

Số: 213 /BC-BVAG

An Giang, ngày 26 tháng 01 năm 2026

**BÁO CÁO**  
**KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**  
**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 Quyết định số 3652/QĐ - BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 - 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 1102/KH-BVAG ngày 01 tháng 12 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa An Giang về việc thực hiện công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 361/KH-NVY ngày 19 tháng 01 năm 2026 về việc thực hiện công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 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 năm 2025, cụ thể như sau:

1. Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 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).
6. Kết quả nội dung kiểm tra được quy về điểm với tổng điểm tối đa 1000 điểm (phụ lục của Quyết định 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của 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	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
	viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với 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>		
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
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 26 tháng 01 năm 2026.

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA,  
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 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: 25/07/2025

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ AN GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng I – Cấp chuyên sâu

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: **338** (Có hệ số: **362**)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **4,47**

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	5	27	43	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0,00	0,00	6,67	36,00	57,33	75

Ngày 26 tháng 01 năm 2026.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Kim Chi

Phan Văn Bé

## KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

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

Mã số	Chi tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá 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	<b>3</b>	<b>3</b>
<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>		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	<b>4</b>	<b>4</b>
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	<b>4</b>	<b>5</b>
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh	4	4

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
	bạch, chính xác		
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
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

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
<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 hiệu quả	5	5
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>		

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
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	5
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	5
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
<b>C9.3</b>	<b>Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
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	5
<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>		
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

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
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
E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>		
E1	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)		
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

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>4,56</b>	<b>18</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	0	0	0	0	4	5,00	4

<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>
trường làm việc (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>3</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>4,22</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	1	2	4,0	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 Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

### **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.

- Thực hiện 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/ 06/2017.

- Thực hiện 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 18/12/ 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- 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)

Phần	A	B	C	D
Mức Các Tiêu chí	4,56	4,86	4,22	4,82

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

Phần A	A1	A2	A3	A4
Mức Các Tiêu chí	4,33	4,6	5	4,6



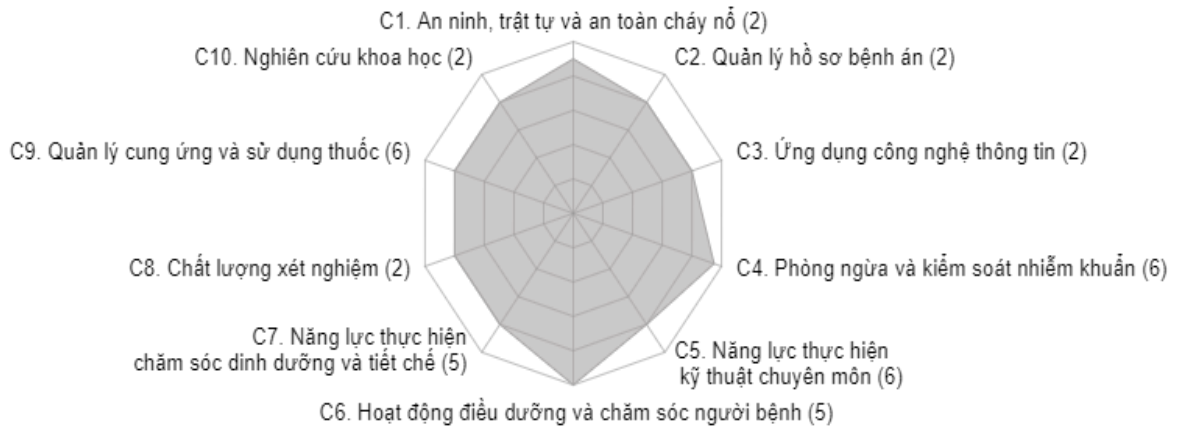
##### c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

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



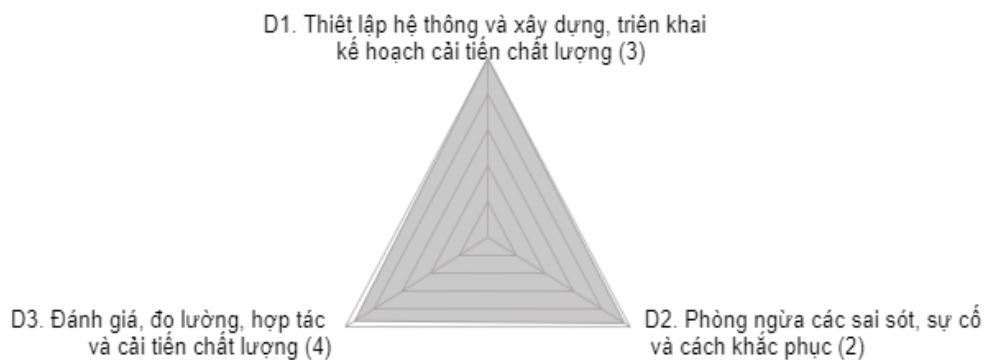
**d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**

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	4,0	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

- 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 ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động như: Bước đầu đã triển khai bệnh án điện tử, thanh toán không dùng tiền mặt, quản lý sự cố y khoa, hoạt động đào tạo giúp cho cán bộ, nhân viên y tế tiếp cận, báo cáo, tổng hợp nhanh và chính xác, có quy trình khám bệnh thuận lợi, nhanh chóng và đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- 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...

- Nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, hướng đến sự hài lòng người bệnh. Kết quả khảo sát hài lòng của người bệnh trên 90%. Người bệnh được điều trị trong môi trường chăm sóc người bệnh đạt mức 5 tuyệt đối. Cơ sở vật chất, quyền và lợi ích người bệnh được đảm bảo tốt. Công tác đón tiếp, chỉ dẫn, cấp cứu người bệnh được thực hiện tương đối đồng bộ.

- Thực hiện Bệnh viện xanh - sạch - đẹp góp phần cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường, xử lý tốt chất thải y tế, từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

- Bệnh viện đảm bảo điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế. Bệnh viện có tiến hành khảo sát về mức độ hài lòng của nhân viên y tế với các điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện làm việc, bảo hộ lao động,... và kết quả đánh giá mức độ hài lòng của nhân viên y tế cao.

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

- Quy trình khám bệnh đã được chuẩn hóa, thời gian chờ được rút ngắn, tuy nhiên vào những ngày cao điểm vẫn còn tình trạng người bệnh chờ đợi.

- 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.

- **Bệnh viện áp dụng và giám sát thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, đồng thời từng bước triển khai phần mềm sàng lọc bệnh án bất thường để tự động cảnh báo hoặc ngăn chặn các chỉ định không hợp lý, trùng hoạt chất và chi phí 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.

- Cung ứng thuốc chưa liên tục, còn gián đoạn ảnh hưởng đến công tác điều trị.

## 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 sử dụng phần mềm quản lý khám chữa bệnh có chức năng tự động sắp xếp trình tự thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng cho từng người bệnh dựa trên tính chất chuyên môn, mức độ ưu tiên và điều kiện thực tế mục đích giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, tránh quá tải cục bộ tại một số khoa cận lâm sàng .**

- 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 theo hướng dẫn của các cơ quan cấp trên.

- 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.

- Đối với tiêu chí C9.3 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. Đảm bảo cung ứng thuốc không gây ảnh hưởng đến công tác điều trị tại bệnh viện.

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

- 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.

- 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**

- Bệnh viện cần tập trung phát triển các kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu trong chẩn đoán, điều trị cho người bệnh, duy trì phát triển kỹ thuật mới.

- Phát triển ứng dụng CNTT rút ngắn thời gian khám bệnh, triển khai bệnh án điện tử, tiếp tục cải cách hành chính trong khám chữa bệnh nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội để thực hiện tốt chính sách , pháp luật về bảo hiểm y tế và cùng giải quyết các khó khăn, vướng mắc phát sinh trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

- Nhân viên y tế cần đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức, xây dựng bệnh viện xanh - sạch - đẹp, an toàn, văn minh, hướng tới chăm sóc toàn diện người bệnh.

- Duy trì nền tảng kết cấu hạ tầng đầu tư xây thêm khu điều trị mới, trang thiết bị y tế hiện đại, hệ thống thông tin y tế và cung ứng dịch vụ đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh.

- Tăng cường thực hiện công tác nghiên cứu khoa học nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Nâng cao trình độ nhân lực y tế. Ngoài việc thực hiện nghiêm các chuẩn mực về y đức, lấy người bệnh làm trung tâm, nguồn nhân lực y tế cần được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bảo đảm an toàn người bệnh, giám sát chuyên môn và đáp ứng yêu cầu phát triển của y học hiện đại.

- 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.

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

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

Trong thời gian qua, Bệnh viện đã ổn định về cơ sở vật chất, từng bước phát triển chuyên môn, trang thiết bị hiện đại, không ngừng cải tiến chất lượng khám và điều trị bệnh.

Trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ tiếp tục phát triển các kỹ thuật mới, chuyên khoa sâu, tăng cường đào tạo nhân lực nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ nhân viên y tế, bên cạnh đó tăng cường tập huấn về đổi mới phong cách thái độ phục vụ người bệnh, kỹ năng giao tiếp ứng xử lấy người bệnh làm trung tâm, nâng cao chất lượng điều trị, đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân.

Từng bước khắc phục và hoàn thiện những tiêu chí chưa đạt. Phần đầu năm 2026 giữ điểm trung bình chất lượng của Bệnh viện đạt **4,47 điểm**.

