

Tân Châu, ngày 31 tháng 07 năm 2025.

Số: 90 /BC-BVTC

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2025**

Kính gửi: Sở Y tế An Giang

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

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ trưởng 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 Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Căn cứ Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học;

Căn cứ Quyết định số 7842/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Căn cứ Công văn số 313/SYT-NVY về việc thực hiện công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025.

Bệnh viện đa khoa Tân Châu báo cáo về Sở Y tế An Giang kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025, cụ thể như sau:

- Nội dung 1:** Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 6 tháng
- Nội dung 2:** Đánh giá chất lượng bệnh viện
 - Đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: thực hiện theo Hướng dẫn tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Công văn 181/KCBQLCL&CĐT. (Đính kèm phụ lục 1)
 - Đánh giá chất lượng bệnh viện theo 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 và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện và theo Phụ lục 2 Công văn 181/KCB QLCL&CĐT. (Đính kèm phụ lục 2)
- Nội dung 3:** Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế (Đính kèm phụ lục 3)
 - Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú: áp dụng mẫu phiếu và phương pháp khảo sát thực hiện theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng

01 năm 2024 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.

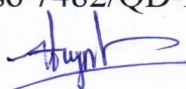
- Khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế, bà mẹ sinh con tại bệnh viện (đối với các BV và TTYT có khoa sản): áp dụng theo các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú; ngoại trú; bà mẹ sinh con tại bệnh viện; nuôi con bằng sữa mẹ (mỗi nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

4. Nội dung 4: Kiểm tra Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT. (Đính kèm phụ lục 4)

5. Nội dung 5: Kiểm tra Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT. (Đính kèm phụ lục 5)

Trân trọng kính chào./.



GIÁM ĐỐC



BSCKIL. Nguyễn Văn No

Nơi nhận:

- Như trên;
- Hội đồng QLCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, P.KHTH.

PHỤ LỤC 1: 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)

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
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.	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*	x	
3.2.	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.*	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.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	x	
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	x	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:		
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ	x	
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	x	
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	x	
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	x	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức		
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 phạm vi hoạt động chuyên môn.	x	

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	
III. Tiêu chuẩn về nhân sự			
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	
IV. Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
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	
V. Tiêu chuẩn về chuyên môn			
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:		
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	

3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	x	
4.	Quản lý chất lượng:		
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	x	
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	x	
4.3.	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.	x	
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	x	
4.5.	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.	x	
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	x	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x	



BSKIL Nguyễn Văn No

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

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN CHÂU**

Địa chỉ chi tiết: 485 Nguyễn Tri Phương, phường Tân Châu, An Giang

Số giấy phép hoạt động: 00553/AG-GPHĐ Ngày cấp: 08/8/2022

Xếp cấp chuyên môn: Cơ bản

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ AN GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 79/80 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 80 TIÊU CHÍ: 98,75%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 297 (Có hệ số: 321)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.78

(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	1	24	47	7	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.27	30.38	59.49	8.86	79

Ngày 18 tháng 07 năm 2025.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Nguyễn Thị Như Huỳnh



BSCKII. Nguyễn Văn No

**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 năm 2025
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
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	4	4
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
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
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	3	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
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	3	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	2	3
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	2	2
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	3
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4
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	3	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	5
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
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
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0
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	3	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	3	4

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

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
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
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
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	3	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	4
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	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
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	3	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	5
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	4	4

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đạt năm 2024	BV tự đánh giá năm 2025
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3

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
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	13	4	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	7	6	0	3.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	3	0	0	2.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	12	18	2	3.69	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	1	3	0	3.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	4	0	4.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3

C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	6	0	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	9	0	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	1	1	3.75	4
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	1	1	1	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện:

- Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 do Giám đốc bệnh viện làm trưởng đoàn theo Quyết định số 102/QĐ-BVTC ngày 23/06/2025.
- Giám đốc bệnh viện làm trưởng đoàn.
- Phó Giám đốc bệnh viện làm phó đoàn.
- Thư ký là nhân viên chuyên trách của Tổ QLCL BV.
- Các thành viên là lãnh đạo các khoa phòng và một số bác sĩ, nhân viên có năng lực của bệnh viện.
- Phân công cán bộ phụ trách kiểm tra theo từng phần và tiêu chí.
- Buổi chiều 14h00p, ngày 19/06/2025. Bệnh viện tổ chức họp các thành viên trong đoàn tự kiểm tra để triển khai kế hoạch tự kiểm tra, chấm điểm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).
- Từ ngày 01 - 04/07/2025 (4 ngày làm việc) Bệnh viện tiến hành tự kiểm tra, chấm điểm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).

- Ngày 08/07/2025 tổng hợp báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 theo phụ lục 1 của Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện cho Phó Giám đốc phê duyệt.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/80 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 80 tiêu chí: 98,75 phần trăm
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 297 điểm (có hệ số: 321)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.78 điểm
- Số lượng tiêu chí và tỷ lệ các mức

Mức 1 Số lượng tiêu chí: 0 Tỷ lệ: 0.00 phần trăm

Mức 2 Số lượng tiêu chí: 1 Tỷ lệ: 1.27 phần trăm

Mức 3 Số lượng tiêu chí: 25 Tỷ lệ: 30.38 phần trăm

Mức 4 Số lượng tiêu chí: 46 Tỷ lệ: 59.49 phần trăm

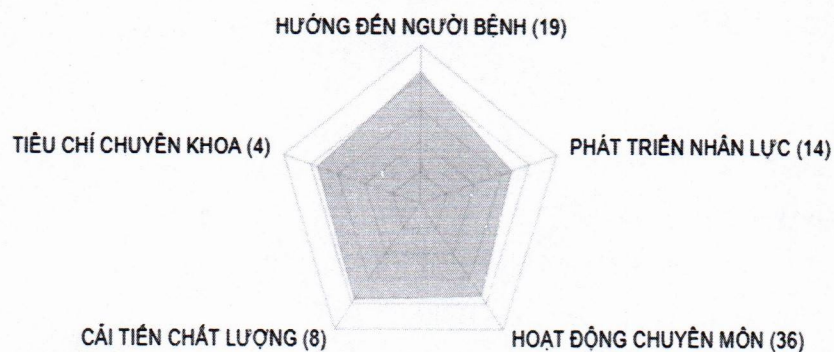
Mức 5 Số lượng tiêu chí: 7 Tỷ lệ: 8.86 phần trăm

