

THÔNG BÁO

Kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện K 6 tháng đầu năm 2025

Kính gửi: VNC, các trung tâm, khoa, phòng, bộ phận 3 Cơ sở

(Sau đây gọi tắt là Đơn vị)

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

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

Căn cứ Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 06 năm 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 7482/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”;

Thực hiện Quyết định số 1142/QĐ-BVK ngày 26/05/2025 của Bệnh viện K về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện K 6 tháng đầu năm 2025;

Thông qua kết quả chấm điểm của Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện K và dựa trên bản tổng kết của Phòng Quản lý chất lượng.

Giám đốc Bệnh viện thông báo kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm như sau:

1. Điểm chấm theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam đạt **4.21** điểm. Kết quả chi tiết tại phụ lục đính kèm (Phụ lục I).

2. Điểm chấm theo bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật:

STT	Đơn vị đánh giá	Điểm	Xếp loại
1	Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức Quán Sứ	96,5/ 110	Mức 4/5
2	Bộ phận Phẫu thuật - Gây mê hồi sức Tam Hiệp	99,5/ 110	Mức 4/5
3	Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức Tân Triều	99,25/ 110	Mức 4/5

Kết quả chi tiết tại phụ lục đính kèm (Phụ lục II).

3. Điểm chấm theo Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học:

STT	Đơn vị được đánh giá	Kết quả	
		Điểm	Tỷ lệ (%)
1	Xét nghiệm Quán Sứ	235,5/268	87,9
2	Giải phẫu bệnh – Tế bào Quán Sứ	221/268	82,5
3	Bộ phận Xét nghiệm Tam Hiệp	168,5/268	63,9
4	Giải phẫu bệnh - Tam Hiệp	119,5/268	44,6
5	Huyết học-Vi sinh	262/268	97,8
6	Sinh hóa- Miễn dịch	264/268	98,5
7	Trung tâm GPB &SHPT	163,5/268	61

Kết quả chi tiết tại phụ lục đính kèm (*Phụ lục III*).

Giám đốc Bệnh viện giao Phòng Quản lý chất lượng tổng hợp kết quả báo cáo Bộ Y tế theo quy định. Giao Phòng Công tác xã hội đăng tải kết quả lên website của Bệnh viện.

Giám đốc Bệnh viện đề nghị các Đơn vị dựa vào kết quả đã tổng hợp cùng cố những công việc đã làm tốt, rà soát và khắc phục những nhược điểm, công việc chưa hoàn thiện để đảm bảo công tác nâng cao chất lượng chung của toàn Bệnh viện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc (để b/c);
- CTXH (để đăng tải lên website);
- Lưu: VT, QLCL.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN
K

Phạm Văn Bình

**PHỤ LỤC 1: BÁO CÁO CHI TIẾT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
VIỆT NAM**

(Ban hành kèm thông báo số 2468 TB-BVK ngày 04 tháng 7 năm 2025)

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

Mã số	Tiêu chí	Điểm
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
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
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	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
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	5
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
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4
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	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5
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	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4
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

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	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	3
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5
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	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	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
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
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	5
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	5
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4
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
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

C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3
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	5
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	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	5
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	5
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
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
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	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	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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

II. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Giám đốc quyết định thành lập 01 Đoàn tự kiểm tra trong 02 ngày 18/06/2025 tại cơ sở 3 và tại cơ sở 2, ngày 19/06/2025 tại cơ sở 1.

- Đoàn kiểm tra 03 cơ sở của Bệnh viện theo 79 tiêu chí trong bộ 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Các thành viên Đoàn tiến hành chấm điểm tiêu chí được phân công và tổng hợp điểm gửi kết quả về Phòng Quản lý chất lượng.

