

SỞ Y TẾ TP HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI

Số: 208/BC-TTYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Cát Hải, ngày 14 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 tại Trung tâm Y tế Cát Hải

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

Thực hiện các nội dung của “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” (phiên bản 2.0 ban hành theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện;

Thực hiện Kế hoạch số 123/KH-TTYT ngày 08/7/2026 của TTYT Cát Hải v/v tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 tại Trung tâm Y tế Cát Hải;

Trung tâm Y tế Cát Hải đã thành lập đoàn tự kiểm tra để tiến hành công tác tự kiểm tra, đánh giá hoạt động bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026; đoàn đã kiểm tra theo các nội dung được hướng dẫn.

Đoàn tự kiểm tra tiến hành tự kiểm tra từ ngày 03/7/2026 - 10/7/2026, kết quả kiểm tra cụ thể như sau:

THÔNG TIN ĐOÀN TỰ KIỂM TRA

- Quyết định đoàn tự kiểm tra: Quyết định số 163/QĐ-TTYT ngày 03/7/2026 của Trung tâm Y tế Cát Hải về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.

- Số lượng thành viên đoàn: 14 người.

- Họ tên trưởng đoàn tự kiểm tra: Bs Nguyễn Văn Huân - Giám đốc TTYT - Điện thoại: 0988121662.

- Họ tên thư ký đoàn: Trương Thị Hồng Tuyên - Phó Trưởng phòng KHNVDĐ - Điện thoại: 0915348780.

- Đoàn tự kiểm tra đã tiến hành xây dựng kế hoạch, tập huấn nội dung tự kiểm tra, phân công nhiệm vụ và thực hiện kiểm tra tại các khoa, phòng từ ngày 03/7/2026 đến hết ngày 10/7/2026.

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA:

Trung tâm thực hiện đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh trong Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026. Phân tích mặt mạnh, mặt yếu, khó khăn về chất lượng bệnh viện, những tồn tại và biện pháp khắc phục.

* Nội dung 1.

- Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 6 tháng (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10), kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

- Áp dụng theo biểu mẫu hằng năm và đã nhập trên phần mềm Quản lý Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện www.qlbv.vn/ktbv.

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

- Công cụ đánh giá: Áp dụng theo “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” (phiên bản 2.0 ban hành theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện.

* Đơn vị đã thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt. Công bố và phổ biến kết quả “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho các khoa, phòng, nhân viên y tế và công khai trên Website của đơn vị.

* KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí.
- Số tiêu chí không áp dụng: 04, mã A4.4; (lý do không áp dụng: bệnh viện không có xã hội hóa); mã C5.1; C4.5 và C4.6 (từ cuối năm 2024 không đánh giá)
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 256 (có hệ số: 274)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,22

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	04	53	21	01	79
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0	5,06	67,09	26,58	1,27	

(Các thông tin, số liệu chi tiết đã nhập đầy đủ trên phần mềm Quản lý Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện www.qlbv.vn/ktbv)

*** Nhận xét:**

- TTYT đã từng bước khắc phục các tồn tại của các bộ phận kiểm tra của Sở Y tế đã nêu ra trong đợt kiểm tra cuối năm 2025.

- Các khoa, phòng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng.

- Tăng cường công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ: trong năm 2026 đã đăng ký và cử đi đào tạo 01 BSCKI Ngoại, 01 BSCKI Mắt. Tiếp tục đào tạo: 01BSCKI GMHS, 01BSCKI Sản (hoàn thành năm 2027); 01 BSCKI Ngoại, 01 BSCKI Nhi (hoàn thành năm 2026).

- Xây dựng các bảng kiểm phục vụ cho việc đánh giá, giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật; các quy trình kỹ thuật, quy trình báo cáo sai sót chuyên môn, quy trình báo động đỏ...Khuyến khích CBNV tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Định kỳ tổng hợp, thống kê gửi các khoa, phòng sự cố y khoa, phân tích nguyên nhân gốc rễ, đề ra giải pháp khắc phục.

- Phát động 100% khoa, phòng triển khai “áp dụng 5S”.

- Đã khắc phục các tồn tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II đảm bảo đủ điều kiện công bố.