*Ngày 26 tháng 01 năm 2026*

**NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN**

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Kim Chi**

**Phan Văn Bé**



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

STT	THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ		Điểm tối đa	Điểm chấm
	<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: Bệnh viện đã triển khai thực hiện 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: Cảnh quan cơ sở y tế hài hòa, thân thiện môi trường có khu vui chơi, giải trí, sân tập thể thao có sân phơi quần áo, có mái che cho người bệnh và người nhà người bệnh.
- 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: thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định bệnh viện sử dụng túi thân thiện môi trường, nhưng thùng rác cảm ứng chi phí đầu tư cao.
- Tiêu chí B3.8: ứng phó sự cố môi trường do chất thải y tế tuy nhiên việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, theo dõi, cảnh báo sự cố môi trường chưa được triển khai đồng bộ, nguồn lực đầu tư cho thiết bị, phần mềm và hệ thống giám sát tự động còn hạn chế, nhân viên phụ trách môi trường chủ yếu thực hiện theo quy trình thủ công, chưa khai thác hiệu quả các công cụ số.
- Tiêu chí B2.6: Thiết bị vệ sinh chậu rửa, xí tiêu, vòi nước tại bệnh viện chưa trang bị thiết bị cảm ứng hoặc thiết bị thông minh do đầu tư cho thiết bị còn hạn chế.
- Tiêu chí B2.7 Các vật dụng trong nhà vệ sinh tại bệnh viện không đạt 100% về lạnh/có thiết bị làm khô tay.

### 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

#### Phụ lục 4.

**Kết quả nội dung kiểm tra được quy về điểm với tổng điểm tối đa 1000 điểm (phụ lục của Quyết định 3652/QĐ-BYT)**

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Phụ trách	Điểm tối đa	Điểm đạt
1	<b>Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện</b>	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	QLCL	30 điểm	<b>30</b>
2	<b>Đánh giá chất lượng bệnh viện</b>		QLCL		
		2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm		50 điểm	<b>50</b>
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)		500 điểm	<b>447</b>
3	<b>Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế</b>				
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	CTXH	50 điểm	<b>47</b>
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	CTXH	50 điểm	<b>47</b>
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	TCCB	50 điểm	<b>48</b>

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Phụ trách	Điểm tối đa	Điểm đạt
4	<b>Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực</b>	<p>Triển khai công tác hồi sức tích cực:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm</li> <li>- Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm</li> </ul>	KHTH TCCB	30 điểm	<b>30</b>
5	<b>Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế</b>				
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB			
		<p>5.1. Đặt lịch hẹn khám</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm</li> <li>- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm</li> <li>- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm</li> </ul>	CNTT CTXH	30 điểm	<b>30</b>
		<p>5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm</li> <li>- Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm</li> <li>- Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm</li> </ul>	KHTH CĐT	20 điểm  (tính tổng điểm các mục)	<b>05</b>
		<p>5.3. Triển khai bệnh án điện tử</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm</li> <li>+ Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm</li> <li>+ Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm</li> </ul>	CNTT KHTH	30 điểm	<b>20</b>

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Phụ trách	Điểm tối đa	Điểm đạt
		+ Kém, chưa triển khai: 0 điểm			
		<p>5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyên viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm</li> <li>- Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm</li> <li>- Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm</li> <li>- Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm</li> </ul>	CNTT KHTT CTXH	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	20
		<p>5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm</li> </ul>	DUỢC VTYT	30 điểm	20
		<p>5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh</p> <p>a) Công khai giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu</li> <li>+ Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán)</li> </ul> <p>(10 điểm)</p> <p>b) Về lập phương án giá</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22.</li> </ul> <p>(10 điểm)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với dịch vụ KBCB theo yêu</li> </ul>	TCKT KHHT CNTT	40 điểm	40

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Phụ trách	Điểm tối đa	Điểm đạt
		<p>câu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm)</p> <p>c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm)</p> <p>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</p>			
		<p>5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực...</p> <p>+ Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm</p>	KHTH	20 điểm	20
		<p>5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật</p> <p>+ Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm</p>	KHTH	20 điểm	20
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	<p>Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau:</p> <p>- Công văn số 567/KCB-QLCL&amp;CDT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm - Công văn số 1575/KCB-QLCL&amp;CDT ngày 27/9/2024 vv</p>	TCKT KHTH QLCL	30 điểm (tính tổng điểm 3 công văn)	30

<b>STT</b>	<b>Nội dung đánh giá</b>	<b>Chấm điểm</b>	<b>Phụ trách</b>	<b>Điểm tối đa</b>	<b>Điểm đạt</b>
		tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB- QLCL&CDT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm			
<b>Tổng điểm đạt:</b>				<b>904</b>	

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Phan Văn Bé**