- Phòng Quản lý chất lượng phân tích tổng kết điểm của các thành viên Đoàn, báo cáo Bộ Y tế, Ban giám đốc và toàn thể nhân viên y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

III. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM

Từ bảng điểm có thể thấy bệnh viện tiến hành nghiên cứu khoa học rất tích cực bên cạnh đó Công tác dinh dưỡng và tiết chế được thực hiện tốt, phát triển nguồn nhân lực được đảm bảo, Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn đáp ứng được nhu cầu người bệnh. Các ưu điểm này bệnh viện cần được tiếp tục phát huy.

IV. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC VẤN ĐỀ CẦN KHẮC PHỤC

1. Tại cơ sở 1

1.1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn người bệnh và điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh:

- Đa số các Khoa lâm sàng đã cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang (hoặc ngay tại buồng bệnh) tuy nhiên chưa đầy đủ.

- Chưa có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).

- Chưa đảm bảo ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh)

1.2. An ninh trật tự và an toàn cháy nổ:

Các Đơn vị chưa được trang bị khóa cửa khoa tự động để kiểm soát người ra vào.

1.3 Quản lý hồ sơ bệnh án:

Còn thiếu kho để lưu trữ hồ sơ bệnh án. Chưa quy định phạm vi kho rõ ràng

1.4. Kiểm soát nhiễm khuẩn:

Chưa có bản phân công công việc cho từng vị trí gắn với từng số lượng nhân lực tương ứng

1.5. Dinh dưỡng và tiết chế:

Chưa có nhà ăn và đơn vị cung cấp chế độ ăn bệnh lý.

1.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

Chưa thể chăm sóc toàn diện cho người bệnh chăm sóc cấp I

1.7. Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc:

- Kho thuốc chưa được bố trí theo đúng sơ đồ quy hoạch. Kho dịch truyền bố trí tại tầng 2 gây khó khăn cho việc cấp phát.

- Kho thuốc chưa đạt tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP).

2. Tại cơ sở 2

2.1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn người bệnh và điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh:

- Một số phòng bệnh còn tình trạng bong tróc ẩm mốc

- Chưa có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).

- Chưa đảm bảo ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh).

2.2. An ninh trật tự và an toàn cháy nổ:

- Chưa trang bị hệ thống chữa cháy tự động.

- Chưa lắp khóa tự động tại các đơn vị lâm sàng để kiểm soát người ra vào

2.3 Quản lý hồ sơ bệnh án:

Cần tổ chức bình hồ sơ bệnh án và đơn thuốc định kỳ.

2.4. Kiểm soát nhiễm khuẩn:

Cơ sở chưa thực hiện khử khuẩn tiết khuẩn tập trung tại bộ phận KSNK

2.5. Dinh dưỡng và tiết chế:

Vẫn còn có bác sỹ chưa chỉ định chế độ ăn bệnh lý theo bệnh nhân vào tờ điều trị.

2.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

- Chưa thể chăm sóc toàn diện cho người bệnh chăm sóc cấp I

- Chưa có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè.

- Chưa có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân

2.7. Chất lượng xét nghiệm:

- Chưa hoàn thiện các tiêu chí về thời gian các mốc lấy, giao mẫu

- Chưa trả được kết quả xét nghiệm thông qua phần mềm

2.8. Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc:

- Kho thuốc chưa đạt tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP).

- Kho dịch truyền chưa được bố trí để thuận tiện cho việc xuất nhập thuốc, hiện tại đang bố trí tại tầng 2.

2. Tại cơ sở 3

3.1. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế

Chưa áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”

3.2. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn người bệnh và điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh:

- Chưa thể trích xuất dữ liệu chờ đợi của người bệnh để đánh giá
- Vẫn còn tình trạng tường bong tróc ẩm mốc tại các buồng bệnh, phòng làm việc.
- Đa số các Khoa lâm sàng đã cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang (hoặc ngay tại buồng bệnh) tuy nhiên chưa đầy đủ.
- Chưa có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).
- Chưa đảm bảo ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh)

3.3. An ninh trật tự và an toàn cháy nổ:

Chưa lắp đặt được toàn bộ cửa tự động đóng mở tại các Đơn vị lâm sàng để kiểm soát người ra vào

3.4. Quản lý hồ sơ bệnh án:

- Chưa thực hiện bình hồ sơ bệnh án định kỳ theo quy định 1 quý/ lần.
- Cần liên tục rà soát các lỗi ghi chép hồ sơ bệnh án: thiếu thông tin hành chính, không nhận xét diễn biến, tẩy xóa...