- Đang hoàn thiện thủ tục cấp phép môi trường, hệ thống phòng cháy chữa cháy tại đơn vị.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong cải cách thủ tục hành chính, thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử theo đúng tiến độ, triển khai không sử dụng hồ sơ bệnh án giấy từ ngày 01/01/2027.

- Đã tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh: 102 ngoại trú, 100 nội trú; kết quả tỷ lệ hài lòng chung: 100% (ngoại trú), 100% (nội trú). Khảo sát nhân viên y tế: 98; kết quả: tỷ lệ hài lòng chung 99,97%.

Trung tâm Y tế Cát Hải trân trọng báo cáo.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Hải Phòng (để báo cáo);
- BGĐ TTYT;
- Lưu: VT, KHNVDĐ.

**GIÁM ĐỐC****Nguyễn Văn Huân**

Sở Y tế thành phố Hải Phòng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2026

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÁT BÀ

Địa chỉ chi tiết: Tổ dân phố Hà Sen- đặc khu Cát Hải - TP Hải Phòng, thị trấn Cát Bà, huyện Cát Hải, Hải Phòng

Số giấy phép hoạt động:08/2014/HP-GPHĐ Ngày cấp: 05/8/2025

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

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: 79/83 TIÊU CHÍ
- 2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- 3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 256 (Có hệ số: 274)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.22

(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	4	53	21	1	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	5.06	67.09	26.58	1.27	79

Ngày 14 tháng 7 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Trần Thị Mỹ Duyên

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Văn Hoàn

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2026

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
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	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
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	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
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	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	0	
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	3	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	0	
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	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	0	
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	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	0	
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	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
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	2	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
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	3	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	3	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
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	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
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	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	3	0	
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	2	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
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	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	3	0	
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	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

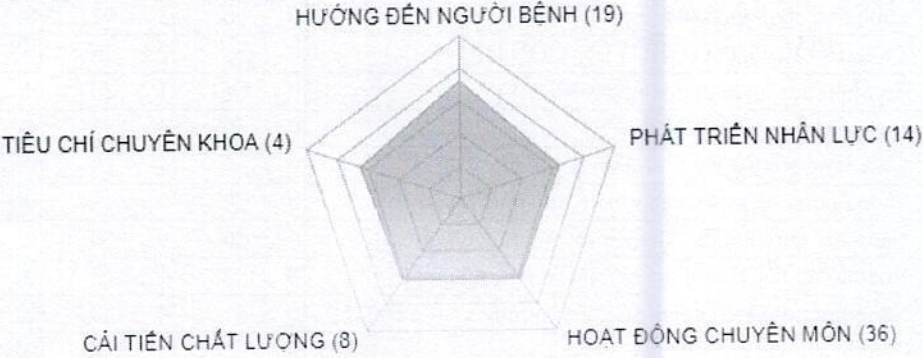
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	8	9	1	3.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	1	1	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	11	3	0	3.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	25	5	0	3.09	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	1	0	3.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	0	0	3.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	4	0	0	2.80	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	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	8	2	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	5	0	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	1	2	0	3.25	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	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

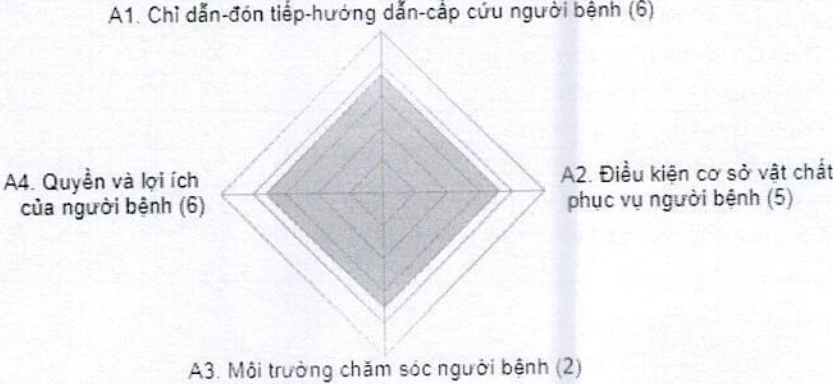
- Quyết định đoàn tự kiểm tra: Quyết định số 163/QĐ-TTYT ngày 03/7/2026 của Trung tâm y tế Cát Hải về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 tại TTYT Cát Hải. - Số lượng thành viên đoàn: 14 người. - Họ tên trưởng đoàn tự kiểm tra: Bs Nguyễn Văn Huân - Giám đốc TTYT - Điện thoại: 0988121662. - Họ tên thư ký đoàn: Trương Thị Hồng Tuyên - Phó trưởng KHNVDĐ- Điện thoại: 0915348780 - Đoàn tự kiểm tra đã tiến hành xây dựng kế hoạch, tập huấn nội dung tự kiểm tra, phân công nhiệm vụ và thực hiện kiểm tra tại các khoa, phòng từ ngày 03/7/2026 đến ngày 10/7/2026 * KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN - Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí. - Số tiêu chí không áp dụng: 04, mã A4.4; (lý do không áp dụng: bệnh viện không có xã hội hóa); mã C5.1; C4.5 và C4.6 (từ năm 2024 không đánh giá) - Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95 phần trăm - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 256 (có hệ số: 274) - Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,22

