

Kiên Hải, ngày 06 tháng 7 năm 2026

TRÍCH BIÊN BẢN HỌP

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng năm 2026

Hôm nay, vào lúc 14 giờ 00 phút ngày 06 tháng 7 năm 2026 tại Phòng họp Trung tâm Y tế Kiên Hải diễn ra cuộc họp tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng năm 2026 tại Trung tâm Y tế Kiên Hải với thành phần và nội dung tham dự như sau:

I/. THÀNH PHẦN

01. Ông Nguyễn Văn Cẩn, Phó Giám Đốc phụ trách, Trưởng đoàn;
02. Ông Trần Đình Linh, Trưởng Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ, Thư ký;
03. Ông Huỳnh Minh Sò, Trưởng Phòng Tổ chức- Hành chính, Thành viên;
04. Bà Phan Yến Ngọc, Phó trưởng phòng Tổ chức- Hành chính, Thành viên;
05. Ông Trịnh Quý Hòa, T. Khoa Dược- Vật tư thiết bị Y tế, Thành viên;
06. Ông Lê Hồng Phúc, Trưởng Phòng Tài chính - Kế toán, Thành viên;
07. Bà Dương Thị Dung, Phó Trưởng Phòng Điều dưỡng - Truyền thông và Giáo dục sức khỏe, Thành viên;
08. Bà Trần Thị Phương, Trưởng Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản – Dân số và Phát triển, Thành viên;
09. Ông Nguyễn Xuân Thắng, Trưởng khoa Khoa cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc - Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Thành viên;
10. Ông Nguyễn Hữu Nhẫn, Phó Khoa An toàn thực phẩm - Y tế công cộng - Dinh dưỡng, Thành viên;
11. Ông Nguyễn Trường Chinh, Phó trưởng khoa xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh - Kiểm soát nhiễm khuẩn, Thành viên;
12. Bà Nguyễn Thị Mai, Điều dưỡng Trưởng Khoa cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc - Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Thành viên;
13. Bà Phan Thiên Phương, Nhân viên, P. Kế hoạch - Nghiệp vụ, Thành viên;
14. Bà Phan Thị Ngọc Như, Nhân viên P. Kế hoạch - Nghiệp vụ, Thành viên;
15. Bà Phạm Thị Huy, Tổ trưởng Tổ Công nghệ thông tin, Thành viên.

II/. NỘI DUNG

1. Triển khai văn bản liên quan:

Thực hiện Công văn số 4485/SYT-NVY ngày 26/6/2026 của Sở Y tế An Giang về việc thực hiện công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng

năm 2026; Thư ký đoàn thông qua Quyết định số 35/QĐ-TTYT về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng năm 2026. Qua kết quả đánh giá và tài liệu minh chứng kiểm tra tại khoa/phòng phụ trách các Nhóm Tiêu chí.

2. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá:

2.1. Nhóm I: Khoa Khám bệnh- Hồi sức cấp cứu phụ trách các chương: A1, A2, A3, A4 Gồm: 18/19 tiêu chí thực hiện; trong đó tiêu chí A4.4 không thực hiện được và đạt:

- Mức 1: 00 Tiêu chí;
- Mức 2: 01 Tiêu chí;
- Mức 3: 15 Tiêu chí;
- Mức 4: 02 Tiêu chí;
- Mức 5: 00 Tiêu chí.

2.2. Nhóm II: Phòng Tổ chức Hành chính phụ trách các chương: B1, B2, B3, B4, C1, C3 Gồm: 18/18 tiêu chí và đạt:

- Mức 1: 00 tiêu chí
- Mức 2: 06 tiêu chí
- Mức 3: 12 tiêu chí
- Mức 4: 00 tiêu chí

2.3. Nhóm III: Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ phụ trách các Chương: C2, C5, D, C10 Gồm: 19/20 tiêu chí và đạt: (C5.1 không đánh giá).

- Mức 1: 01 tiêu chí;
- Mức 2: 10 tiêu chí;
- Mức 3: 08 tiêu chí;
- Mức 4: 00 tiêu chí;

2.4. Nhóm IV: Phòng Điều dưỡng- Truyền thông & GDSK phụ trách các Chương: C4, C6 gồm 9 tiêu chí trong đó thực hiện đánh giá 7/9 TC; 02 TC còn lại đánh giá riêng.