3.5. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn

Chưa có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy y tế đến bác sỹ, điều dưỡng) như máy chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT-scanner, CT-conbeam, Pet-CT); siêu âm, máy xét nghiệm hóa sinh, huyết học, miễn dịch, dị ứng, máy đọc kháng sinh đồ; máy thăm dò chức năng: nội soi các loại, điện tim, điện não...

3.6. Chất lượng chuyên môn

Đã thực hiện các chuyên đề để đánh giá việc tuân thủ chẩn đoán điều trị và quy trình kỹ thuật chuyên môn tuy nhiên cần công bố công khai, rộng rãi cho toàn bộ nhân viên bệnh viện

3.7. Kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Cần cải thiện khu vực cọ rửa phương tiện chất thải để đảm bảo sạch, dễ thoát nước.
- Khu vực máy lọc rác tại nơi xử lý chất thải lỏng mùi rất khó chịu, không có quạt, mái che chắn, nước bắn bắn và hôi thối.

- Cần gắn bồn vệ sinh tay bằng nước tại các vị trí thuận tiện cho nhân viên sử dụng

3.8. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

- Chưa thể chăm sóc toàn diện cho người bệnh chăm sóc cấp I
- Chưa có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè.

- Chưa có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung).

3.9. Dinh dưỡng và tiết chế:

Vẫn còn có bác sỹ mặc dù không nhiều chưa chỉ định chế độ ăn bệnh lý theo bệnh nhân vào tờ điều trị.

3.10. Chất lượng xét nghiệm:

- Chưa trả được kết quả xét nghiệm thông qua phần mềm.
- Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng tuy nhiên cần hoàn thiện các biểu mẫu, quy trình quản lý.

- Toàn bộ các Đơn vị xét nghiệm chưa đạt mức 4 trở lên theo bộ tiêu chí mức chất lượng phòng xét nghiệm. Mới chỉ đạt tại Khoa Huyết học- Vi sinh và Sinh hóa- Miễn dịch

3.11. Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc:

- Cần thiết lập Đơn vị thông tin thuốc và duy trì hoạt động của Đơn vị thông tin thuốc.
- Rèm che tại kho số 1 khoa Dược đã bị hỏng, cần sửa chữa thay thế để tránh thuốc tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng mặt trời.

- Các kho thuốc chưa được thực hiện 5S sắp xếp còn lộn xộn.

3.12. Hoạt động nghiên cứu khoa học

Có sáng kiến giải pháp mới nhưng chưa được đăng ký sở hữu trí tuệ

3.13. Hoạt động cải tiến chất lượng:

- Tỷ lệ khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng dưới 50%.
- Văn hóa tự giác báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện chưa được thúc đẩy.
- Các chỉ số chất lượng năm 2025 chưa được báo cáo đầy đủ.

V. XÁC ĐỊNH CÁC NHIỆM VỤ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Nhanh chóng sửa chữa tường ẩm mốc, bong tróc ở các khoa, cầu thang, hành lang, nhà vệ sinh tại cả 3 cơ sở.

VI. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Giải pháp

- Tích cực đôn đốc thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện theo bản kế hoạch đề ra.
- Tăng cường công tác giám sát thực hiện tuân thủ các quy chế, quy định của bệnh viện.
- Từng bước xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện cho nhân viên y tế.

2. Lộ trình

Trong 06 tháng cuối năm 2025 tích cực nỗ lực khắc phục các vấn đề tồn tại đã nêu. Tập trung giải quyết hoàn toàn những vấn đề ưu tiên cấp thiết.