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 tiêu chí

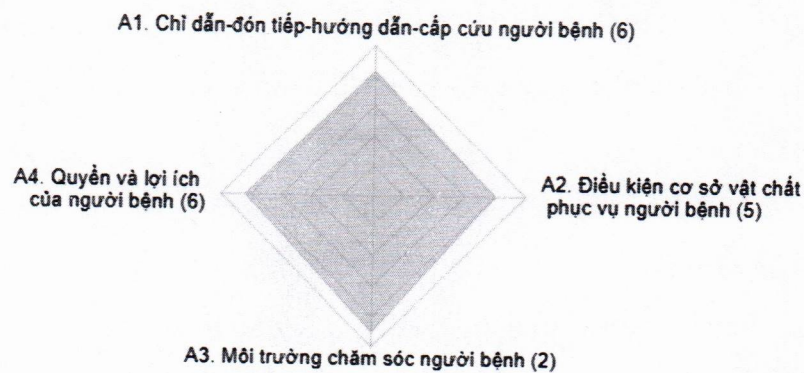
- Mã: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế; - Lý do không áp dụng: không có triển khai đề án xã hội hóa y tế.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

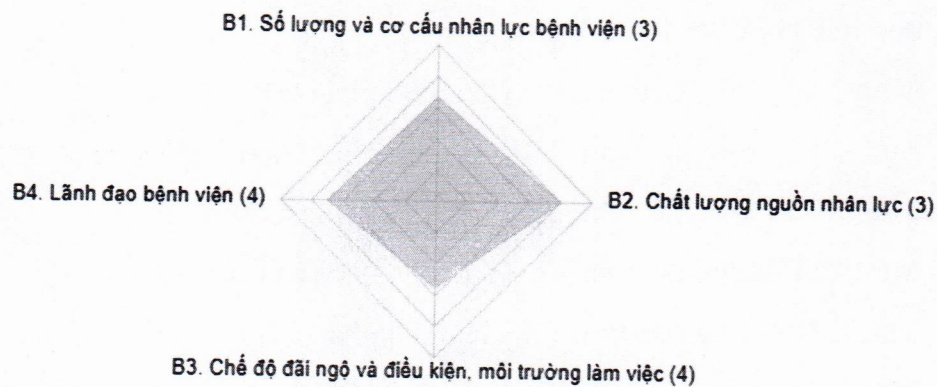
1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



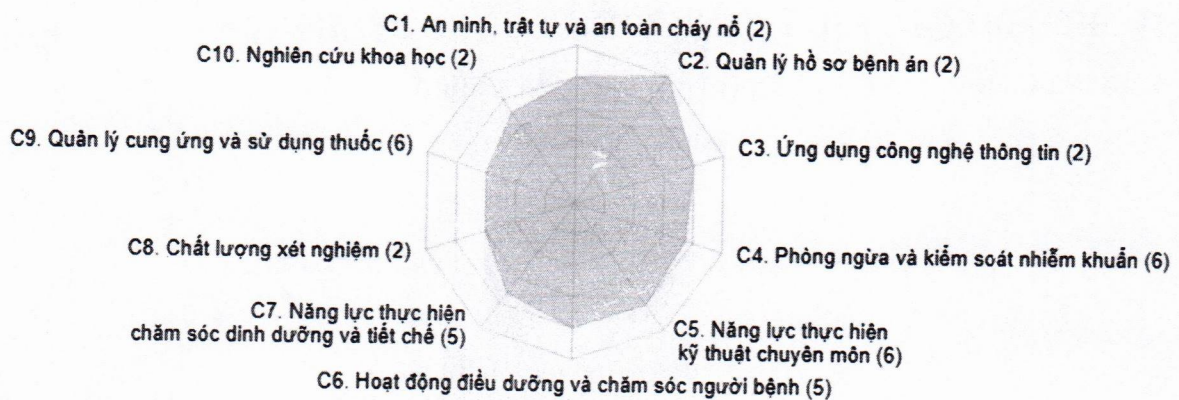
2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



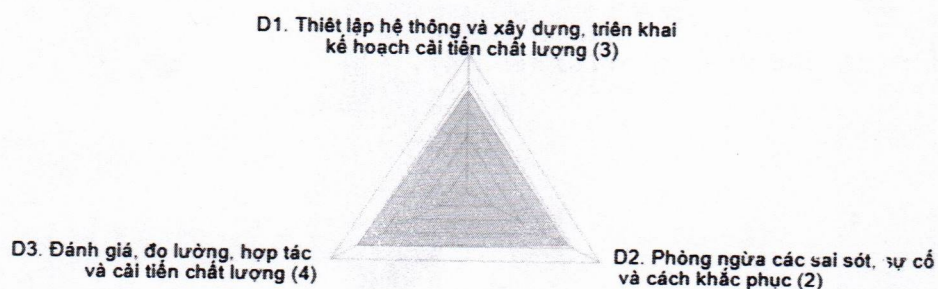
3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Tiếp tục nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện

- Người bệnh được chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cụ thể, khoa học. Quy trình khám bệnh liên tục được cải tiến, thủ tục đăng ký khám bệnh đơn giản, đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên. Khu vực chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh bố trí ghế chờ đầy đủ, thoáng mát, tiện nghi. Người bệnh được hướng dẫn, bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh thuận tiện đáp ứng hài lòng cho người bệnh.
- Bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.
- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh đảm bảo đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng. Không có tình trạng người bệnh nằm ghép trong điều trị nội trú. Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng gọn gàng ngăn nắp, môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp. Vật dụng cá nhân cung cấp cho người bệnh đầy đủ, sạch sẽ, đảm bảo hài lòng người bệnh. Buồng vệ sinh sạch sẽ, đầy đủ phương tiện.
- Đảm bảo các quyền và lợi ích của người bệnh.
- Bảo đảm cơ cấu chức danh, nhân viên được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp và y đức. Cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Đảm bảo an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học và quản lý chặt chẽ.
- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống Kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Hoàn thiện hệ thống quản lý hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh.
- Bảo đảm được chất lượng thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh và vi sinh.
- Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, đảm bảo cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời và chất lượng. Thực hiện tốt việc thông tin thuốc và theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ.
- Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ và hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản.

