

Sở Y tế Tây Ninh

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂY NINH

Địa chỉ chi tiết: Số 4- Đường Nguyễn Hữu Thọ _ Khu phố 5, phường 3, thị xã Tây Ninh, Tây Ninh

Số giấy phép hoạt động: 54/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 31/12/2024

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TÂY NINH

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Điều dưỡng - PHCN

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 267 (Có hệ số: 290)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.58

(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	5	27	39	4	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	6.67	36.00	52.00	5.33	75

Ngày...4...tháng...8...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Đông Thị Chuong

 GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)
PHÓ GIÁM ĐỐC



Trương Văn Cảnh

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	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	5	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	3	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	5	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	4	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	4	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	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	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	5	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	4	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	4	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	4	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	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	4	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	4	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	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	4	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	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	3	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	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	4	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	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	4	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	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	3	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	2	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	2	0	
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	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	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	4	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	4	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	3	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

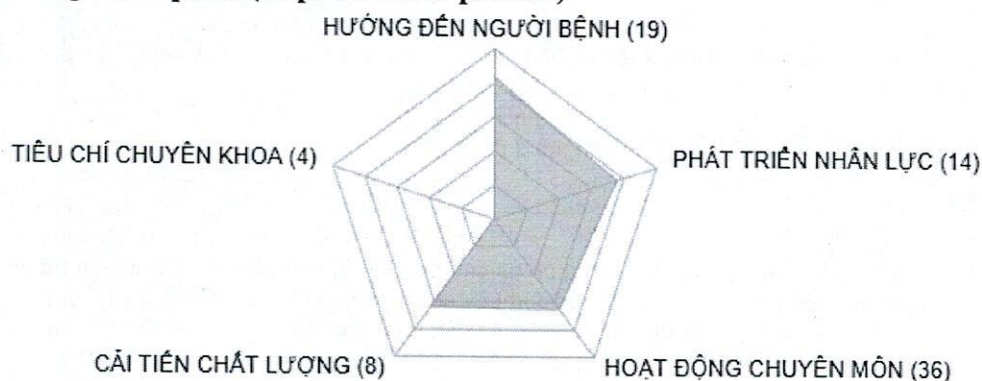
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	13	4	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	11	0	3.79	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	0	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	16	12	0	3.25	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	1	0	3.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	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	3	2	0	0	2.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	7	3	0	3.18	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	3	2	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

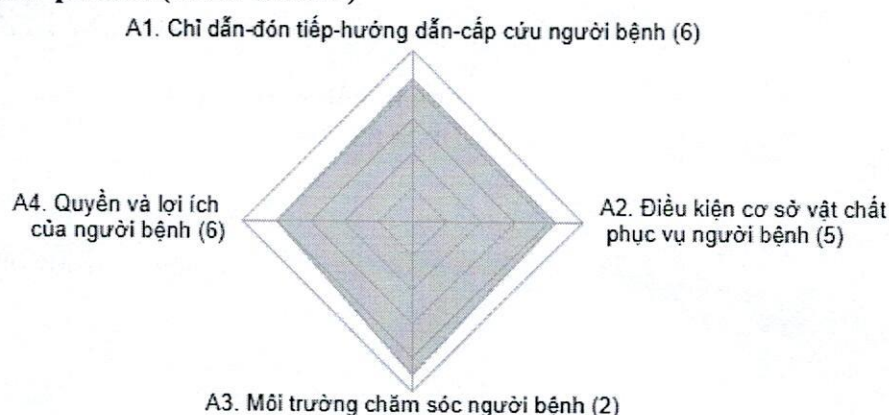
- Bệnh viện Phục hồi chức năng Tỉnh Tây Ninh thành lập 01 Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025 với thành phần gồm: 01 Trưởng Đoàn là Phó Giám đốc bệnh viện, 01 Phó Đoàn là Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp - Đoàn kiểm tra được thành lập tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025 gồm có 16 thành viên, thời gian ngày 30/7/2025. - Các thành viên đoàn kiểm tra cần hoàn tất nội dung kiểm tra và cung cấp kết quả cho Thư ký Đoàn để tổng hợp báo cáo Trưởng đoàn kiểm tra; - Đoàn bắt đầu làm việc lúc 07 giờ 30 phút, kết thúc lúc 16 giờ 30 phút cùng ngày; - Phó Đoàn giới thiệu thành phần đoàn, phân công thành viên kiểm tra, nêu nội dung, phương pháp làm việc; - Đoàn tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đã đề ra; Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện: Tự tiến hành kiểm tra đánh giá CLBV 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 tiêu chí: 75/83 tiêu chí; Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90 phần trăm Trong đó có 2 nội dung nhân hệ số 2 là: C3 và C5 tổng tiêu chí áp dụng 81/89 tiêu chí. Tổng điểm của các tiêu chí đạt 290 điểm, điểm trung bình của tiêu chí đạt 3.58 điểm. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; nêu rõ lý do không áp dụng tại sao: Có 8 tiêu chí bệnh viện không áp dụng (C4.5; C4.6; C5.1; A4.4,,E) Lý do: Bệnh viện chuyên khoa về Phục hồi chức năng và không thực hiện xã hội hóa. Các tiêu chí còn lại theo quy định Đề xuất tên hoặc nội dung tiêu chí khác tương đương để thay thế tiêu chí không áp dụng để Bộ Y tế xem xét tiếp tục bổ sung, hoàn thiện Bộ tiêu chí: Không có đề xuất. - Phó Đoàn và thư ký đoàn tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá: phiếu đánh giá tiêu chí tổng hợp điểm, ghi đánh giá nhận xét và hoàn tất biên bản kiểm tra; - Trưởng đoàn kết luận đánh giá;