**PHỤ LỤC II: BÁO CÁO CHI TIẾT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
MỨC ĐỘ AN TOÀN PHẪU THUẬT**

(Ban hành kèm thông báo số 2468 TB-BVK ngày 04 tháng 07 năm 2025)

I. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ AN TOÀN PHẪU THUẬT

TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG	SỐ TIÊU MỤC THIỆT YẾU	SỐ TIÊU MỤC MỞ RỘNG	SỐ ĐIỂM CHÍNH VÀ ĐIỂM THƯỜNG		
			K1	K2	K3
TC1. Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật.	7	1	18	18	18
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	22,5	25	21,25
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	9	10	12
TC4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật.	9	3	8,5	8,5	9
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	9	9
TC6. Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật.	4	2	19,5	19	20
TC7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật.	5	0	5	5	5
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	5	5
TỔNG ĐIỂM	51	16	96,5	99,5	99,25

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

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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.	2	2	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.	3	3	3	3	
TY3. Các thông tin nhận diện người bệnh được ghi trên Bảng thông tin theo dõi phẫu thuật trong phòng phẫu thuật.	2	2	2	2	
TY4. Bàn 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.	2	2	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; + Người bệnh (đối với người bệnh không tỉnh hoặc trẻ em: đối chiếu với thông tin nhận diện gắn trên người bệnh).	3	3	3	3	
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).	3	3	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).	3	3	3	3	(*)
MRI. Người bệnh được đeo vòng nhận diện có mã số nhận diện và thông tin nhận diện người bệnh.	1	0	0	0	(Điểm thưởng)
Tổng số	19	18	18	18	
Điểm chính	18	18	18	18	
Điểm thưởng	1	0	0	0	

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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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; + 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 liền kề nhau.	3	1,5	1,5	1,5	
TY2. Theo dõi người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật: + 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 phẫu thuật; + Người bệnh sau phẫu thuật và trước khi chuyển về buồng bệnh phải được theo dõi và chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh.	3	3	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.	8	8	8	4	(*) 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.	1	1	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	6	3	6	6	

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	Ghi chú
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.					
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 sản xuất: + 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.	1	0	0	0	
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.	1	1	1	1	
TY8. Có quy định danh mục thuốc tối thiểu sử dụng trong phòng phẫu thuật.	1	1	1	1	
TY9. Có quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.	1	1	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.	1	1	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.	0,5	0,5	0,5	0,25	(Điểm thưởng)
MR 2. Bác sĩ gây mê trong cùng một thời điểm chỉ được phân công gây mê 1 bàn phẫu thuật.	0,5	0,5	0	0	(Điểm thưởng)
MR 3. Có thiết bị kiểm chuẩn chất lượng ôxy trước	0,5	0,5	0,5	0,5	(Điểm

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	Ghi chú
khi nhập vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; hoặc bình oxy phải có giấy kiểm định an toàn từ nhà cung cấp.					thường)
MR 4. Máy Monitoring có thêm 1 số các thông số đo: độ đau; độ mê; độ giãn cơ, nồng độ khí mê.	1	0	0	0,5	(Điểm thường)
MR 5. Máy Monitoring có chỉ số huyết áp động mạch xâm lấn và sử dụng được.	0,5	0,5	0,5	0,5	(Điểm thường)
Tổng số	29	22,5	25	21,25	
Điểm chính	26	20,5	23,5	19,25	
Điểm thường	3	2	1,5	2	

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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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); + 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.	2	1	2	2	
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.	2	2	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.	2	2	2	2	
TY4. Có phác đồ kiểm soát đường thở khó.	2	2	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 gây mê hồi sức.	1	1	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.	1	1	1	1	
IMR1. Có số lượng > 1 thiết bị đặt ống NKQ khó	1	0	0	1	(Điểm

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	Ghi chú
(camera, nội soi mềm, track light) tại khu phẫu thuật.					thường)
MR2. Có bộ dụng cụ mở khí quản nhanh.	1	0	0	1	(Điểm thường)
Tổng số	12	9	10	12	
Điểm chính	10	9	10	10	
Điểm thường	2	0	0	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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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.	1	1	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.	1	1	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.	1	1	1	1	
TY4. Có dự phòng dung dịch cao phân tử (thay thế khi chưa có máu truyền).	1	1	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)	1	1	1	1	
TY6. Tiếp cận với ngân hàng máu dễ dàng và nhanh chóng:					

