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	4
<b>E</b>	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>		
<b>E1</b>	<b>E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)</b>		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

<b>KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Điểm TB</b>	<b>Số TC áp dụng</b>
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>4,56</b>	<b>18</b>

<b>KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Điểm TB</b>	<b>Số TC áp dụng</b>
<b>BỆNH (19)</b>							
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4,33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4,60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5,00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4,6	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4,86</b>	<b>14</b>
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5,00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5,00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5,00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	0	3	4,50	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>4,16</b>	<b>32</b>
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4,50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4,00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4,00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4,75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	4	0	4,0	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	0	3	5,0	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3,6	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4,0	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	6	0	4,00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4,00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>4,82</b>	<b>11</b>
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	0	3	5,0	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	1	4	4,8	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4,67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa	0	0	0	0	0	0	

<b>KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Điểm TB</b>	<b>Số TC áp dụng</b>
Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)							

### **III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN**

- Thực hiện đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.
  - Tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện (căn cứ theo nội dung Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2016).
  - Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ Y tế và Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế.
  - Thực hiện đánh giá kết quả thực hiện tiêu chí Xanh - Sạch - Đẹp theo Quyết định số 5959/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế.
- (2) Năm 2025, Bệnh viện triển khai thực hiện kiểm tra theo kế hoạch định kỳ, hàng tháng, hàng quý nhằm phát hiện các vấn đề còn tồn tại và chấn chỉnh kịp thời để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo sự hài lòng người bệnh.

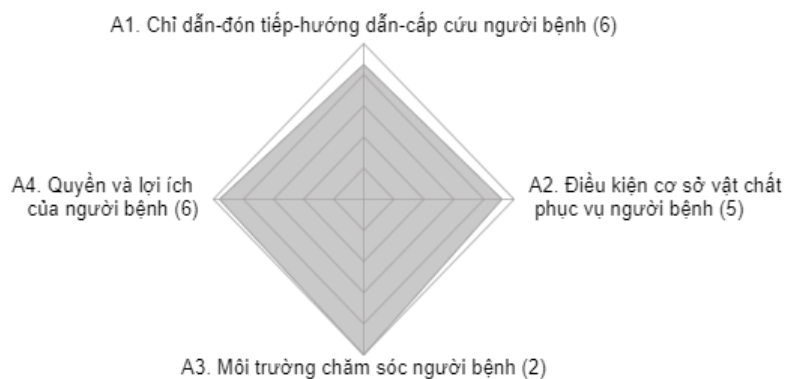
### **IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

#### **a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)**

<b>Phần</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Mức Các Tiêu chí</b>	4,56	4,86	4,16	4,82

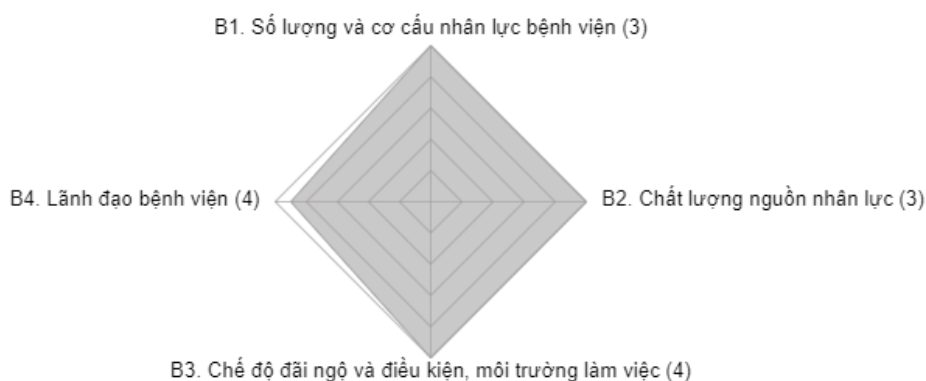
#### **b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**

<b>Phần A</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>A3</b>	<b>A4</b>
<b>Mức Các Tiêu chí</b>	4,33	4,6	5	4,6



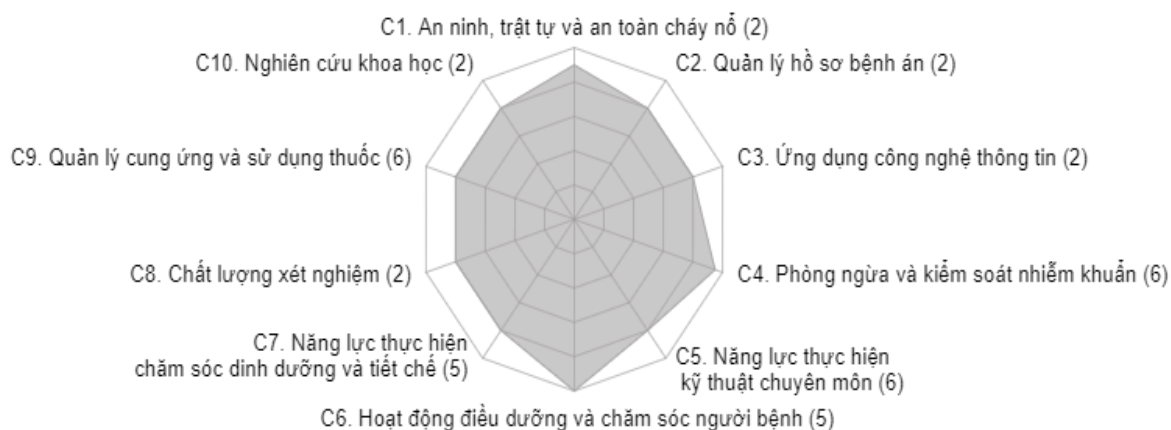
**c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**

Phần B	B1	B2	B3	B4
Mức Các Tiêu Chí	5	5	5	4,5



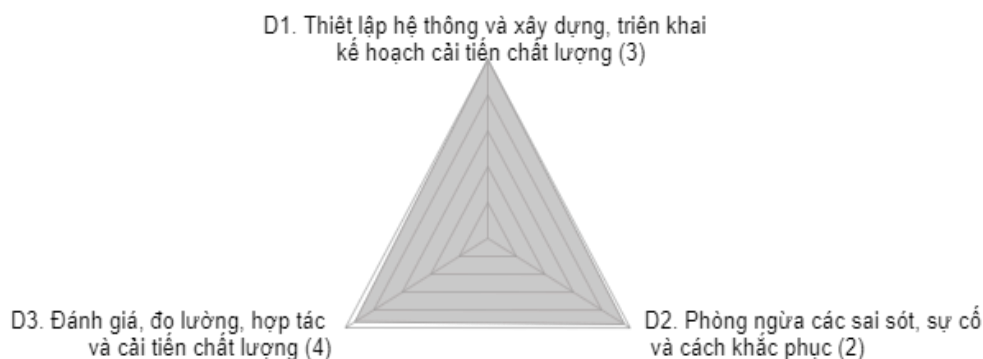
**d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**

Phần C	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
Mức Các Tiêu Chí	4,5	4,0	4,0	4,75	4,0	5,0	3,6	4,0	4,0	4,0



### e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)

Phần D	D1	D2	D3
Mức Các Tiêu Chí	5,0	4,8	4,67



## V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

### ❖ Đối với Hội đồng quản lý chất lượng:

- Đã triển khai quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030.

- Tiến hành đánh giá tự chấm điểm chất lượng bệnh viện hàng tháng.

- Nhập kết quả tự đánh giá chất lượng, kết quả khảo sát hài lòng người bệnh, bằng chứng vào phần mềm.

- Công khai kết quả tự đánh giá chất lượng, kết quả khảo sát hài lòng người bệnh đến từng khoa, phòng và thông báo đến từng nhân viên năm.