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

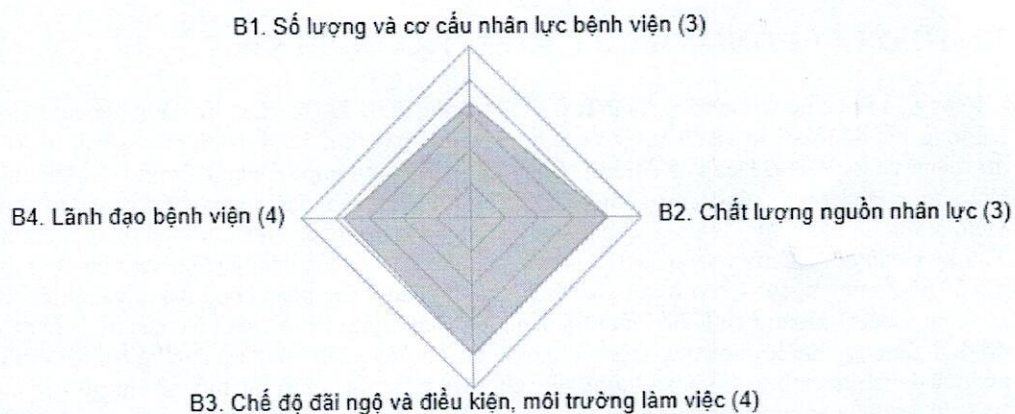
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



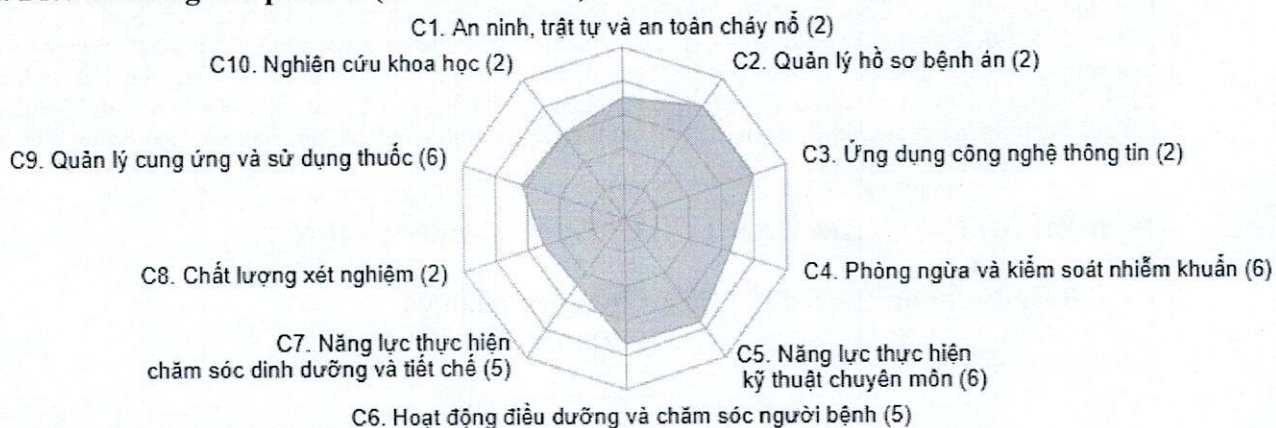
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