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	Ghi chú
a. Có quy trình tiếp cận máu khẩn cấp trong 30 phút;	0,5	0,5	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).	0,5	0,5	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.	1	1	1	1	
TY8. Có thiết bị làm ấm máu.	1	0	0	0	
TY9. Có quy định hướng dẫn về chỉ định truyền máu và quy trình truyền máu.	1	1	1	1	
MR1. Có thiết bị truyền dịch, truyền máu nhanh.	0,5	0	0	0	(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.	0,5	0	0	0,5	(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).	0,5	0,5	0,5	0,5	(Điểm thưởng)
Tổng số	10,5	8,5	8,5	9	
Điểm chính	9	8	8	9	
Điểm thưởng	1,5	0,5	0,5	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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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).	2	2	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.	1	0,5	0,5	0,5	
TY3. Chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc và thiết bị cần thiết để xử trí cấp cứu sốc phản vệ.	2	2	2	2	
TY4. Có phác đồ chống sốc phản vệ.	1	1	1	1	
TY5. Có phác đồ xử trí ngộ độc thuốc tê.	1	1	1	1	
TY6. Khoa Gây mê có dự trữ tối thiểu 500ml dung	2	2	2	2	

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	Ghi chú
dịch Lipid 20%.					
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.	0,5	0,5	0,5	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Xây dựng bảng thông tin thuốc cập nhật định kỳ tại Khoa Gây mê.	0,5	0	0	0	(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.	0,5	0	0	0	(Điểm thưởng)
Tổng số	10,5	9	9	9	
Điểm chính	9	8,5	8,5	8,5	
Điểm thưởng	1,5	0,5	0,5	0,5	

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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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).	4	4	4	4	
TY2. Có danh mục số lượng và loại dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho mỗi ca phẫu thuật.	4	4	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.	6	6	6	6	(*)
TY4. Ghi chép, đối chiếu lại kết quả kiểm đếm, tên và chức trách của người kiểm đếm trên bảng kiểm đếm dụng cụ, vật tư tiêu hao.	5	5	5	5	
MR1. Sử dụng gạc có cân quang.	0,5	0,5	0	0,5	(Điểm thưởng)
MR2. Sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.	0,5	0	0	0,5	(Điểm thưởng)
Tổng số	20	19,5	19	20	
Điểm chính	19	19	19	19	
Điểm thưởng	1	0,5	0	1	

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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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.	1	1	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.	1	1	1	1	
TY3. Phẫu thuật viên xác định và kiểm tra lại thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm.	1	1	1	1	
TY4. Phẫu thuật viên ghi chỉ định cận lâm sàng gắn với mẫu bệnh phẩm	1	1	1	1	
TY5. Có sổ bàn giao mẫu bệnh phẩm cho người nhận và có ký nhận.	1	1	1	1	
Tổng số	5	5	5	5	
Điểm chính	5	5	5	5	
Điểm thưởng	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	Điểm chuẩn	K1	K2	K3	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.	1	1	1	1	
TY2. Giới thiệu tên, vai trò của từng thành viên trong e-kip phẫu thuật trước khi rạch da.	1	1	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.	1	1	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.	2	2	2	2	
Tổng số	5	5	5	5	
Điểm chính	5	5	5	5	
Điểm thưởng	0	0	0	0	

II. CÁC VẤN ĐỀ TỒN TẠI

1. Tại Khoa PT-GMHS Quán Sứ

Tiêu chí	Nội dung tồn tại
TC1	MR1: Chưa triển khai vòng đeo tay nhận diện người bệnh
TC2	TY1: Thiếu chứng chỉ đào tạo nâng cao cấp về cấp cứu ngừng tuần hoàn TY5: Monitoring chưa đủ thông số TY6: Trang thiết bị phòng Phẫu thuật: Máy gây mê, máy hút, máy khử rung tim,... chưa được bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo đúng quy định của nhà sản xuất TY9: chưa có danh mục thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật.
TC3	+ TY1: Chưa có bộ đặt nội khí quản khó.
TC4	TY8: Chưa có thiết bị làm ấm máu tại phòng phẫu thuật MR2: Tại khu phẫu thuật chưa có thiết bị đo các thông số: khí máu, lactate máu, thử Hb hoặc Hct thường xuyên.
TC5	TY2: Các thuốc gây mê hút ra bơm tiêm cần có nhãn ghi tên và nồng độ thuốc MR2: Chưa xây dựng bảng thông tin cập nhật định kỳ tại khoa MR3: Các thuốc chuẩn bị gây mê chưa được sắp xếp tách biệt
TC6	MR2: Không sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.

2. Tại Bộ phận PT- GMHS Tam Hiệp

Tiêu chí	Nội dung tồn tại
TC1	MR1: Chưa triển khai vòng đeo tay nhận diện người bệnh
TC2	TY1: Thiếu chứng chỉ đào tạo nâng cao cấp về cấp cứu ngừng tuần hoàn TY6: thiết bị phòng phẫu thuật chưa đảm bảo yêu cầu về bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo quy định TY9: chưa có danh mục thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật. MR2: Chưa đảm bảo yêu cầu nhân lực (1 bác sỹ chỉ gây mê 1 bàn mổ trong cùng 1 thời điểm) MR4: Monitoring độ độ mê – độ đau – độ giãn cơ còn chưa có công kết nối
TC3	MR2: Yêu cầu có >1 bộ mở khí quản khó, hiện tại mới chỉ có một bộ tại cả khu phẫu thuật.
TC4	TY8: Không có thiết bị làm ấm máu MR2: tại khu phẫu thuật chưa có thiết bị đo các thông số: khí máu, lactate máu, thử Hb hoặc Hct thường xuyên.
TC5	TY2: Các thuốc gây mê hút ra bơm tiêm cần có nhãn ghi tên và nồng độ thuốc MR2: Chưa xây dựng bảng thông tin cập nhật định kỳ tại khoa MR3: Các thuốc chuẩn bị gây mê chưa được sắp xếp tách biệt
TC6	MR1: Không sử dụng gạc cản quang MR2: Không sử dụng dụng cụ gom gạc có số lượng ngăn và móc treo thống nhất.

3. Tại Khoa PT-GMHS cơ sở Tân Triều

Tiêu chí	Nội dung tồn tại
TC1	MR1: Chưa triển khai vòng đeo tay nhận diện người bệnh
TC2	TY1: Thiếu BS gây mê (hiện có 11 Bs/27 bàn mổ) , Thiếu chứng chỉ đào tạo nâng cao cấp về cấp cứu ngừng tuần hoàn TY3: Pin dự phòng các máy mê đều hỏng TY6: thiết bị phòng phẫu thuật chưa đảm bảo yêu cầu về bảo dưỡng, bảo trì định kỳ theo quy định TY9: chưa có danh mục thiết bị tối thiểu trong phòng phẫu thuật. MR2: Chưa đảm bảo yêu cầu nhân lực (1 bác sỹ chỉ gây mê 1 bàn mổ trong cùng 1 thời điểm)
TC4	TY8: Không có thiết bị làm ấm máu
TC5	TY2: Các thuốc gây mê hút ra bơm tiêm cần có nhãn ghi tên và nồng độ thuốc MR2: Chưa xây dựng bảng thông tin cập nhật định kỳ tại khoa MR3: Các thuốc chuẩn bị gây mê chưa được sắp xếp tách biệt
TC6	Cần bổ sung nhân lực điều dưỡng dụng cụ

**PHỤ LỤC III: BÁO CÁO CHI TIẾT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG PHÒNG XÉT NGHIỆM**

(Kèm theo thông báo số 2468 /TB-BVK ngày 04 tháng 07 năm 2025)