❖ Đối với Mạng lưới chất lượng BV: Các khoa, phòng đã thực hiện tốt các quy định. Đảm bảo thực hiện tốt các quy trình kỹ thuật chuyên môn trong khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh. Đảm bảo an toàn cho người bệnh trong phẫu thuật, sử dụng thuốc, VTYT...mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm, hướng đến sự hài lòng người bệnh.

❖ Bệnh viện có quy trình khám bệnh thuận lợi, nhanh chóng và đáp ứng sự hài lòng người bệnh. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể, được tiếp cận các dịch vụ y tế thuận lợi, được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân. Các dịch vụ y tế được công khai minh bạch. Người bệnh điều trị nội trú được đảm bảo chăm sóc, tư vấn điều trị và giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang điều trị.

- Bệnh viện đã thực hiện việc cập nhật các phác đồ, hướng dẫn điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nhằm đảm bảo cho công tác điều trị có hiệu quả, an toàn, hợp lý.

- Bệnh viện luôn chú trọng công tác xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện đúng các quy trình chuyên môn kỹ thuật, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy định về chăm sóc và điều dưỡng...

- Kết quả khảo sát hài lòng của người bệnh trên 90%.
- Hoàn thiện liên kết hỗ trợ thanh toán viện phí bằng QR code tại Bệnh viện với ngân hàng BIDV, giúp người bệnh thanh toán chi phí khám chữa bệnh trực tiếp trên nền tảng thiết bị di động thông minh dễ dàng hơn mà không cần phải xếp hàng đợi thanh toán viện phí hay đến bệnh viện khám chữa bệnh phải mang theo tiền mặt.
- Hoạt động cải tiến chất lượng được chú trọng và từng bước đi vào hoạt động hiệu quả.
- Thực hiện Bệnh viện xanh - sạch - đẹp, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, hướng đến sự hài lòng người bệnh.
- Quy trình sử dụng kháng sinh được triển khai tại bệnh viện và thực hiện giám sát, đánh giá kháng sinh lâm sàng.
- Cơ sở vật chất khang trang, rộng rãi.
- Bệnh viện luôn chú trọng công tác xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện đúng các quy trình chuyên môn kỹ thuật, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy định về chăm sóc của điều dưỡng.
- Kiểm soát tốt nội kiểm, ngoại kiểm trong hoạt động xét nghiệm.
- Hoạt động NCKH, cải tiến chất lượng có bước tiến cao, đạt được chất lượng tốt.

## VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Đối với Hội đồng quản lý chất lượng: Đã phân công nhiệm vụ trong Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện. Tuy nhiên, một số thành viên được phân công còn chưa sâu sát, chưa thật sự quan tâm đến công tác cải tiến chất lượng bệnh viện, chưa xem vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của Đơn vị và phải được tiến hành liên tục, thường xuyên.

Đối với Mạng lưới chất lượng bệnh viện: Một số khoa, phòng được phân công và các thành viên trong mạng lưới chưa thực hiện hết các nhiệm vụ trong Kế hoạch cải tiến chất lượng của Bệnh viện đề ra, chưa quan tâm đến việc thực hiện chất lượng bệnh viện theo tiêu chí đã ban hành.

Đối với tiêu chí người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể, được tiếp cận các dịch vụ y tế nhưng Bệnh viện chưa có phần mềm tự động để Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện.

Bảo đảm nguồn nhân lực quản lý bệnh viện trong thời gian tới bệnh viện xây dựng kế hoạch thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện

Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện nhưng hiện tại Bệnh viện đang từng bước triển khai phần mềm bệnh án điện tử có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.

Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế, nhưng nhân lực hiện tại của khoa Dinh Dưỡng không đáp ứng đủ với tỉ lệ 70% cơ số giường bệnh. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện, hiện chưa có cơ chế bắt buộc suất ăn bệnh lý, tỉ lệ bệnh nhân từ chối suất ăn

bệnh lý sau tư vấn cao. Các khoa lâm sàng cũng chưa hoàn toàn quan tâm đến vấn đề dinh dưỡng.