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

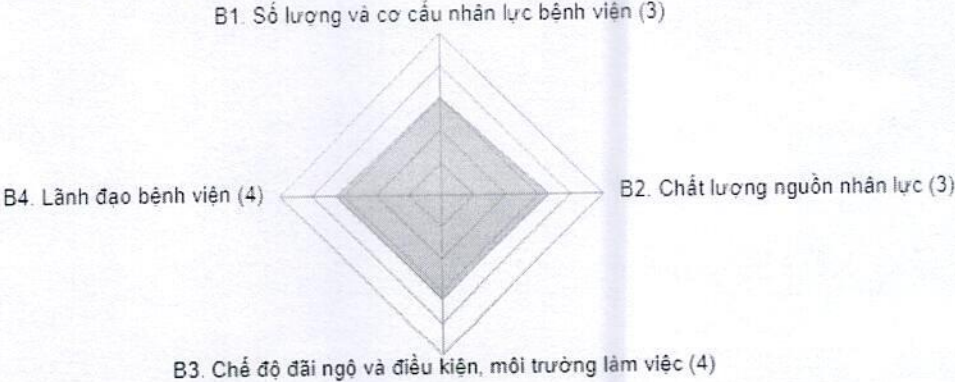
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



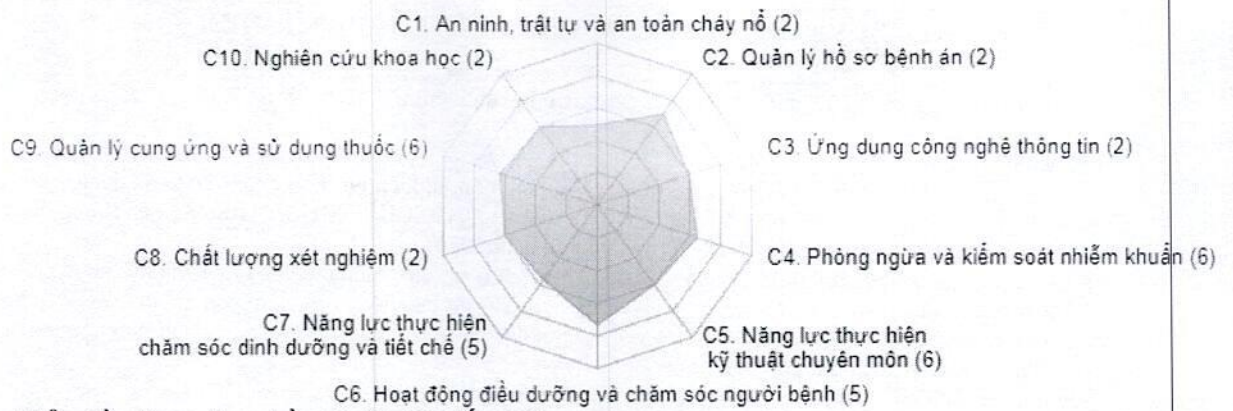
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