I. KẾT QUẢ CHẤM ĐIỂM CHI TIẾT

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm chấm						
			Xét nghiệm Quán sứ	GPB-TB Quán Sứ	Xét nghiệm Tam Hiệp	GPB Tam Hiệp	Huyết học Vi sinh	Sinh hoa-Miễn dịch	TTGP B & SHPT
1.	Tổ chức và quản lý phòng xét nghiệm	23	20	19,5	14	3	22	23	8
2.	Quản lý tài liệu và hồ sơ	10	8	5,5	6,5	0	10	10	4
3.	Quản lý nhân sự	21	16	20,5	16	15	21	20,5	20
4.	Cung cấp dịch vụ và quản lý khách hàng	13	12	7,5	62	1,5	13	13	4,5
5.	Quản lý trang thiết bị	30	26,5	26,5	25	21	28,5	30	19,5
6.	Đánh giá nội bộ	13	8	12	0	2	13	13	11
7.	Quản lý mua sắm TTB, VT, HC và SP	23	22	21,5	17,5	10,5	23	23	19
8.	Quản lý quá trình xét nghiệm	57	53	49,5	34,5	34	55,5	56	46
9.	Quản lý thông tin	11	10	9,5	6	8	10,5	10	3,5
10.	Xác định SKPH, HDPH và HDPN	14	14	8	5,5	2	14	14	2,5
11.	Cải tiến liên tục	21	17	14	7,5	0	19,5	20	0
12.	Cơ sở vật chất và an toàn	32	29	27	30	22,5	32	31,5	25,5
	Tổng điểm	268	235,5	221	168,5	119,5	262	264	163,5
	Xếp loại	2/5	0/5	0/5	0/5	0/5	5/5	5/5	2/5

II. CÁC CÔNG VIỆC CẦN LÀM ĐỂ KHẮC PHỤC NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI

1. Tại Khoa Xét nghiệm Quán sứ

- Xây dựng quy trình kiểm soát tài liệu.
- Xây dựng kế hoạch và thực hiện kiểm định/ hiệu chuẩn theo quy định của pháp luật, của nhà sản xuất đối với các trang thiết bị có thể gây ảnh hưởng tới kết quả xét nghiệm.

2. Tại Khoa GPB-TB Quán Sứ

- Xây dựng quy trình lựa chọn và tiến hành theo dõi định kỳ các chỉ số chất lượng.
- Xây dựng Sổ tay dịch vụ khách hàng/ Sổ tay lấy mẫu, ban hành và phân phối cho các khoa có liên quan.
- Xây dựng quy trình kiểm soát tài liệu
- Xây dựng quy trình quản lý khiếu nại hoặc phản hồi của khách hàng, các bên liên quan và nhân viên.
- Xây dựng quy trình đánh giá nội bộ
- Xây dựng và thực hiện các quy trình xét nghiệm cho tất cả xét nghiệm đang thực hiện
- Xây dựng quy trình xác nhận giá trị sử dụng, thẩm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa TTB hoặc sinh phẩm mới vào sử dụng
- Xây dựng quy trình kiểm soát sự không phù hợp, hành động khắc phục phòng ngừa
- Xây dựng và áp dụng sổ tay an toàn.

3. Tại Khoa Xét nghiệm Tam Hiệp

- Xây dựng quy trình lựa chọn nhà cung cấp, quản lý trang thiết bị.
 - Xây dựng quy trình nội kiểm cho các xét nghiệm định lượng, định tính.
 - Xây dựng quy trình lựa chọn và tiến hành theo dõi định kỳ các chỉ số chất lượng.
- Có hồ sơ đi kèm.
- Xây dựng quy trình kiểm soát tài liệu.
 - Xây dựng quy trình và thực hiện đánh giá năng lực nhân viên định kỳ hằng năm.
 - Xây dựng quy trình quản lý khiếu nại hoặc phản hồi của khách hàng, các bên liên quan và nhân viên.
 - Xây dựng quy trình đánh giá nội bộ.
 - Xây dựng và thực hiện đảm bảo chất lượng xét nghiệm, đảm bảo giám sát kết quả nội kiểm.
 - Xây dựng quy trình xác nhận giá trị sử dụng/thẩm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa trang thiết bị hoặc sinh phẩm mới vào sử dụng .

- Xây dựng quy trình kiểm soát kết quả (sau xét nghiệm) .
- Xây dựng quy định, thực hiện bảo mật thông tin, kết quả xét nghiệm của khách hàng và nhân viên.
- Xây dựng quy trình kiểm soát sự không phù hợp, hành động khắc phục phòng ngừa.
- Xây dựng quy trình cải tiến liên tục.

4. Tại Khoa GPB Tam Hiệp

- Phối hợp Phòng tổ chức cán bộ bổ sung quyết định thành lập.
- Xây dựng Sổ tay dịch vụ khách hàng/ Sổ tay lấy mẫu, ban hành và phân phối cho các khoa có liên quan.
- Xây dựng quy trình lựa chọn nhà cung cấp, quản lý trang thiết bị.
- Xây dựng quy trình nội kiểm/ngoại kiểm/so sánh liên phòng cho các xét nghiệm định lượng, định tính đáp ứng tiêu chí.
- Xây dựng quy trình lựa chọn và tiến hành theo dõi định kỳ các chỉ số chất lượng.
- Bố trí các kỹ thuật có nguy cơ lây nhiễm tách biệt hoàn toàn khỏi khu vực xét nghiệm chung.
- Bố trí khu vực lấy mẫu tách biệt, Bổ sung hộp sơ cấp cứu tại khu vực lấy mẫu.
- Xây dựng quy trình kiểm soát tài liệu .
- Xây dựng quy trình quản lý khiếu nại hoặc phản hồi của khách hàng, các bên liên quan và nhân viên.
- Xây dựng quy trình đánh giá nội bộ
- Xây dựng và thực hiện các quy trình xét nghiệm cho tất cả XN đang thực hiện.
- Xây dựng quy trình xác nhận giá trị sử dụng/thẩm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa trang thiết bị hoặc sinh phẩm mới vào sử dụng .
- Xây dựng quy trình kiểm soát sự không phù hợp, hành động khắc phục phòng ngừa
- Xây dựng và áp dụng sổ tay an toàn.

5. Tại Trung tâm GPB & SHPT

- Xây dựng Sổ tay dịch vụ khách hàng/ Sổ tay lấy mẫu, ban hành và phân phối cho các khoa có liên quan.
 - Rà soát lại danh mục trang thiết bị, đề xuất bổ sung nếu thiếu hoặc không thực sự đáp ứng nhu cầu danh mục kỹ thuật.
 - Xây dựng quy trình lựa chọn và tiến hành theo dõi định kỳ các chỉ số chất lượng.
- Có hồ sơ đi kèm.
- Bố trí khu vực lấy mẫu tách biệt, Bổ sung hộp sơ cấp cứu tại khu vực lấy mẫu.

- Xây dựng quy trình kiểm soát tài liệu .
- Xây dựng quy trình quản lý khiếu nại hoặc phản hồi của khách hàng, các bên liên quan và nhân viên.
- Xây dựng quy trình kiểm soát trang thiết bị bao gồm kế hoạch và thực hiện kiểm định/ hiệu chuẩn/bao trì/bảo dưỡng theo quy định của pháp luật/ của nhà sản xuất đối với các TTB có thể gây ảnh hưởng tới kết quả xét nghiệm.
- Xây dựng quy định, thực hiện bảo mật thông tin, kết quả xét nghiệm của khách hàng và nhân viên.
- Xây dựng quy trình kiểm soát sự không phù hợp, hành động khắc phục phòng ngừa.
- Xây dựng quy trình cải tiến liên tục.
- Xây dựng và áp dụng sổ tay an toàn.