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

- Vẫn còn tiêu chí chỉ đạt ở mức 2.
- Tỷ lệ báo cáo ADR vẫn còn thấp.
- Danh mục kỹ thuật chuyên môn chỉ đạt hơn 40%.
- Có thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật, nhưng chưa có công bố báo cáo tuân thủ quy trình kỹ thuật.

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

- Đối với các tiêu chí còn đạt mức 2, mức 3 cần phải khắc phục để những năm tiếp theo đạt mức cao hơn
- Cần tăng cường hơn nữa công tác việc tuân thủ về phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác khám, chữa bệnh. Nâng cao danh mục kỹ thuật, số 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.
- Cần đẩy mạnh kiểm tra, giám sát, báo cáo vấn đề tuân thủ điều trị, quy trình kỹ thuật.
- Đẩy mạnh nguồn nhân lực bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn khám, chữa bệnh.
- 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 và Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện cần nâng cao vai trò, trách nhiệm của mình trong thực hiện các tiêu chí đã 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 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 phác đồ, hướng dẫn điều trị, các kỹ thuật phù hợp với phân tuyến chuyên môn.
- 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 người bệnh.

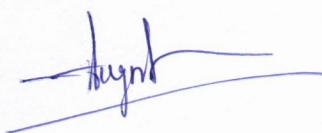
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Qua kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, Bệnh viện đa khoa Tân Châu phần đầu thực hiện đạt ở mức 3.78 – mức chất lượng khá.

Bệnh viện sẽ tiếp tục đề ra các giải pháp định hướng, thúc đẩy các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả để mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với tình hình phát triển kinh tế, xã hội của địa phương trong những năm sắp tới.

Ngày 18 tháng 07 năm 2025.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



Nguyễn Thị Như Huỳnh

GIÁM ĐỐC



BSCKII. Nguyễn Văn No

Số: 46/BC-BVTC-TKS

Tân Châu, ngày 20 tháng 07 năm 2025

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHẢO SÁT HÀI LÒNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

Thực hiện 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 công giai đoạn 2024-2030;

Căn cứ Kế hoạch số 344/KH-BVTC ngày 11 tháng 02 năm 2025 của Bệnh viện đa khoa khu vực Tân Châu khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2025;

Hướng dẫn HD/BV.01 ngày 12/01/2024 của Bệnh viện đa khoa khu vực Tân Châu về việc hướng dẫn phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ Y tế công và hài lòng của nhân viên Y tế giai đoạn 2024- 2030;

Căn cứ kết quả khảo sát hài lòng quý I, II năm 2025. Tổ khảo sát hài lòng báo cáo kết quả như sau:

I. MỤC ĐÍCH

- Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh/người dân đối với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục vụ tại bệnh viện.
- Là cơ sở để cải tiến chất lượng phục vụ, nâng cao hiệu quả hoạt động và sự hài lòng của người dân.
- Phát hiện những điểm còn tồn tại trong cung cách phục vụ, qua đó xây dựng các giải pháp cải thiện phù hợp.
- Đánh giá mức độ hài lòng của nhân viên y tế đối với môi trường làm việc, chính sách quản lý, điều kiện cơ sở vật chất.
- Ghi nhận ý kiến để xây dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ THỜI GIAN KHẢO SÁT

- Thời gian: Từ 01/01/2025 đến 20/07/2025
- Đối tượng:
 - + Người bệnh: Nội trú, ngoại trú, người nhà người bệnh.
 - + Nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính y tế
- Nhập số liệu và phân tích số liệu khảo sát:
 - + Các mẫu phiếu thu được sau đợt khảo sát được nhập trực tiếp vào trang website chatluongbenhvien.vn của Bộ Y tế.

+ Số liệu khảo sát được phân tích theo hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 và 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 công giai đoạn 2024-2030.

III. KẾT QUẢ KHẢO SÁT:

1. Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú:

- Tổng số phiếu: 355 phiếu

Tổng điểm TB người dùng chọn từ A => E	4.52
Tỷ lệ hài lòng chung	99.77%
Điểm TB theo từng phần A,B,C,D,E	A: Khả năng tiếp cận: 4.52 B: Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị: 4.47 C: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh: 4.50 D: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế: 4.58 E: Kết quả cung cấp dịch vụ: 4.57
Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	90.57%
Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	99.44%
Chỉ số hài lòng toàn diện	97.75%

2. Ý kiến người bệnh ngoại trú:

- Tổng số phiếu: 344 phiếu.

Tổng điểm TB người dùng chọn từ A => E	4.49
Tỷ lệ hài lòng chung	97.23%
Điểm TB theo từng phần A,B,C,D,E	A. Khả năng tiếp cận: 4.54 B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị: 4.52 C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh: 4.42 D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế: 4.51 E. Kết quả cung cấp dịch vụ: 4.5
Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	93.16%
Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%.
Chỉ số hài lòng toàn diện	92.15%

3. Kết quả khảo sát ý kiến nhân viên y tế:

- Tổng số phiếu: 471 phiếu

Tổng điểm TB người dùng chọn từ A => E	4.22
Tỷ lệ hài lòng chung	93.94%

Điểm TB theo từng phần A,B,C,D,E	A. Sự hài lòng về môi trường làm việc: 4.22 B. Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp: 4.26 C. Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi: 4.16 D. Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến: 4.23 E. Sự hài lòng chung về bệnh viện: 4.24
Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	95.75%
Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	95.75%
Chỉ số hài lòng toàn diện	77.92%

4. Kết quả khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện:

- Tổng số phiếu: 61 phiếu

Tổng điểm TB người dùng chọn từ A => H	4.81
Tỷ lệ hài lòng chung	100%
Điểm TB theo từng phần A,B,C,D,E,G,H	A. Khả năng tiếp cận: 4.72 B. Quy trình khám và nhập viện: 4.76 C. Cung cấp thông tin, truyền thông và tư vấn: 4.82 D. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh: 4.79 E. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế: 4.85 G. Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế: 4.85 H. Kết quả nằm viện: 4.85
Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	99.64%
Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%
Chỉ số hài lòng toàn diện	100%.