Có thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật, nhưng chưa có công bố báo cáo tuân thủ quy trình kỹ thuật.

Danh mục kỹ thuật chuyên môn chỉ đạt khoảng 70%.

## **VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Đối với các tiêu chí còn đạt mức 3 cần phải khắc phục để những năm tiếp theo đạt mức cao hơn như:

Đối với tiêu chí 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. Bệnh viện sẽ tham khảo các thiết bị phù hợp để áp dụng.

Đối với tiêu chí B3.3 đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện trong thời gian tới bệnh viện xây dựng kế hoạch thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.

Đối với tiêu chí C7.2 bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế do hiện tại khoa Dinh dưỡng chưa đủ nhân sự để làm suất cơm bệnh lý (chỉ làm được ONS) và chưa có cơ chế suất ăn bệnh lý bắt buộc (hiện tại vẫn phải đang tư vấn cho bệnh nhân sử dụng, tỉ lệ từ chối khá cao) do đó doanh thu chưa đủ để thêm chỉ tiêu nhân sự.

Đối với tiêu chí C7.5 không đáp ứng phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh khoa Dinh dưỡng sẽ triển khai để các khoa lâm sàng tư vấn cho người bệnh đăng ký suất ăn dinh dưỡng.

Cần tăng cường hơn nữa công tác việc tuân thủ về phát đồ điều trị, quy trình kỹ thuật, ứng dụng CNTT trong KCB. Nâng cao danh mục kỹ thuật, sở bàn giao tử trực.

Củng cố công tác dược, đặc biệt công tác bàn giao, ghi chép, cơ sở thuốc tử trực tại khoa lâm sàng.

Bố trí kho hóa chất vị trí phù hợp, an toàn.

Cần đẩy mạnh kiểm tra, giám sát, báo cáo vấn đề tuân thủ quy trình điều trị, quy trình kỹ thuật.

Đẩy mạnh nguồn nhân lực bệnh viện, nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn khám, chữa bệnh.

Cần có kế hoạch nâng cao, cải tiến, phát triển chuyên môn kỹ thuật cao, thực hiện các kỹ thuật chuyên môn sâu.

Đẩy mạnh tiếp cận đối tượng đột quy tại cộng đồng được tiếp cận cấp cứu y tế kịp thời.

Hướng tới xây dựng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện nhằm đảm bảo chất lượng và quản lý bệnh viện trong những nhiệm kỳ tiếp theo.

## **VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Xây dựng chính sách về chất lượng trong Bệnh viện: các chế độ thi đua, khen thưởng

cho cá nhân, tập thể đã có thành tích tốt trong công tác thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện.

- Kiện toàn Hội đồng và Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện. Từng thành viên trong Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện cần nâng cao vai trò của mình, trách nhiệm của mình trong thực hiện các tiêu chí được phân công.

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện và giải pháp khắc phục cụ thể cho từng tiêu chí.

- Thường xuyên tuyên truyền cho toàn thể cán bộ, nhân viên và người lao động trong Bệnh viện hiểu rõ về ý nghĩa thực hiện công tác quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện là nhiệm vụ then chốt và hàng đầu.

- Các khoa, phòng phải đề ra mục tiêu cải tiến chất lượng, có kiểm tra, đánh giá và báo cáo đúng quy định.

- Nâng cao chất lượng chuyên môn, thường xuyên cập nhật các phác đồ, hướng dẫn điều trị, phát triển các kỹ thuật chuyên sâu cho phù hợp với phân tuyến bệnh viện hạng I.

- Nâng cao xây dựng công tác quản lý chất lượng bệnh viện, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ, lấy người bệnh làm trung tâm, hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

## **IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Bệnh viện có bước tiến phát triển về cơ sở vật chất, cải tiến chất lượng khám và điều trị bệnh.