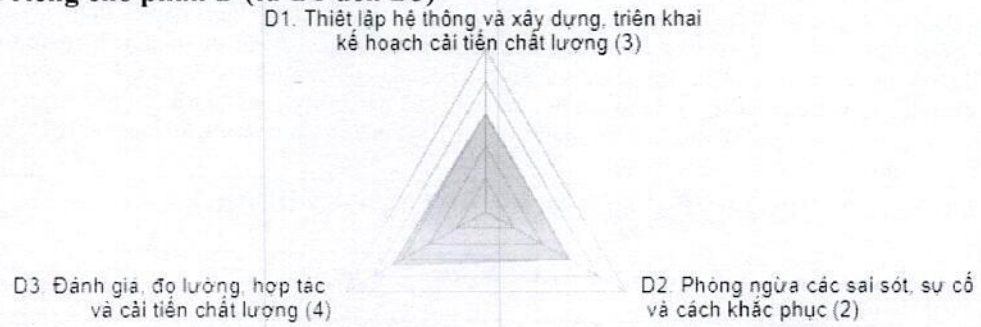
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

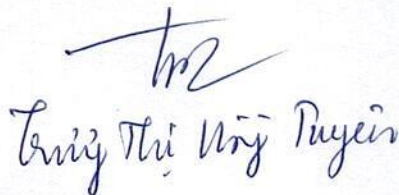
- TTYT đã từng bước khắc phục các tồn tại của các bộ phận kiểm tra của Sở Y tế đã nêu ra trong đợt kiểm tra cuối năm 2025.
- Các khoa, phòng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng.
- Tăng cường công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ: trong năm 2026 đã đăng ký và cử đi đào tạo 01 BSCKI Ngoại, 01 BSCKI Mắt. Tiếp tục đào tạo: 01BSCKI GMHS, 01BSCKI Sản (hoàn thành năm 2027); 01 BSCKI Ngoại, 01 BSCKI Nhi (hoàn thành năm 2026).
- Xây dựng các bảng kiểm phục vụ cho việc đánh giá, giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật; các quy trình kỹ thuật, quy trình báo cáo sai sót chuyên môn, quy trình báo động đỏ...Khuyến khích CBNV tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Định kỳ tổng hợp, thống kê gửi các khoa, phòng sự cố y khoa, phân tích nguyên nhân gốc rễ, đề ra giải pháp khắc phục.
- Phát động 100 phần trăm khoa, phòng triển khai “áp dụng 5S”;
- Đã khắc phục các tồn tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II đảm bảo đủ điều kiện công bố.
- Đang hoàn thiện thủ tục cấp phép môi trường, hệ thống phòng cháy chữa cháy tại đơn vị.
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong cải cách thủ tục hành chính, thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử theo đúng tiến độ, triển khai không sử dụng hồ sơ bệnh án giấy từ ngày 01/01/2027.
- Đã tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh: 102 ngoại trú, 100 nội trú; kết quả tỷ lệ hài lòng chung: 100 phần trăm (ngoại trú), 100 phần trăm (nội trú). Khảo sát nhân viên y tế: 98; kết quả: tỷ lệ hài lòng chung 99,97 phần trăm.

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

- Còn 4 tiêu chí ở mức 2: C1.1; C7.1; D1.1; E2.1 Đơn vị đang từng bước hoàn thiện, chưa thể khắc phục để nâng lên mức 3.

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

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hạn chế đến mức tối đa bệnh nhân chuyển viện. Thực hiện tốt tinh thần thái độ phục vụ người bệnh nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân.
- Phân đầu cuối năm 2026 giảm các Tiêu chí ở mức 2, tăng thêm tiêu chí ở mức 4 và 5.
 - Tăng mức điểm trung bình của tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện từ 3,22 (năm 2025) lên 3,29 (năm 2026).
 - Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong cải cách thủ tục hành chính, thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử: đăng ký KCB qua mạng, thanh toán ra viện trong ngày; chuẩn bị thực hiện bệnh án điện tử; khảo sát lấy ý kiến hài lòng người bệnh bằng các phần mềm/thiết bị công nghệ thông minh.
 - Đảm bảo cung ứng thuốc đến tất cả các khoa, thực hiện chăm sóc toàn diện tại nhiều khoa.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**Ngày 14 tháng 7 năm 2026NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trương Thị Ngọc Duyên

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)


GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Văn Huân