II. Phân tích:

Trong năm 2025 việc tiến hành khảo sát ý kiến người bệnh nội trú nhập viện tại các khoa lâm sàng gồm 355 phiếu phiếu đạt kết quả tỷ lệ hài lòng chung 4.52% và tổng điểm TB 4.52; người bệnh ngoại trú 344 phiếu đều đạt được sự hài lòng rất cao đó là do bệnh viện đã thực hiện tốt các công việc sau đây:

- Tất cả nhân viên bệnh viện thực hiện tốt nội quy bệnh viện, quy chế chuyên môn, tiêu chí bệnh viện, thực hiện tốt việc ứng xử giao tiếp với người bệnh, hướng dẫn người nhà người bệnh khi nhập viện, giải thích rõ và tư vấn tình hình bệnh tật thường xuyên đảm bảo sự hài lòng của người bệnh.
- Bệnh viện có sơ đồ hướng dẫn, chỉ dẫn người bệnh từ ngoài cổng đến các khoa dễ tìm, dễ thấy, treo nội quy bệnh viện, nội quy khoa phòng, giờ thăm bệnh, số điện thoại đường dây nóng tại các khoa.
- Công khai giá dịch vụ, công khai thuốc, vật tư tiêu hao hàng ngày cho người bệnh và thân nhân người bệnh được biết, khi có thắc mắc được giải thích kịp thời.
- Các buồng bệnh khang trang sạch sẽ, tạo được lòng tin cho người bệnh, có căn tin phục vụ, đảm bảo nước uống nóng lạnh cho NB; nhân viên tại các khoa duy trì tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng cho người bệnh.

- Kết quả khảo sát ý kiến người bệnh ngoại trú đa phần đều đạt được sự hài lòng người bệnh rất cao, tổng điểm TB mục đạt 4.49, tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 97.23% rất cao so với mong đợi. Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại đạt 100%. Tất cả các khoa đều đạt các tiêu chí, cần duy trì và phát huy hơn nữa.

- Qua khảo sát ý kiến người bệnh ngoại trú, mỗi khoa có bệnh thu phí và BHYT, trong khảo sát bệnh thu phí và BHYT đều đạt kết quả cao, điều này nói lên không có sự phân biệt giữa thu phí và BHYT. Kết quả hài lòng rất cao, tuy nhiên các khoa cần cố gắng hơn nữa, tiếp thu ý kiến người bệnh nắm bắt nguyện vọng người bệnh để đưa ra các biện pháp nhằm tăng thêm sự hài lòng cho người bệnh.

- Với tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 99.77% và điểm TB được 4.52 đã nói lên sự chăm sóc, điều trị, tư vấn, giao tiếp, ứng xử... của nhân viên y tế rất tốt cần phát huy hơn nữa nhằm duy trì nề nếp cung cách phục vụ người bệnh có thể BHYT cũng như người bệnh không có thể BHYT ngày càng tốt hơn.

- Kết quả khảo sát nội bộ từ 471 nhân viên y tế cũng phản ánh tinh thần gắn bó và sự tin tưởng của cán bộ, viên chức đối với tổ chức, với trên 95% bày tỏ mong muốn tiếp tục làm việc lâu dài và đánh giá cao vai trò lãnh đạo bệnh viện

Nhìn chung, người bệnh nội trú, ngoại trú và đặc biệt là sản phụ sinh con tại bệnh viện đều thể hiện mức độ hài lòng rất cao, với tỷ lệ đánh giá tích cực vượt trên 97% ở hầu hết các chỉ số. Nhiều yếu tố được đánh giá vượt mong đợi như: thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, kết quả điều trị, quy trình tiếp cận dịch vụ, và sự tận tâm của đội ngũ hỗ trợ. Những kết quả này thể hiện sự ghi nhận từ người dân đối với nỗ lực không ngừng của tập thể nhân viên bệnh viện trong việc nâng cao chất lượng phục vụ và chăm sóc người bệnh.

Trên đây là báo cáo kết quả khảo sát hài lòng 6 tháng đầu năm 2025 của bệnh viện đa khoa Tân Châu.



GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- BGĐ (b/c);
- Các Khoa, Phòng;
- Lưu Tổ khảo sát.

BSCKI. Hồ Trần Công

TỔ KHẢO SÁT

ThS. Phan Văn Chôm

BÁO CÁO KHẢO SÁT HÀI LÒNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

TT	LOẠI THỐNG KÊ	PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ (QĐ56)	PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ (QĐ56)	KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ	PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.523679 (57600/12733)	4.494416 (47488/10566)	4.216512 (87383/20724)	4.812545 (6752/1403)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99.7722% (12704/12733)	97.2364% (10274/10566)	93.9394% (19468/20724)	100% (1403/1403)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.517475 (8014/1774) B: 4.469215 (11106/2485) C: 4.503109 (17382/3860) D: 4.575684 (11366/2484) E: 4.569014 (9732/2130)	A: 4.541667 (7412/1632) B: 4.523269 (15551/3438) C: 4.415816 (12117/2744) D: 4.514535 (6212/1376) E: 4.502907 (6196/1376)	A: 4.217504 (17878/4239) B: 4.264921 (18079/4239) C: 4.158351 (23503/5652) D: 4.227783 (13939/3297) E: 4.241432 (13984/3297)	A: 4.721311 (576/122) B: 4.762295 (581/122) C: 4.819672 (882/183) D: 4.789617 (1753/366) E: 4.852459 (1184/244) G: 4.852459 (888/183) H: 4.852459 (888/183)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	90.571831 (32153/355)	93.159884 (32047/344)		99.639344 (6078/61)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	99.4366% (353/355)	100% (344/344)		100% (61/61)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	97.7465% (347/355)	92.1512% (317/344)	77.9193% (367/471)	100% (61/61)
-	Tổng số phiếu được phân tích	355	344	471	61

Ý kiến khác: Không

Tân Châu, ngày 20 tháng 07 năm 2025

GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN
ĐA KHOA
TÂN CHÂU
BSC. Hồ Trần Công

TỔ KHẢO SÁT

ThS. Phan Văn Chém

Tân Châu, ngày 29, tháng 07, năm 2025

BÁO CÁO TỰ ĐÁNH GIÁ MỨC CHẤT LƯỢNG CỦA PHÒNG XÉT NGHIỆM Y HỌC 2025

(ban hành kèm theo quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 06 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học)

I. BÁO CÁO

STT	NỘI DUNG	SỐ TIÊU CHÍ	ĐIỂM TỐI ĐA	ĐIỂM KHOA XN ĐẠT ĐƯỢC
1	Chương I: Tổ chức và Quản trị PXN	15	23	16
2	Chương II: Tài liệu và hồ sơ	8	10	9
3	Chương III: Quản lý nhân sự	17	21	15
4	Chương IV: Dịch vụ và Quản lý khách hàng	10	13	13
5	Chương V: Quản lý trang thiết bị	19	30	27
6	Chương VI: Đánh giá nội bộ	9	13	12
7	Chương VII: Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	17	23	20
8	Chương VIII: Quản lý quá trình xét nghiệm	27	57	52
9	Chương IX: Quản lý thông tin	6	11	9
10	Chương X: Xác định sự KPH, hành động KPPN	6	14	14
11	Chương XI: Cải tiến liên tục	8	21	3
12	Chương XII: Cơ sở vật chất và an toàn	27	32	32
Tổng		169	268	222

II. TỔNG KẾT

Số điểm phòng xét nghiệm đạt được là tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng.