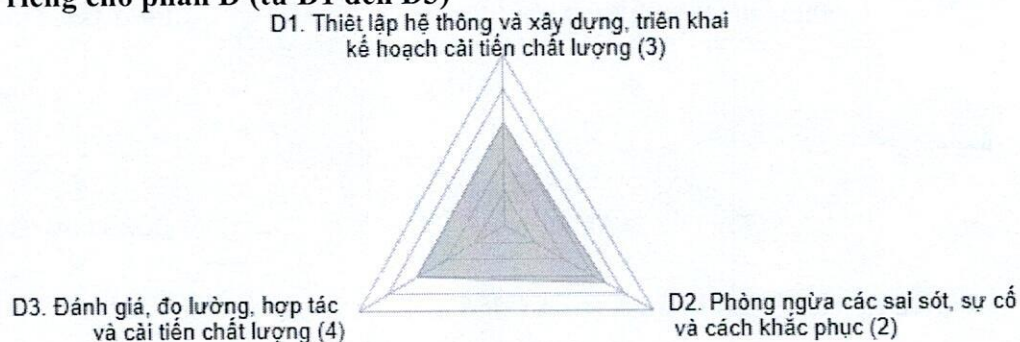
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• 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

- Lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm đến việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, đặc biệt luôn quan tâm đến đào tạo nhân viên làm quản lý chất lượng, kiểm soát nhiễm khuẩn và dinh dưỡng.
- Bệnh viện có cơ sở hạ tầng, trang thiết bị mới, khuôn viên bệnh viện sạch sẽ có cây xanh và thảm cỏ đầy đủ.
- Có các quy trình chuẩn giảm nguy cơ sự cố y khoa, nhiễm khuẩn trong khám và điều trị bệnh.
- Các công tác hướng đến người bệnh được quan tâm thực hiện, điều kiện chăm sóc người bệnh có cải thiện, quyền và lợi ích của người bệnh được bảo đảm, các ý kiến góp ý của người bệnh được tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời.
- Thường xuyên tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế và được người bệnh đánh giá cao.
- Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc của nhân viên y tế từng bước được cải thiện, trang thiết bị y tế được quan tâm đầu tư.
- Công tác bảo đảm an ninh, trật tự, phòng chống cháy nổ được quan tâm thực hiện.
- Các công tác khám chữa bệnh, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, quản lý chất lượng xét nghiệm, công tác được có chuyên biến tốt.
- Công tác quản lý, cải tiến chất lượng bệnh viện được thực hiện tốt hơn.
- Có thư viện Y khoa tại Bệnh viện

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

- Phòng xét nghiệm quy mô nhỏ hạn chế trong việc kết nối liên thông dữ liệu.
- Tiêu chí đặc thù chuyên khoa không thực hiện
- Chưa triển khai được khám bệnh từ xa, lịch hẹn và thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử dùng để lưu trữ các thông tin đến khám và chi phí điều trị.
- Ứng dụng CNTT trong quản lý lưu trữ, trích xuất thông tin, liên kết các phần mềm, liên thông kết quả xét nghiệm còn ở mức cơ bản.
- Chưa có phần mềm quản lý: Đào tạo, chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học, sự cố y khoa; Chưa triển khai thẻ thông minh, chưa cấp mã vạch cho người bệnh khi đến khám chữa bệnh
- Chưa có nhân viên chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn, đa số là kiêm nhiệm.

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

- Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết trong 6 tháng tới:
Phòng ngừa sai sót, sự cố; năng lực chăm sóc dinh dưỡng; kiểm soát nhiễm khuẩn; hoạt động điều dưỡng và chăm sóc; môi trường chăm sóc người bệnh; công tác bảo đảm an ninh, trật tự.
Chuẩn hoá đào tạo đội ngũ mạng lưới quản lý chất lượng.
Đẩy mạnh 5S trong bệnh viện, cần có kế hoạch chi tiết và cụ thể.
Xây dựng quy chế ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện
- Các vấn đề khác ưu tiên giải quyết trong 1 năm, 2 năm tới:
* Về công nghệ thông tin
Nâng cấp hạ tầng công nghệ thông tin
Hợp tác với nhà cung cấp phần mềm thứ 3: (Đặt lịch khám, xem bệnh sử, thông tin chỉ định, xem lịch hẹn khám, kết nối cộng tác viên hoặc qua Web)
Triển khai bệnh án điện tử
Tăng cường công tác đào tạo tin học cơ bản cho NVYT.
Triển khai hệ thống tư vấn khám chữa bệnh từ xa Telemedicine và Telehealth
Xây dựng hệ thống tổng đài tự động.
Hoàn thiện phần mềm QLBV.
*Chất lượng lâm sàng
Triển khai mô hình Phục hồi chức năng đa chuyên ngành.
Triển khai thêm các kỹ thuật mới.
Đào tạo tâm lý lâm sàng.

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

- Tập trung ưu tiên giải quyết các tồn tại hạn chế. Xây dựng các đề án phát triển bệnh viện.
- Tranh thủ sự quan tâm chỉ đạo của Sở Y tế và các ngành liên quan.
- Đẩy mạnh công tác xã hội hóa y tế.

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

Ngày...4...tháng...8...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Dong Thi Chuy²

 GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