Từng bước khắc phục và hoàn thiện những tiêu chí chưa đạt. Phần đầu năm 2025 giữ điểm trung bình chất lượng của Bệnh viện đạt 4,44 điểm.

*Ngày 30 tháng 07 năm 2025*

**NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN**

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Kim Chi**

**Phan Văn Bé**

An Giang, ngày 30 tháng 07 năm 2025

## BÁO CÁO THỰC HIỆN CƠ SỞ Y TẾ XANH - SẠCH - ĐẸP

### I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Tên cơ sở y tế: BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG.
- Địa chỉ: Số 60, đường Ung Văn Khiêm, P. Long Xuyên, tỉnh An Giang.
- Họ và tên người đứng đầu cơ sở y tế: NGUYỄN DUY TÂN.
- Điện thoại liên hệ: 02963.852.989.
- Người chịu trách nhiệm báo cáo:
  - Họ và tên: NGUYỄN KIM CHI.
  - Chức vụ: Trưởng phòng CĐT&QLCL.
  - Điện thoại: 0917187187. Địa chỉ Email: kimchidsbvag@gmail.com.

### II. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ

- Tổng số điểm đạt: 97/100 điểm
- Đạt loại: Xuất sắc
- Thành phần và số lượng các tiêu chí

STT	THÀNH PHẦN VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Điểm đạt của tiêu chí/nhóm tiêu chí	Mức đạt của tiêu chí/nhóm tiêu chí
<b>A</b>	<b>XANH (2)</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
A1.	CSYT thực hiện trồng cây xanh (1)	5	5
A2.	CSYT sử dụng năng lượng xanh (1)	5	5
<b>B</b>	<b>SẠCH (24)</b>	<b>80</b>	<b>77</b>
B1.	Nước sạch (2)	10	10
B2.	Nhà vệ sinh (8)	20	18,5
B3.	Quản lý chất thải (11)	40	38,5
B4.	Vệ sinh môi trường (3)	10	10

<b>C</b>	<b>ĐẸP (6)</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
C1.	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, đẹp, dễ quan sát (1)	1	1
C2.	Khuôn viên CSYT trang trí đẹp (1)	2	2
C3.	Khu sảnh chờ, phòng chờ trang trí đẹp (1)	2	2
C4.	Khoa/phòng/buồng bệnh trang trí đẹp (1)	2	2
C5.	Khu vực gửi xe bố trí gọn gàng, đẹp (1)	2	2
C6.	Trang phục đẹp (1)	1	1

#### 4. Thành phần, tên tiêu chí, nhóm tiêu chí

<b>STT</b>	<b>THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ</b>		<b>Điểm tối đa</b>	<b>Điểm chấm</b>
	<b>PHẦN A. XANH (2)</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
1	A1	Cây xanh	5	5
2	A2	Năng lượng xanh	5	5
	<b>PHẦN B. SẠCH (24)</b>		<b>80</b>	<b>77</b>
	<b>B1. NƯỚC SẠCH (2)</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
3	B1.1	Có đủ nước sinh hoạt, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5
4	B1.2	Có đủ nước uống trực tiếp, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5
	<b>B2. NHÀ VỆ SINH (8)</b>		<b>20</b>	<b>18,5</b>
5	B2.1	Số lượng NVS tại khoa khám bệnh	2	2
6	B2.2	Số lượng NVS tại khoa/phòng điều trị, xét nghiệm	2	2
7	B2.3	Điều kiện chung NVS	4	4
8	B2.4	Sàn nhà vệ sinh	2	2
9	B2.5	Tường, trần nhà vệ sinh	2	2
10	B2.6	Thiết bị vệ sinh: chậu rửa, xí tiêu, vòi nước	2	1,5
11	B2.7	Các vật dụng trong nhà vệ sinh	4	3
12	B2.8	Thực hiện vệ sinh và kiểm tra, giám sát NVS	2	2
	<b>B3. QUẢN LÝ CHẤT THẢI (10)</b>		<b>40</b>	<b>38,5</b>
13	B3.1	CSYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định	5	4
14	B3.2	CSYT thực hiện thu gom chất thải y tế đúng quy định về	2	2
15	B3.3	CSYT có khu lưu giữ chất thải y tế trong khuôn viên theo quy định	2	2
16	B3.4	CSYT thực hiện chuyển giao chất thải y tế đúng quy định	4	4
17	B3.5	CSYT thực hiện xử lý chất thải rắn y tế đúng quy định	4	4
18	B3.6	CSYT quản lý chất thải tái chế đúng quy định	2	2
19	B3.7	CSYT quản lý nước thải y tế đúng quy định	7	7
20	B3.8	CSYT thực hiện Kế hoạch Phòng ngừa, UPSCMT do chất thải y tế	3	2,5
21	B3.9	CSYT thực hiện quan trắc môi trường y tế đúng quy định	5	5
22	B3.10	Người thu gom, xử lý chất thải y tế được trang bị đầy đủ bảo hộ lao động	1	1
23	B3.11	Thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế	5	5
	<b>B4. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (3)</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
24	B4.1	Sân, vườn, khuôn viên	3	3
25	B4.2	Hành lang, lối đi, sảnh chờ	2	2

26	B4.3	Trong các khoa/ phòng/buồng bệnh	5	5
<b>PHẦN C. ĐẸP (6)</b>			<b>10</b>	<b>10</b>
27	C1	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, dễ quan sát	1	1
28	C2	Cảnh quan CSYT hài hòa, thân thiện môi trường	2	2
29	C3	Khu sảnh chờ, phòng chờ	2	2
30	C4	Khoa/phòng/buồng bệnh gọn gàng	2	2
31	C5	Khu vực gửi xe	2	2
32	C6	Trang phục NVYT, NB, NNNB	1	1

(Kèm theo bảng đánh giá chấm điểm từng Tiêu chí/Nhóm tiêu chí)

### III. ĐÁNH GIÁ ƯU, NHƯỢC ĐIỂM

- Tiêu chí A1: Diện tích bãi cỏ của bệnh viện là 40,25%.
- Tiêu chí A2: Không dùng thiết bị điện có cảm ứng nhưng có dùng hẹn giờ tự động tắt mở.
- Tiêu chí B1.1, B1.2: TCCB và KSNK đã làm công tác xét nghiệm nước.
- Tiêu chí B2.3: có trang bị cây xanh trang trí trong nhà vệ sinh.
- Tiêu chí B3.5: Được cộng điểm tối đa mục này theo hướng dẫn của tiêu chí.
- Tiêu chí B3.7: Ứng dụng CNTT trong giám sát nước thải đầu ra có camera quan sát khu vực thải mẫu nước thải.
- Tiêu chí C2: Có sân bóng bàn ở lầu 4 phục vụ cho mọi người.
- Tiêu chí B3.11: có sáng kiến, ứng dụng CNTT trong giám sát phân loại chất thải trên google biểu mẫu, có đề tài nghiên cứu khoa học về giảm thiểu chất thải tại các khoa trọng điểm tại bệnh viện.

### IV. ĐÁNH GIÁ NGUYÊN NHÂN, TỒN TẠI

- Tiêu chí B3.1: Không sử dụng túi thân thiện môi trường, thùng cảm ứng điểm đánh giá này có điều chỉnh so với được hướng dẫn.
- Tiêu chí B3.8: Không có sáng kiến, cải tiến kỹ thuật, ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT)
- Tiêu chí B2.6: Bệnh viện chưa trang bị thiết bị cảm ứng hoặc thiết bị thông minh.

### V. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN KHẮC PHỤC

Trong thời gian tới bệnh viện sẽ cung cấp thêm các trang thiết bị để phục vụ người bệnh.

**NGƯỜI BÁO CÁO**

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Kim Chi**

**Phan Văn Bé**