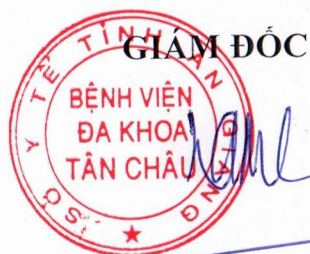
Tỷ lệ % số điểm PXN đạt được = $\frac{222 \times 100\%}{268} = 82.8 \%$

Kết luận: Phòng xét nghiệm đạt mức 02 (65% - < 85%) vì ở các tiêu mục (* * *)

2.4: đạt 1 phần .

7.11: không đạt.

11.7: không đạt.



BSCIL. Nguyễn Văn No



N. Dương Chí Thịnh

Nơi nhận:

- Ban giám đốc
- Các khoa/phòng
- Lưu VT, P.KHTH

Tân Châu, ngày 29 tháng 07 năm 2025

Số: 82/BC-BVTC

BÁO CÁO

Kết quả đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 06 tháng đầu năm 2025 Bệnh viện đa khoa Tân Châu

Căn cứ Kế hoạch số 80/KH-BVTC ngày 01 tháng 07 năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Tân Châu về việc 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 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

Bệnh viện đa khoa Tân Châu báo cáo kết quả đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 06 tháng đầu năm 2025 như sau:

I. Mục đích kiểm tra đánh giá

- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động nhằm đảm bảo an toàn trong phẫu thuật tại Bệnh viện.
- Đánh giá thực trạng chất lượng trong phẫu thuật tại bệnh viện và làm cơ sở cho việc cải tiến chất lượng nhằm đảm bảo thực hiện các biện pháp an toàn cho người bệnh, hạn chế đến mức thấp nhất các sự cố y khoa, các tai biến không mong muốn xảy ra trong quá trình thực hiện phẫu thuật, với mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm, hướng đến nâng cao chất lượng khám, điều trị cho người bệnh hợp lý, hiệu quả, an toàn.

II. Thời gian và địa điểm

1. **Thời gian:** hoàn thành trước 30/06/2025.
2. **Địa điểm thực hiện đánh giá:** khoa Ngoại (Lầu 3) Bệnh viện đa khoa Tân Châu.
3. **Kết quả đánh giá các tiêu chí**

(Đính kèm phụ lục)

4. Nhận xét

Tiêu chí 1. Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 19/19 điểm.

Tiêu chí 2. Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người

bệnh. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 27/29 điểm (Một số tiêu mục mở rộng MR1, MR2, MR4, MR5 chưa đạt, nên không đạt điểm thưởng).

Tiêu chí 3. Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 12/12 điểm.

Tiêu chí 4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật. TY4. Đạt 9/ 10,5 điểm. Tiêu mục TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền) chưa đạt (không có DD cáo phân tử dự phòng).

Tiêu chí 5. Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 10,5/10,5 điểm.

Tiêu chí 6. Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật. Đạt 19,5/20 điểm (Tiêu chí MR2. Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất không đạt điểm thưởng).

Tiêu chí 7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 5/5 điểm.

Tiêu chí 8. Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật. Xếp mức đạt toàn phần với tổng điểm 5/5 điểm.

Tổng điểm đạt là 107/110 điểm. Đạt Mức 5 - Bảo đảm an toàn cao

Trên đây là Kết quả đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa Tân Châu 06 tháng đầu năm 2025. /

Nơi nhận:

- BGĐ;
- Các Khoa/Phòng;
- Lưu: VT, P. KHTH



ThS.BS. Hữu Hoài Tâm

Phụ lục. Kết quả đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật

1. Kết quả chung của các tiêu chí

TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG	SỐ TIÊU MỤC THIẾT YẾU	SỐ TIÊU MỤC MỞ RỘNG	SỐ ĐIỂM CHÍNH	SỐ ĐIỂM THƯỜNG
TC1. Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật.	7	1	18	1
TC2. Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh.	10	5	26	01
TC3. Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh.	6	2	10	2
TC4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật.	9	3	8	1
TC5. Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc.	6	3	9	1,5
TC6. Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật.	4	2	19	0,5
TC7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật.	5	0	5	0
TC8. Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật.	4	0	5	0
TỔNG ĐIỂM	51	16	100	7

Quy định chữ viết tắt:

TC: Tiêu chí

TY: Tiêu mục thiết yếu

MR: Tiêu mục mở rộng

CÁCH ĐÁNH GIÁ VÀ CHO ĐIỂM

1. Đánh giá từng tiêu chí theo chi tiết quy định trong các tiêu chí cụ thể từ TC1 đến TC8 (TC9 sẽ được xây dựng và áp dụng chung trong Bộ tiêu chí phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện).

2. Mỗi tiêu chí sẽ được đánh giá đạt hay đạt một phần:

- Đạt được quy định là đạt toàn bộ các tiêu mục nằm trong các mục tương ứng TY hay MR. Khi đạt toàn bộ sẽ được tính điểm toàn phần tương ứng của TY hay MR đó;

- Nếu chỉ đạt một phần, đề nghị ghi rõ nội dung nào đạt vào cột “đạt một phần”. Trong trường hợp đạt 1 phần sẽ được tính điểm như sau:

(1) đạt < 50% số tiêu mục sẽ không cho điểm;

(2) đạt $\geq 50\%$ đến < 100% số tiêu mục sẽ cho 50% số điểm.

3. Trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có:

- Từ 5 phòng mổ trở xuống, sẽ kiểm tra toàn bộ cả 5 phòng mổ, mỗi tiêu mục được đánh giá đạt khi toàn bộ tất cả các phòng mổ đều đạt, ngược lại nếu có bất cứ 1 phòng mổ nào không đạt thì tiêu mục đó, sẽ được tính chung là không đạt;

- Từ 6 phòng mổ trở lên sẽ đánh giá sắc xuất 50% số phòng mổ và mỗi tiêu mục được đánh giá đạt khi toàn bộ tất cả các phòng mổ đều đạt, ngược lại nếu có bất cứ 1 phòng mổ nào không đạt thì tiêu mục đó, sẽ được tính chung là không đạt.

2. Xếp mức độ an toàn phẫu thuật (ATPT)

STT	ĐIỂM	MỨC ĐỘ ATPT	NHẬN ĐỊNH KHẢ NĂNG ATPT
1	< 50	1	Mất an toàn nghiêm trọng
2	50-65 hoặc không đạt hết các tiêu mục (*)	2	Không an toàn
3	65-85 và đạt các tiêu mục (*)	3	Bảo đảm an toàn tối thiểu

4	85-95 và đạt các tiêu mục (*)	4	Bảo đảm an toàn
5	95-110 và đạt các tiêu mục (*)	5	Bảo đảm an toàn cao

3. Kết quả cụ thể từng tiêu chí

❖ TIÊU CHÍ SỐ 1: Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Xác định danh tính người bệnh bằng các đặc tính: 1) Thông tin nhận diện bao gồm: Họ và tên; Giới tính; Ngày tháng năm sinh (hoặc ngày nhập viện nếu không rõ ngày tháng năm sinh); 2) Mã số người bệnh.	X			2	2	(*)
TY2. Người bệnh mang nhãn thông tin nhận diện, gắn chắc trên người theo quy định tại TY1 trước khi bàn giao người bệnh cho phòng phẫu thuật.	X			3	3	
TY3. Các thông tin nhận diện người bệnh được ghi trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật trong phòng phẫu thuật.	X			2	2	
TY4. Bản cam kết phẫu thuật: + Có đủ các nội dung theo mẫu của Bộ Y tế ban hành; + Được ký bằng đủ 2 chữ ký: Phẫu thuật viên trực tiếp phẫu thuật và người bệnh (đối với người bệnh hôn mê hoặc < 18 tuổi: người đại diện ký, nếu không có người đại diện sẽ thực hiện theo quy chế đối với người bệnh không có người thừa nhận) có đủ các nội dung liên quan đến phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, nguy cơ phẫu thuật và gây mê.	X			2	2	(*)
TY5. Kiểm tra trước khi gây mê: người chịu trách nhiệm thực hiện bảng kiểm đọc to thông tin nhận diện người bệnh, với sự xác nhận tối thiểu của: + Bác sĩ gây mê; + Điều dưỡng dụng cụ;	X			3	3	

+ Người bệnh (đối với người bệnh không tỉnh hoặc trẻ em: đối chiếu với thông tin nhận diện gắn trên người bệnh).						
TY6. Vị trí vùng phẫu thuật do phẫu thuật viên chính đánh dấu trước khi chuyển lên Phòng phẫu thuật (ngoại trừ một số loại phẫu thuật không cần đánh dấu, do bệnh viện quy định); sử dụng dấu mũi tên hướng vào vị trí phẫu thuật; dấu được đánh rõ ràng, dễ nhìn và không bị chất sát khuẩn tẩy nhòa (Không sử dụng chữ X để đánh dấu vị trí phẫu thuật).	X			3	3	
TY7. Vùng đánh dấu vị trí phẫu thuật được kiểm tra, xác định ít nhất 2 lần sau khi người bệnh đã vào phòng phẫu thuật: + Lần 1: Người phụ trách bảng kiểm ATPT và bác sĩ hoặc KTV gây mê (SIGN IN); + Lần 2: Cả e-kip xác nhận bằng lời nói trước khi đặt dao mổ (TIME OUT).	X			3	3	(*)
MR1. Người bệnh được đeo vòng nhận diện có mã số nhận diện và thông tin nhận diện người bệnh.	X			1	1	(Điểm thưởng)
Tổng số				19	19	
Điểm chính				18	18	
Điểm thưởng				1	1	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 2: Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sỹ gây mê được bảo đảm đủ năng lực chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo: + Có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh - chuyên khoa gây mê hồi sức; + Có xác nhận đủ số giờ đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn liên tục theo quy định;	X			3	3	

+ Có chứng chỉ đào tạo nâng cao về cấp cứu ngừng tuần hoàn; + Một bác sỹ gây mê cùng một thời điểm chịu trách nhiệm gây mê tối đa 02 (hai) bàn phẫu thuật liên kế nhau.						
TY2. Theo dõi người bệnh trước, trong và sau PT: + Người bệnh được nhân viên gây mê (Bác sỹ hoặc Điều dưỡng gây mê) theo dõi liên tục từ khi vào phòng phẫu thuật đến khi rời khỏi phòng PT; + Người bệnh sau phẫu thuật và trước khi chuyển về buồng bệnh phải được theo dõi và chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh.	X			3	3	
TY3. Máy mê kèm thở + Bảo đảm có các chức năng tối thiểu dành cho gây mê: có thể gây mê bằng thuốc mê bay hơi, có bình hấp thu CO₂, có hệ thống thu hồi khí thải; + Bảo đảm tối thiểu có 5 thông số theo dõi, bao gồm: Vt, MV, f, Pmax, FiO₂; + Luôn duy trì chế độ báo động phù hợp; + Có hệ thống acqui dự phòng hoạt động tốt; + Máy được bật và kiểm tra khả năng hoạt động vào đầu giờ buổi sáng mỗi ngày và ghi vào sổ theo dõi hoạt động của máy; + Có quy trình kiểm tra với từng máy đang hoạt động liên quan đến quá trình phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật tại Khoa gây mê hồi sức; + Dây máy thở nối từ máy mê kèm thở đến người bệnh (hoặc phin lọc) được thay sau mỗi ca phẫu thuật.	X			8	8	(*) Không bắt buộc áp dụng đối với cơ sở không thực hiện phẫu thuật có gây mê, gây tê vùng
TY4. Có nguồn dự phòng cung cấp ô xy độc lập thứ hai có thể tiếp cận sử dụng ngay khi nghi ngờ nguồn ô xy thứ nhất không đảm bảo chất lượng.	X			1	1	