- Mức 1: 00 tiêu chí;
- Mức 2: 04 tiêu chí;
- Mức 3: 03 tiêu chí

2.5. Nhóm V: Khoa ATTP-YTCC và Dinh dưỡng phụ trách Nhóm tiêu chí: C7 Gồm: 5/5 tiêu chí và đạt:

- Mức 1: 01 tiêu chí
- Mức 2: 02 tiêu chí
- Mức 3: 02 tiêu chí

- Mức 4: 00 tiêu chí

2.6. Nhóm VI: Khoa xét nghiệm-Chẩn đoán hình ảnh thực hiện Nhóm tiêu chí: C8 Gồm: 02/2 tiêu chí và đạt:

- Mức 1: 01 tiêu chí
- Mức 2: 01 tiêu chí
- Mức 3: 00 tiêu chí

2.7. Nhóm VII: Khoa Dược- Vật tư thiết phụ trách Nhóm tiêu chí: C9 Gồm: 06/6 tiêu chí và đạt:

- Mức 1: 00 tiêu chí
- Mức 2: 00 tiêu chí
- Mức 3: 06 tiêu chí
- Mức 4: 00 tiêu chí

2.8. Nhóm VIII: Khoa Chăm sóc sức khỏe Sinh sản phụ trách các Nhóm tiêu chí: E1, E2 Gồm: 3/4 tiêu chí thực hiện trong đó chương E2 có 01 tiêu chí chuyên khoa không thực hiện được và đạt:

- Mức 1: 00 tiêu chí
- Mức 2: 02 tiêu chí
- Mức 3: 01 tiêu chí
- Mức 4: 00 tiêu chí

*** Tổng hợp mức đạt được: 78/80 tiêu chí tỷ lệ áp dụng đạt 98% (Trong đó có 02 tiêu chí A4.4 và E2 không thực hiện được và 3 tiêu chí không thực hiện đánh giá C4.5; C4.6; C5.1). Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng được 204 điểm. Điểm trung bình của các tiêu chí được 2,62.**

- | | |
|-----------------------|------------|
| - Mức 1: 03 tiêu chí | Đạt 3,85% |
| - Mức 2: 26 tiêu chí | Đạt 33,33% |
| - Mức 3: 47 tiêu chí | Đạt 60,27% |
| - Mức 4: 02 tiêu chí. | Đạt 2,56% |

III. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ CỦA ĐOÀN

*** Ưu điểm**

- Khu khám điều trị bệnh có buồng bệnh vệ sinh sạch sẽ, thoáng mát, đảm bảo 1BN/1 giường bệnh; có khu vệ sinh nam, nữ riêng biệt, có cây xanh ghề đá, khuôn viên bệnh viện sạch sẽ đảm bảo đầy đủ nước và chất lượng theo quy định. Người bệnh được hướng dẫn tận tình trước khi thực hiện các kỹ thuật; được công khai thuốc, thông tin về chi phí khám và điều trị. Có lối đi riêng rành cho xe lăn và người khuyết tật. Bố trí đầy đủ thùng đựng rác và hướng dẫn phân loại rác theo quy định. Đã có hệ thống cảnh báo cháy toàn bệnh viện.

- Thực hiện tiếp nhận và phân loại bệnh hợp lý, ưu tiên bệnh nặng-bệnh ít



nặng-bệnh nhẹ; ưu tiên người già trẻ nhỏ, người khuyết tật,... Hồ sơ bệnh án ghi đầy đủ, rõ ràng, bảo đảm được bác sỹ điều trị duyệt và chịu trách nhiệm về mặt nội dung thông tin. Ứng dụng CNTT trong triển khai, quản lý hồ sơ bệnh án điện tử. Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD-10.

- Đơn vị đã xây dựng quy chế Hội đồng KSNK, nhân viên tổ KSNK được tham gia lớp đào tạo về KSNK. Triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay.

- Đã bổ sung tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Có sẵn tài liệu về các quy trình kỹ thuật, khám chữa bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Khoa Dược có Trưởng khoa trình độ sau đại học; nhân lực khoa đảm bảo và phân công nhiệm vụ cụ thể; Kho dược bố trí bảo đảm theo quy định, chống ẩm mốc; Có quy trình và quản lý cấp phát thuốc theo quy định. Đảm bảo kê đơn thuốc phù hợp, đúng quy định; Thực hiện thông tin thuốc theo quy định và báo cáo ADR đảm bảo. Các hoạt động hội đồng thuốc được thực hiện.

- Khoa CSSKSS có 01 Bác sĩ và 3/3 Hộ sinh có trình độ đại học; các phòng của Khoa tương đối đầy đủ các trang thiết bị cần thiết; Có góc tư vấn trong công tác CSSKSS, có các tranh ảnh tờ rơi tuyên truyền; thực hiện tư vấn được cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, thực hiện cắt rốn muộn một thì, da kề da, hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh.

*** Hạn chế**

- Người bệnh chưa được hưởng phúc lợi từ chủ trương xã hội hoá về lĩnh vực y tế. Chưa triển khai được thống kê báo cáo, phân tích các vấn đề người bệnh phàn nàn, thắc mắc.

- Một số khoa chuyên môn chưa đi vào hoạt động được; thiếu các bác sĩ, kỹ thuật y.

- Đơn vị trong năm chưa triển khai được kế hoạch, đề án áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh, điều trị.

- Hệ thống xử lý chất thải rắn, lò đốt hư hỏng, nhà lưu giữ tạm thời chất thải y tế chưa đảm bảo theo quy định.

- Chưa có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại các giường bệnh cấp cứu và giường bệnh có người bệnh chăm sóc.

- Lãnh đạo tổ dinh dưỡng tiết chế chưa có bằng chuyên khoa chuyên ngành dinh dưỡng; Bộ phận phụ trách dinh dưỡng tiết chế còn hoạt động chung lòng ghép với khoa khác, việc thực hiện chưa được liên tục thường xuyên; chưa xây dựng được suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

- Chưa có hoá chất để sử dụng cho xét nghiệm huyết học, hóa sinh. Nhân lực còn thiếu, chưa thanh quyết toán BHYT các xét nghiệm. Chưa thực hiện hoạt động kiểm tra nội kiểm tại đơn vị.

- Hoạt động của hội đồng thuốc đôi lúc chưa được thường xuyên;

- Khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa có BS sản chuyên khoa, chưa đủ cơ sở thành lập khoa sơ sinh, góc sơ sinh trong phòng sinh. Chưa tập huấn được lớp

tiền sản định kỳ cũng như các tài liệu đề cập nhật.

*** Đề xuất, kiến nghị của đoàn**

- Phát huy ưu điểm, duy trì những tiêu chí thực hiện được và khắc phục hạn chế của đơn vị quản lý. Tiếp tục thực hiện cải tiến chất lượng khám điều trị tại khoa; khắc phục một số hạn chế tồn tại chưa vững ở một số tiêu chí chất lượng chưa đảm bảo;

- Tăng cường khảo sát sự hài lòng người bệnh nội, ngoại trú và có đánh giá sơ bộ mức độ hài lòng; chú trọng khâu tiếp nhận, phân loại bệnh.

- Đề xuất mua sắm một số trang thiết bị thiết yếu, cơ bản phục vụ, hỗ trợ cho khám, điều trị và cấp cứu bệnh nhân.

- Đề xuất nhu cầu đào tạo, tập huấn cập nhật kiến thức chuyên môn cho đội ngũ Y bác sỹ, Điều dưỡng tại khoa. Cử Bác sỹ tập huấn khóa cấp cứu cơ bản.

- Sớm triển khai các kỹ thuật, phương pháp mới áp dụng trong khám chữa bệnh tại đơn vị; tham mưu xây dựng quy trình, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị riêng của đơn vị.

- Đẩy nhanh tiến độ sửa chữa lò đốt rác, cải tạo lại nhà lưu trữ chất thải rắn sau đốt.

- Cử lãnh đạo khoa hoặc tổ trưởng tổ dinh dưỡng tiết chế đào tạo ngắn hạn chuyên môn dinh dưỡng; xây dựng quy định về hội chẩn giữa Tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh; người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng cần được hội chẩn với bác sỹ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân.

- Triển khai các hoạt động bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa máy móc theo quy định; tham mưu tiến hành các xét nghiệm cơ bản tại Trung tâm; thực hiện công tác nội kiểm theo quy định.

- Triển khai các dịch vụ xét nghiệm phục vụ người dân.

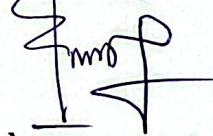
- Thực hiện tốt các tiêu chí đảm nhiệm; tham mưu tốt hơn các hoạt động hội đồng thuốc và điều trị.

Biên bản kết thúc lúc 16 giờ 30 phút cùng ngày và thông qua cuộc họp cho tất cả các đồng chí tại phòng họp./.

TRƯỞNG ĐOÀN



THƯ KÝ


Trần Đình Linh

TRUNG TÂM Y TẾ KIẾN HẢI