TY5. Máy Monitoring có đủ các thông số cơ bản: SpO2, tần số tim (ECG), huyết áp, nhiệt độ, EtCO2; hoặc các thông số monitoring trên các máy mê kèm thở nếu được trang bị. Các thông số này phải được theo dõi liên tục trong suốt quá trình gây mê và ghi chép ít nhất 10 phút/1 lần vào phiếu gây mê, trường hợp đặc biệt cần ghi chép tối thiểu 5 phút/ 1 lần.	X			6	6	
TY6. Trang thiết bị phòng Phẫu thuật: Máy gây mê, máy hút, máy khử rung tim,... phải bảo đảm đang hoạt động tốt và được bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo đúng quy định của nhà SX: + Có sổ theo dõi lý lịch máy; + Có danh mục thông số bảo trì, thay thế định kỳ; + Có nhân viên chuyên ngành trang thiết bị của bệnh viện (đối với tuyến TW, tỉnh) trực tiếp phụ trách bảo dưỡng, bảo trì; + Đối với các bệnh viện không có chuyên viên chuyên ngành trang thiết bị (tuyến huyện, bệnh viện tư nhân và các bệnh viện khác) cần phải có hợp đồng bảo trì bảo dưỡng của các công ty cung cấp dịch vụ bảo trì bảo hành theo pháp luật Việt Nam quy định (có biên bản bàn giao chất lượng máy sau khi bảo hành bảo trì); + Sổ theo dõi lý lịch máy ghi chép đầy đủ kết quả các kỳ bảo dưỡng; + Có chính sách quy định về kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, cơ chế thay thế thiết bị, vật tư tiêu hao của thiết bị.	X			1	1	
TY7. Có biện pháp phòng ngừa nguy cơ cháy nổ, điện giật do sử dụng dao điện, nguy cơ bỏng, nguy cơ ngã, khô giác mạc, liệt chi trong quá trình phẫu thuật.	X			1	1	
TY8. Có quy định danh mục thuốc tối thiểu sử dụng trong phòng phẫu thuật.	X			1	1	
TY9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.	X			1	1	

TY10. Bảo đảm phòng, ngừa nguy cơ mất nguồn cung cấp điện đột ngột: + Hệ thống điện bảo đảm hoạt động 24/24h; + Có phương án ứng phó cụ thể khi có sự cố mất điện (nhân lực, phương tiện, chỉ huy điều hành...); + Hệ thống điện dự phòng bảo đảm tự động kích hoạt thay thế không quá 15 giây.	X			1	1	
MR 1. 100% bác sĩ gây mê được đào tạo sau đại học (thạc sĩ, chuyên khoa I trở lên) về chuyên khoa gây mê.			X	0,5	0	(Điểm thưởng)
MR 2. Bác sĩ gây mê trong cùng một thời điểm chỉ được phân công gây mê 1 bàn phẫu thuật.			X	0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR 3. Có thiết bị kiểm chuẩn chất lượng ôxy trước khi nhập vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; hoặc bình ôxy phải có giấy kiểm định an toàn từ nhà cung cấp.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR 4. Máy Monitoring có thêm 1 số các thông số đo: độ đau; độ mê; độ giãn cơ, nồng độ khí mê.			X	1	0	(Điểm thưởng)
MR 5. Máy Monitoring có chỉ số huyết áp động mạch xâm lấn và sử dụng được.			X	0,5	0	
Tổng số				29	27	
Điểm chính				26	26	
Điểm thưởng				3	1	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 3: Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bảo đảm chuẩn bị đầy đủ phương tiện kiểm soát đường thở trước khi gây mê, gây tê: + Bộ đặt nội khí quản (NKQ);	X			2	2	

+ Thiết bị trên thanh môn (mask thanh quản, combitube....); + Bộ đặt nội khí quản khó có sẵn tại khu mổ; + Bộ dụng cụ mở khí quản thông thường có sẵn trong khu phẫu thuật.						
TY2. Đánh giá nguy cơ mất kiểm soát đường thở trước phẫu thuật được ghi trong phiếu khám chuyên khoa (khám tiền mê): + Nguy cơ trào ngược thức ăn; + Nguy cơ đặt NKQ khó; + Tiên lượng nguy cơ đặt NKQ khó.	X			2	2	
TY3. Kiểm tra xác định đã đặt NKQ thành công và ghi vào phiếu theo dõi gây mê dựa theo các tiêu chí: (1) Hình thán đồ có ít nhất 3 sóng liên tục đều nhau (tiêu chuẩn vàng); (2) Nghe phổi (tại ít nhất 4 vị trí) và dạ dày; (3) Theo dõi thể tích khí lưu thông (VT) của người bệnh trên máy thở; (4) SpO ₂ , (5) Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ.	X			2	2	
TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.	X			2	2	
TY5. Sau khi đặt thông số máy thở phải kiểm tra thông số thở của người bệnh (Vt, MV, F, FiO ₂ , EtCO ₂ , Pmax, SpO ₂) và ghi vào phiếu GMHS.	X			1	1	
TY6. Đánh giá đường thở sau mỗi lần thay đổi tư thế phẫu thuật hoặc bơm hơi ổ bụng và ghi vào phiếu theo dõi gây mê.	X			1	1	
MR1. Có số lượng > 1 thiết bị đặt ống NKQ khó (camera, nội soi mềm, track light) tại khu PT.	X			1	1	(Điểm thưởng)
MR2. Có bộ dụng cụ mở khí quản nhanh.	X			1	1	
Tổng số				12	12	
Điểm chính				10	10	
Điểm thưởng				2	2	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 4: Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Đánh giá trước phẫu thuật: + Tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật: khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng (da, niêm mạc, mạch, huyết áp) và xét nghiệm máu (thành phần tế bào máu, Hct, Hb); + Nguy cơ mất máu liên quan đến phẫu thuật dự kiến sẽ thực hiện; + Tình trạng và mức độ nặng của các bệnh kèm theo gây suy giảm khả năng đáp ứng của cơ thể với thiếu máu hay gây tăng nhu cầu cung cấp ô xy tổ chức. Đặc biệt quan tâm đến bệnh lý gây suy giảm chức năng tim mạch, hô hấp và thần kinh.	X			1	1	
TY2. Theo dõi sát, đánh giá đúng tình trạng mất máu trong phẫu thuật nhằm đưa ra chỉ định truyền máu kịp thời, thích hợp với từng người bệnh: + Theo dõi các chỉ số sinh tồn cơ bản (mạch, huyết áp, điện tim, SpO2, nước tiểu); + Đánh giá tốc độ và thể tích máu mất (qua bông gạc, bình hút khăn trải vết mổ v.v.); + Đánh giá mức độ cải thiện tình trạng thiếu máu về mặt lâm sàng và xét nghiệm sau khi đã truyền máu để có kế hoạch tiếp theo.	X			1	1	
TY3. Thông tin về nguy cơ mất máu được trao đổi giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê và được ghi vào phiếu gây mê hoặc bệnh án.	X			1	1	

TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền).	X			1	1	
TY5. Dự trữ đủ cơ sở máu tối thiểu đối với tất cả các phẫu thuật có nguy cơ mất máu (≥ 2 đơn vị máu cùng nhóm)	X			1	1	
TY6. Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng:						
a. Có quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong 30 phút;	X			0,5	0,5	
b. Khối hồng cầu hoặc hồng cầu lắng nhóm máu O có sẵn trong bệnh viện (tối thiểu 2 đơn vị).	X			0,5	0,5	
TY7. Chuẩn bị sẵn tối thiểu 2 đường truyền tĩnh mạch tốc độ lớn trên người bệnh khi đánh giá có nguy cơ mất máu cao.	X			1	1	
TY8. Có thiết bị làm ấm máu.			X	1	0	
TY9. Có quy định hướng dẫn về chỉ định truyền máu và quy trình truyền máu.	X			1	1	
MR1. Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Tại khu phẫu thuật có thiết bị đo các thông số sau: + Khí máu; + SaO ₂ ; + Lactate máu; + Thử Hemoglobin (Hb) hoặc Hematocrit (Hct) thường xuyên.	X			0,5	0	(Điểm thưởng)
MR3. Người bệnh được truyền máu ngay khi có dấu hiệu mất máu nặng (kể cả trước khi bàn giao cho Khoa Gây mê).	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)

Tổng số				10,5	9	
Điểm chính				9	8	
Điểm thưởng				1,5	1	

❖ TIÊU CHÍ SỐ 5: Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Bác sĩ gây mê khai thác tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn và tiền sử dùng thuốc của người bệnh và ghi vào phiếu Gây mê hồi sức: + Trực tiếp người bệnh (người bệnh tỉnh, trên 18 tuổi); + Người nhà người bệnh (người bệnh hôn mê, trẻ em < 18 tuổi, người bệnh mắc bệnh tâm thần kinh).	X			2	2	
TY2. Các thuốc sau khi đã được hút sẵn vào ống tiêm phải được dán nhãn thuốc; xác nhận và kiểm tra 5 đúng theo quy định và tốc độ tiêm trước khi sử dụng.	X			1	1	
TY3. Chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ.	X			2	2	
TY4. Có phác đồ chống sốc phản vệ.	X			1	1	
TY5. Có phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê.	X			1	1	
TY6. Khoa Gây mê có dự trữ tối thiểu 500ml dung dịch Lipid 20%.	X			2	2	

MR1. Bác sỹ gây mê được hiểu và cung cấp đầy đủ thông tin về dược tính của thuốc hiện đang sử dụng trong gây mê tại bệnh viện.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR3. Các thuốc được chuẩn bị để sử dụng trong gây mê được sắp xếp ngăn nắp và tách biệt riêng từng loại thuốc.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
Tổng số				10,5	10,5	
Điểm chính				9	9	
Điểm thưởng				1,5	1,5	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 6: Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Có Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật treo trên tường phòng mổ, theo dõi số lượng dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng trong phẫu thuật (Bảng treo phải đảm bảo quy tắc của chống nhiễm khuẩn).	X			4	4	
TY2. Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật.	X			4	4	
TY3. Điều dưỡng dụng cụ (Điều dưỡng dụng cụ vòng trong) và Điều dưỡng chạy ngoài (điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài) đếm và kiểm tra dụng cụ tối thiểu 2 lần cùng 1 lúc trước khi rạch da và đóng vết mổ, có ghi lại số lượng lên bảng theo dõi hoặc trong bảng danh mục ở mục TY2.	X			6	6	(*)
TY4. Ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm, tên và chức trách của người kiểm đếm	X			5	5	

trên bảng kiểm đếm dụng cụ, vật tư tiêu hao.						
MR1. Sử dụng gạc có cản quang.	X			0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.	X			0,5	0	
Tổng số				20	19,5	
Điểm chính				19	19	
Điểm thưởng				1	0,5	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Mẫu bệnh phẩm được cho vào túi, lọ dán nhãn, đánh dấu bao gồm các thông tin sau: + Danh tính nhận diện người bệnh (họ và tên; giới tính, ngày tháng năm sinh) và mã số người bệnh; Vị trí, thời gian (ngày, giờ) lấy mẫu; + Tên mẫu bệnh phẩm.	X			1	1	
TY2. Bệnh phẩm được điều dưỡng chạy ngoài (điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài) cho vào túi đựng có dán nhãn, đánh dấu.	X			1	1	
TY3. Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.	X			1	1	
TY5. Có sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm cho người nhận và có ký nhận.	X			1	1	
Tổng số				5	5	
Điểm chính				5	5	
Điểm thưởng				0	0	

❖ **TIÊU CHÍ SỐ 8: Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật.**

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt một phần	Không đạt	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
TY1. Có xây dựng và thực hiện quy định về chỉ định miệng theo quy định tại Khoản 4, Điều 15, Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế.	X			1	1	
TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da.	X			1	1	
TY3. Trao đổi, thông tin thường xuyên bằng lời nói giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê và các thành viên trong e-kip về nguy cơ và tình trạng người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật và cùng bàn bạc để đưa ra những quyết định về theo dõi, chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.	X			1	1	
TY4. Bảng kiểm ATPT có ký tên đầy đủ theo đúng yêu cầu; các mục trong bảng kiểm được kiểm tra đầy đủ và gắn vào trong hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật.	X			2	2	
Tổng số				5	5	
Điểm chính				5	5	
Điểm thưởng				0	0	

TIÊU CHÍ SỐ 9: Bảo đảm phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ
(Được xây dựng trong tiêu chuẩn bảo đảm phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện)