

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

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Tây Ninh

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ kế hoạch số 66/KH-BVYDCT ngày 21/01/2025 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh về Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025;

Căn cứ Quyết định số 482/QĐ-BVYDCT ngày 24/6/2025 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh về việc Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025.

Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm năm 2025 cụ thể như sau:

I. Kết quả Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện:

1. Tổng số 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: 256 (Có hệ số: 277)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.42

II. Chi tiết kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện:

(Đính kèm phụ lục Báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện).

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, KHTH.
(Hà)

GIÁM ĐỐC

Võ Thanh Long

Sở Y tế Tỉnh Tây Ninh

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TÂY NINH

Địa chỉ chi tiết: Số 233 Đường Nguyễn Hữu Thọ, Khu phố Hiệp Thạnh, phường Tân Ninh, tỉnh Tây Ninh.

Số giấy phép hoạt động: 16/2018/TNI-GPHĐ Ngày cấp: 31/12/2019

Tuyến trực thuộc: Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Chuyên khoa YHCT

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025:	
1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	75/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SƠ VỚI 83 TIÊU CHÍ:	90%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	256 (Có hệ số: 277)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.42
(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:	1	3	36	34	1	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1,33	4,00	48,00	45,33	1,33	75

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



Nguyễn Thị Như Hà

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Ngày 22 tháng 7 năm 2025



Võ Thanh Long

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	4	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	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	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	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	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	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	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)			
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	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	3	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	3	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	4	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	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	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	3	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại 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
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	1	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	4	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	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	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	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	2	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn 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	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	0	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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

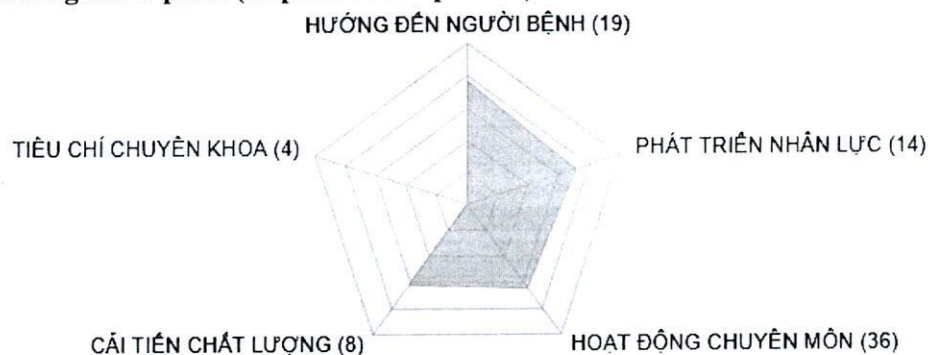
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	13	1	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	6	8	0	3.57	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	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	1	20	10	0	3.22	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	1	1	0	3.50	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	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	1	1	2	1	0	2.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	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	2	6	3	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	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	2	1	0	3.33	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

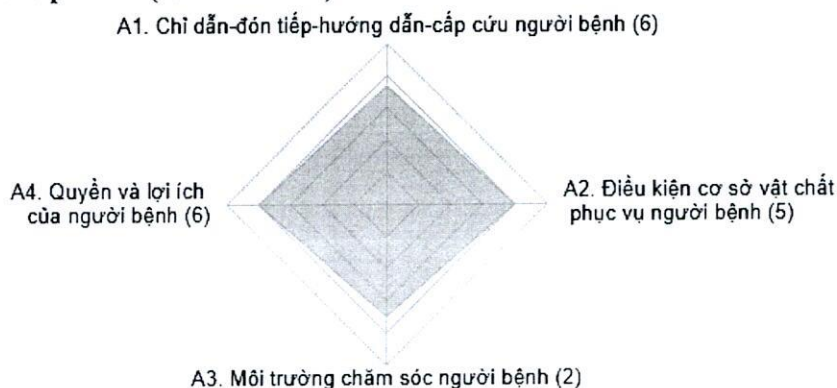
1. Thời gian, khối lượng công việc thực hiện: - Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 đã được thành lập theo Quyết định số: 482/QĐ-BVYDCT ngày 24/6/2025 của Bệnh viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh; gồm 17 thành viên, 2. - Số tiêu chí áp dụng: 75 Tỉ lệ: 90 phần trăm - Số tiêu chí đạt mức 1: 01 Tỉ lệ: 1,33 phần trăm - Số tiêu chí đạt mức 2: 3 Tỉ lệ: 4,00 phần trăm - Số tiêu chí đạt mức 3: 36 Tỉ lệ: 48,00 phần trăm - Số tiêu chí đạt mức 4: 34 Tỉ lệ: 45,33 phần trăm - Số tiêu chí đạt mức 5: 1 Tỉ lệ: 1,33 phần trăm 3 - Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05. Trong đó gồm: Tiêu chí A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế (lý do không áp dụng: vì Bệnh viện YDCT Tây Ninh chưa có xã hội hóa y tế) 4. Phần E: gồm 4 tiêu chí đặc thù chuyên khoa (lý do không áp dụng: vì Bệnh viện YDCT Tây Ninh chưa có khoa Sản, khoa Nhi)

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

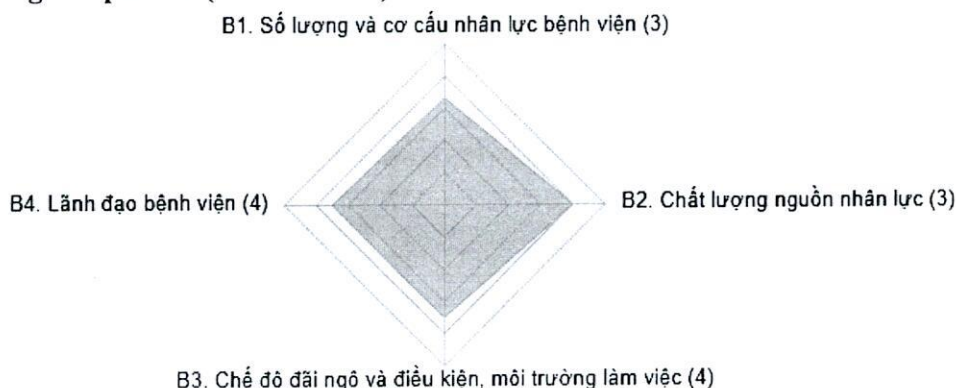
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



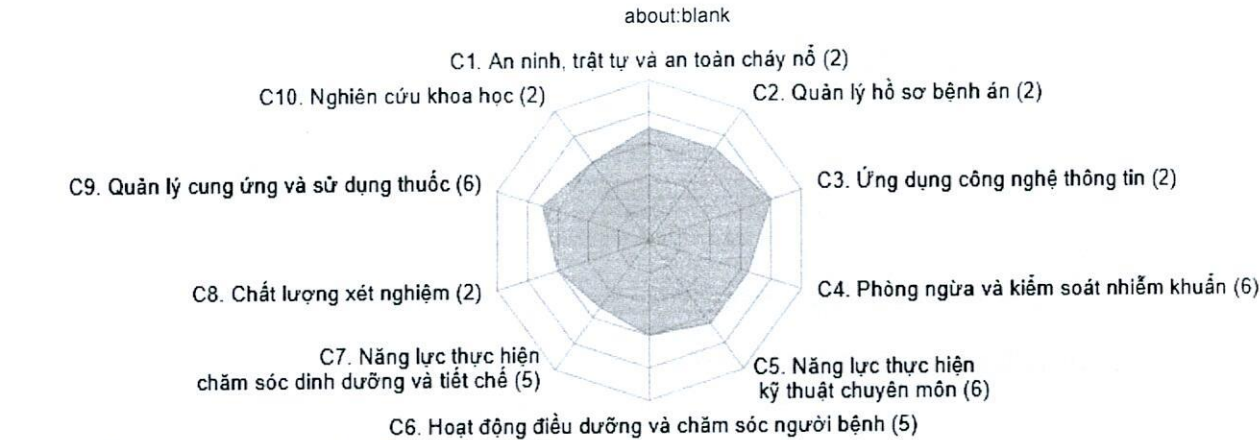
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



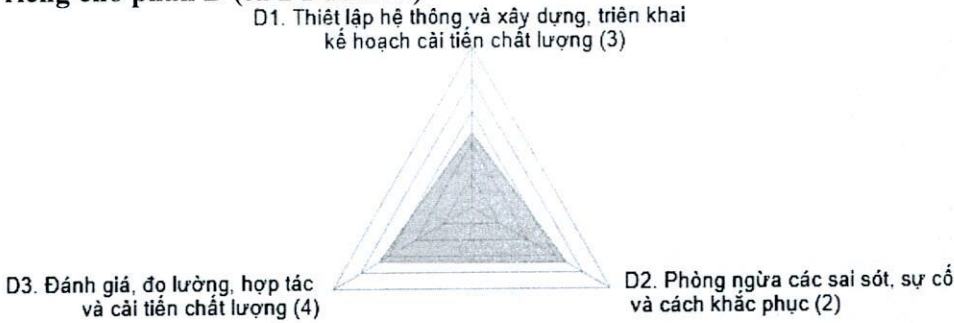
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

- Giao tiếp và ứng xử tốt, người bệnh hài lòng cao.
- Có phần mềm chuyên dụng quản lý khám, chữa bệnh.
- Hồ sơ bệnh án được lập ngay sau khi vào viện, bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định. Các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD sau khi có kết luận ra viện
- Triển khai đầy đủ các hoạt động về chuyên môn,
- Bệnh viện luôn áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Toàn bộ viên chức, người lao động của đơn vị được hưởng lương và thu nhập hợp pháp. Bệnh viện đóng BHXH đầy đủ cho người lao động, không nợ lương người lao động.

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

- Chưa tuyển dụng và đào tạo nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện
- Cơ sở vật chất của nhà dinh dưỡng chưa hoàn thiện để triển khai cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

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

- Ưu tiên cải tiến các tiêu chí đạt mức 1 và mức 2:
- Tiêu chí C71 chỉ đạt mức 1: Hiện tại bệnh viện chưa có bác sĩ được đào tạo chứng chỉ về dinh dưỡng lâm sàng để phụ trách công tác dinh dưỡng tiết chế cho người bệnh. Nguyên nhân khách quan do cơ sở đào tạo không có ở các tỉnh lân cận, bệnh viện gặp khó khăn trong việc cử người đi đào tạo. Tuy nhiên, các bác sĩ lâm sàng tự cập nhật kiến thức về dinh dưỡng để chỉ định và tư vấn chế độ ăn cho người bệnh. Trong thời gian tới Bệnh viện sẽ cố gắng sắp xếp cử nhân viên đi đào tạo.
- Tiêu chí C7.5 đạt mức 2, ở tiểu mục 5 có nội dung là Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh, bệnh viện chưa đáp ứng được.
- Tiêu chí D1.1: đạt mức 2, do tiêu mục 10 quy định tổ quản lý chất lượng bệnh viện phải có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng, Bệnh viện sẽ bổ sung nhân lực.

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

- Phân đầu cải tiến các tiêu chí đạt mức thấp (mức 1 và mức 2).
- Tuyển dụng và lập kế hoạch đào tạo nhân viên chuyên trách và quản lý chất lượng
- Công tác dinh dưỡng sẽ cải tạo, sắp xếp phù hợp để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện khi có nhân viên được đào tạo về dinh dưỡng.

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

- Giám đốc, tập thể nhân viên bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh quyết tâm thực hiện tốt các nhiệm vụ đặt ra trong hướng tới, cải tiến chất lượng ngày một tốt hơn nhằm tiến tới sự hài lòng người bệnh, nâng cao chất lượng điều trị phục vụ người bệnh.

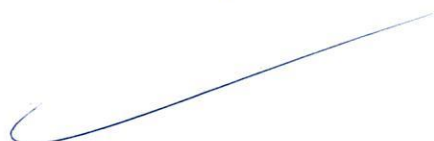
Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



Nguyễn Thị Như Hà

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BIÊN BẢN

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện
6 tháng đầu năm 2025

I. Thời gian: Lúc 15 giờ 00 phút, ngày 22 tháng 7 năm 2025

II. Địa điểm: Phòng giao ban Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh.

III. Thành phần tham dự:

- Ông Võ Thanh Long : Giám đốc Trưởng đoàn (chủ trì)
- Bà Trần Thị Hạnh : Trưởng phòng KHTH-CNTT - Phó trưởng đoàn
- Bà Đặng Kim Nhung : Trưởng khoa Lão
- Bà Mai Thị Trường Phụng : Trưởng khoa Nội TH – Nhi
- Bà Võ Ngọc Oanh : Phó Trưởng khoa Ngoại TH – Phụ
- Bà Đào Thị Hương : Trưởng khoa Khám bệnh đa khoa
- Bà Nguyễn Thị Hồng Hạnh : Trưởng khoa PHCN
- Bà Trương Thị Tuyết Nga : Trưởng khoa Dược
- Ông Trần Hồ Hải : Trưởng Phòng Điều dưỡng-KSNK
- Bà Nguyễn Thị Kim Lan : Trưởng phòng TCHCQT
- Bà Nguyễn Thị Kim Duyên : Trưởng phòng TCKT
- Bà Nguyễn Thị Mai Trang : NV Khoa XN - CDHA - TDCN
- Bà Phạm Thị Quế Châu : NV Khoa Nội TH – Nhi
- Bà Mai Thị Phụng Nghi : NV Khoa Lão
- Bà Ngô Đình Châu Uyên : NV Phòng TCHCQT
- Ông Nguyễn Quốc Tường : NV P.KHTH – CNTT
- Bà Nguyễn Thị Như Hà : Phó TP KHTH - CNTT - Thư ký

IV. Nội dung: Tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025.

V. Tiến hành:

- BS Long giới thiệu thành phần, nội dung buổi họp: Thống nhất kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025.

- BS Hạnh thông qua kết quả đoàn tự kiểm tra chất lượng bệnh viện bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025:

1. Kết quả đoàn tự kiểm tra chất lượng bệnh viện:

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả Sở Y tế kiểm tra năm 2024	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia	4	4

	vào quá trình điều trị		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	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	3	3
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4
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	4
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý	3	3

	kế cận		
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	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	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
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	3
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	3	3
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	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	1	1
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
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	3
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	2
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.	2	2
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	3	3

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM NĂM 2025:		
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:	256 (Có hệ số: 277)	
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.42	
(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
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	1	3	36	34	1
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1,33	4,0	48,00	45,33	1,33

❖ Ý kiến của các thành viên:

- BS Oanh: Tiêu chí C7.1 chỉ đạt mức 1: Hiện tại bệnh viện chưa có bác sĩ được đào tạo chứng chỉ về dinh dưỡng lâm sàng để phụ trách công tác dinh dưỡng tiết chế cho người bệnh. Nguyên nhân khách quan do cơ sở đào tạo không có ở các tỉnh lân cận, bệnh viện gặp khó khăn trong việc cử người đi đào tạo. Tuy nhiên, các bác sĩ lâm sàng tự cập nhật kiến thức về dinh dưỡng để chỉ định và tư vấn chế độ ăn cho người bệnh. Đề xuất sớm cử nhân viên đi học để nâng mức ở tiêu chí này.

- BS Hạnh: Tiêu chí C7.5 đạt mức 2, ở tiểu mục 5 có nội dung là Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh, bệnh viện chưa đáp ứng được. Các số điểm của từng tiêu chí khác đều đạt số điểm theo hoạt động thực tế của bệnh viện. Do đó, thống nhất số điểm trên.

- BS Phụng: Tiêu chí D1.1 đạt mức 2, do tiểu mục 10 quy định tổ quản lý chất lượng bệnh viện phải có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (không kiêm nhiệm). Với tình hình nhân lực hiện tại, Bệnh viện tập trung cho công tác chuyên môn, việc phân công nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng chưa đáp ứng được trong thời gian này. Thống nhất với điểm chấm như trên.

- BS Hương: Thống nhất điểm đánh giá tất cả các tiêu chí vì phù hợp với quá trình hoạt động bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2025.

❖ Kết luận của Chủ trì:

- Ưu điểm:

- + Bệnh viện có xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng.
- + Giao tiếp và ứng xử tốt, người bệnh hài lòng cao.
- + Có phần mềm chuyên dụng quản lý khám, chữa bệnh.
- + Hồ sơ bệnh án được lập ngay sau khi vào viện, bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định. Các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD sau khi có kết luận ra viện.
- + Bệnh viện luôn áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- + Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.
- + Toàn bộ viên chức, người lao động của đơn vị được hưởng lương và thu nhập hợp pháp. Bệnh viện đóng BHXH đầy đủ cho người lao động, không nợ lương người lao động.

+ Thiết bị y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý. Triển khai đầy đủ các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành được áp dụng tại các khoa lâm sàng đồng thời bệnh viện xây dựng và ban hành đầy đủ các quy trình kỹ thuật chuyên biệt của đơn vị.

- Tồn tại:

- + Bệnh viện chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện.
- + Do thiếu nhân sự và cơ sở vật chất trang bị cho nhà Dinh dưỡng, Bệnh viện chưa triển khai hoạt động cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh.
- Một số cải tiến triển khai thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2025:
 - + Triển khai thực hiện tốt các quy trình chuyên môn theo quy định Bộ Y tế.

+ Tăng cường Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, hoạt động khám chữa bệnh.

+ Lập kế hoạch đào tạo nhân viên chuyên trách và quản lý chất lượng.

+ Cơ sở vật chất tại khoa dinh dưỡng cần được kiểm tra, sửa chữa, sắp xếp phù hợp để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện.

Căn cứ nội dung các tổ kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025, Chủ trì thống nhất các nội dung đã thực hiện và các ý kiến đóng góp phát triển chất lượng bệnh viện. Do đó, thống nhất số điểm đã tổng hợp trong kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện như trên.

Biên bản kết thúc lúc 17 giờ cùng ngày.

THƯ KÝ



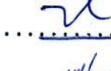
Nguyễn Thị Như Hà

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG



Võ Thanh Long

Thành viên Hội đồng:

- | | |
|---------------------------|---|
| - Bà Trần Thị Hạnh | ..... |
| - Bà Đặng Kim Nhung | ..... |
| - Bà Mai Thị Trường Phụng | ..... |
| - Bà Võ Ngọc Oanh | ..... |
| - Bà Đào Thị Hương | ..... |
| - Bà Nguyễn Thị Hồng Hạnh | ..... |
| - Bà Trương Thị Tuyết Nga | ..... |
| - Ông Trần Hồ Hải | ..... |
| - Bà Nguyễn Thị Kim Lan | ..... |
| - Bà Nguyễn Thị Kim Duyên | ..... |
| - Bà Nguyễn Thị Mai Trang | ..... |
| - Bà Phạm Thị Quế Châu | ..... |
| - Bà Mai Thị Phụng Nghi | ..... |
| - Bà Ngô Đình Châu Uyên | ..... |
| - Ông Nguyễn Quốc Tường | ..... |

SỞ Y TẾ
Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh

Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO CÁO KHẢO SÁT HÀI LÒNG

Loại đánh giá

2. Bệnh viện tự c

Mã bệnh viện

56506

Ngày khảo sát

2025/07/22

2025/07/22

#	LOẠI THÔNG KÊ	2. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ (QD56)
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.986022 (4637/930)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100% (930/930)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.940000 (741/150) B: 5.000000 (1500/300) C: 4.983333 (1196/240) D: 5.000000 (600/120) E: 5.000000 (600/120)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	99.533333 (2986/30)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (30/30)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	100% (30/30)
-	Tổng số phiếu được phân tích	30

Ý kiến khác:

TRƯỜNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



Trần Thị Hạnh



Võ Thanh Long

SỞ Y TẾ
Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh

Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO CÁO KHẢO SÁT HÀI LÒNG

Loại đánh giá

2. Bệnh viện tự c

Mã bệnh viện

56506

Ngày khảo sát

2025/07/22

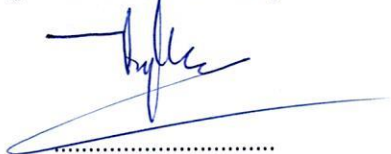
2025/07/22

#	LOẠI THÔNG KÊ	3. KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.774913 (21850/4576)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99.9563% (4574/4576)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.772436 (4467/936) B: 4.825855 (4517/936) C: 4.739583 (5915/1248) D: 4.776099 (3477/728) E: 4.771978 (3474/728)
2.1	E5. Số gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	100% (104/104)
2.2	E6. Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	100% (104/104)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	98.0769% (102/104)
-	Tổng số phiếu được phân tích	104

Ý kiến khác:

- Nhà nước cần tăng chế độ tiền lương tương xứng với năng lực và cống hiến. - Tăng chế độ ưu đãi, phụ cấp nghề,...xứng đáng với cống hiến - Nhà nước cần có cơ chế phù hợp để tạo điều kiện thuận lợi cho đơn vị sự nghiệp công hoạt động hiệu quả

TRƯỞNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



Trần Thị Hạnh



Võ Thanh Long

SỞ Y TẾ
Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh

Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO CÁO KHẢO SÁT HÀI LÒNG

Loại đánh giá

2. Bệnh viện tự c

Mã bệnh viện

56506

Ngày khảo sát

2025/07/22

2025/07/22

#	LOẠI THÔNG KÊ	1. PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ (QB56)
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.966667 (5364/1080)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100% (1080/1080)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.993333 (749/150) B: 4.995238 (1049/210) C: 4.906061 (1619/330) D: 5.000000 (1050/210) E: 4.983333 (897/180)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	98.866667 (2966/30)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (30/30)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	100% (30/30)
-	Tổng số phiếu được phân tích	30

Ý kiến khác:

TRƯỜNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

[Signature]

Trần Thị Hạnh

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN



Võ Thanh Long

26 March 1962

Copy 6/10/1962

Số: 482/QĐ-BVYDCT

Tây Ninh, ngày 24 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện
06 tháng đầu năm 2025**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN

Căn cứ Quyết định số 2051/QĐ-UBND ngày 10 tháng 10 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh trực thuộc Sở y tế;

Căn cứ Quyết định số 834/QĐ-BVYDCT ngày 31 tháng 10 năm 2023 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh ban hành chức năng, nhiệm vụ các phòng chức năng, khoa chuyên môn thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Kế hoạch số 66/KH-BVYDCT ngày 21 tháng 01 năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị và Trưởng phòng KHITH - CNTT Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025 của Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh, gồm các ông/bà có tên sau:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Ông Võ Thanh Long - Giám đốc | Trưởng đoàn |
| 2. Bà Trần Thị Hạnh - TP KHITH - CNTT | Phó trưởng đoàn |
| 3. Bà Đặng Kim Nhung - Trưởng khoa Lão | Thành viên |
| 4. Bà Mai Thị Trường Phụng - Trưởng khoa Nội TH - Nhi | Thành viên |
| 5. Bà Võ Ngọc Oanh - Phó TK Ngoại TH - Phụ | Thành viên |
| 6. Bà Đào Thị Hương - Trưởng khoa Khám bệnh Đa khoa | Thành viên |
| 7. Bà Nguyễn Thị Hồng Hạnh - Trưởng khoa PHCN | Thành viên |
| 8. Bà Trương Thị Tuyết Nga - Trưởng khoa Dược | Thành viên |

9. Ông Trần Hồ Hải - Trưởng phòng Điều dưỡng-KSNK	Thành viên
10. Bà Nguyễn Thị Kim Lan - Trưởng phòng TCHCQT	Thành viên
11. Bà Nguyễn Thị Kim Duyên - Trưởng phòng TCKT	Thành viên
12. Bà Nguyễn Thị Mai Trang- NV Khoa XN-CDIIA-TDCN	Thành viên
13. Bà Phạm Thị Quế Châu, Điều dưỡng TK Nội TH - Nhi	Thành viên
14. Bà Mai Thị Phụng Nghi, NV Khoa Lão	Thành viên
15. Bà Ngô Đình Châu Uyên, NV Phòng TCHCQT	Thành viên
16. Ông Nguyễn Quốc Tường, NV P.KIITH - CNTT	Thành viên
17. Bà Nguyễn Thị Như Hà - Phó TP KIITH - CNTT	Thư ký

Điều 2. Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Y dược cổ truyền có nhiệm vụ căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0). Báo cáo kết quả về Sở Y tế theo quy định.

- Đoàn tự giải tán sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

Điều 3. Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị, Trưởng các khoa chuyên môn, phòng chức năng thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền và các ông/bà có tên tại Điều 1 căn cứ Quyết định thi hành, kể từ ngày ký./

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu: VT, TC.



Võ Thanh Long

Số: 66 /KH-BVYDCT

Tây Ninh, ngày 21 tháng 01 năm 2025

KẾ HOẠCH
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
06 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh xây dựng Kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025, cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH YÊU CẦU KIỂM TRA

1. Mục đích:

- Đánh giá thực trạng về: chất lượng bệnh viện; cơ sở vật chất; nhân lực; trang thiết bị quản lý bệnh viện; thực hiện chức năng nhiệm vụ; thực hiện quy chế chuyên môn; quy tắc ứng xử và các quy định của Nhà nước trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh.

- Đánh giá kết quả những tiêu chí đã thực hiện và các tiêu chí đang xây dựng phát triển.

2. Yêu cầu:

- Tổ chức kiểm tra hiệu quả, gọn nhẹ, tiết kiệm.

- Đánh giá khách quan, trung thực, đoàn kết.

- Tiến hành kiểm tra, đánh giá và báo cáo kết quả kiểm tra theo đúng quy định.

II. KẾ HOẠCH, NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Thời gian kiểm tra:

- Từ ngày 21/7/2025 đến ngày 22/7/2025.

2. Công cụ kiểm tra:

- Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) - Phiên bản 2.0.

3. Chương trình kiểm tra:

- Các thành viên đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra từng tiểu mục được phân công. (Đính kèm).

- Khoa, Phòng, bộ phận liên quan có trách nhiệm tập hợp tất cả các văn bản đề minh chứng cho từng tiểu mục đạt được. Tiến hành kiểm tra, đánh giá.

- Ngày 22 tháng 7 năm 2025 họp Đoàn kiểm tra để tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá.

- Hoàn thành biên bản kiểm tra; báo cáo theo quy định.

Nơi nhận :

- Các khoa, Phòng trực thuộc;

- Lưu VT, KHTH.
(Hà)



Võ Thanh Long

DANH SÁCH PHÂN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN TỰ KIỂM TRA
(Ban hành kèm theo kế hoạch số 66/KH-BCYDCT ngày 21/01/2025)

Nhóm	Mã số các tiêu chí được phân công	Họ và tên
Trưởng đoàn		Võ Thanh Long
Phó trưởng đoàn		Trần Thị Hạnh
Thư ký		Nguyễn Thị Như Hà
1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh A3. Môi trường chăm sóc người bệnh A4. Quyền và lợi ích của người bệnh	Nguyễn Thị Kim Duyên
2	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện B2. Chất lượng nguồn nhân lực B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc B4. Lãnh đạo bệnh viện	Nguyễn Thị Kim Lan
3	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ C2. Quản lý hồ sơ bệnh án	Đào Thị Hương
4	C3. Công nghệ thông tin y tế	Nguyễn Quốc Tường
5	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	Trần Hồ Hải
6	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn	Nguyễn Thị Hồng Hạnh
7	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	Phạm Thị Quế Châu
8	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế	Võ Ngọc Oanh
9	C8. Chất lượng xét nghiệm	Nguyễn Thị Mai Trang
10	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	Trương Thị Tuyết Nga
11	C10. Nghiên cứu khoa học	Đặng Kim Nhung
12	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng	Mai Thị Trường Phụng
13	D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục	Mai Thị Phượng Nghi
14	- Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội, ngoại trú - Khảo sát sự hài lòng của NV Y tế	Ngô Đình Châu Uyên

Số: 208 /QĐ-BVYDCT

Tây Ninh, ngày 17 tháng 3 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN

Căn cứ Quyết định số 2051/QĐ-UBND ngày 10 tháng 10 năm 2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh, về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 834/QĐ-BVYDCT ngày 31 tháng 10 năm 2023 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh ban hành chức năng, nhiệm vụ các phòng chức năng, khoa chuyên môn thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng 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;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị và Trưởng phòng KHTH - CNTT Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh năm 2025 gồm các ông, bà có tên sau:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Ông Võ Thanh Long - Giám đốc | Chủ tịch |
| 2. Bà Trần Thị Hạnh – Trưởng phòng KHTH – CNTT | Phó Chủ tịch |
| 3. Ông Trần Hồ Hải - Trưởng phòng Điều dưỡng KSNK | Thành viên |
| 4. Bà Võ Ngọc Oanh - Phó TK Ngoại TH – Phụ | Thành viên |
| 5. Bà Mai Thị Trường Phụng - TK Nội TH - Nhi | Thành viên |
| 6. Bà Đặng Kim Nhung – Trưởng Khoa Lão | Thành viên |
| 7. Bà Đào Thị Hương – Trưởng khoa Khám bệnh đa khoa | Thành viên |
| 8. Bà Trương Thị Tuyết Nga – Trưởng Khoa Dược | Thành viên |

9. Bà Nguyễn Thị Hồng Hạnh – Trưởng Khoa PHCN Thành viên
10. Bà Nguyễn Thị Kim Duyên – Trưởng phòng TCKT Thành viên
11. Bà Nguyễn Thị Kim Lan – Trưởng phòng TCHCQT Thành viên
12. Bà Nguyễn Thị Mai Trang – Nhân viên Khoa XN CDHA TDCN,
Thành viên
13. Bà Ngô Minh Hạnh – Nhân viên phòng KHTH - CNTT - Thư ký

Điều 2. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện thực hiện nhiệm vụ theo hướng dẫn tại Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế, về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế các quyết định trước đây về Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

Điều 4. Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị, Trưởng các khoa, phòng trực thuộc bệnh viện và các cá nhân có tên tại Điều 1 căn cứ Quyết định thi hành./

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



Võ Thanh Long

Số: 209 /QĐ-BVYDCT

Tây Ninh, ngày 17 tháng 3 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc kiện toàn Tổ quản lý chất lượng bệnh viện

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN

Căn cứ Quyết định số 2051/QĐ-UBND ngày 10 tháng 10 năm 2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh, về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 834/QĐ-BVYDCT ngày 31 tháng 10 năm 2023 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh ban hành chức năng, nhiệm vụ các phòng chức năng, khoa chuyên môn thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng 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 số 360/QĐ-BVYDCT ngày 03/5/2024 của Bệnh viện Y dược cổ truyền Tây Ninh về việc thành lập Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện năm 2024;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị và Trưởng phòng KHTH – CNTT Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Kiện toàn Tổ quản lý chất lượng bệnh viện năm 2025 gồm các ông, bà có tên sau:

1. Bà Trần Thị Hạnh - Trưởng phòng KHTH - CNTT Tổ trưởng
2. Ông Trần Hồ Hải - Trưởng phòng Điều dưỡng KSNK - Tổ phó
3. Bà Mai Thị Trường Phụng - TK Nội TH - Nhi Thành viên

- | | |
|--|------------|
| 4. Bà Trương Thị Tuyết Nga – Trưởng Khoa Dược | Thành viên |
| 5. Bà Đặng Kim Nhung - Trưởng khoa Lão | Thành viên |
| 6. Bà Nguyễn Thị Hồng Hạnh -Trưởng khoa PHCN | Thành viên |
| 7. Bà Võ Ngọc Oanh – Phó TK Ngoại TH – Phụ | Thành viên |
| 8. Bà Đào Thị Hương – TK Khám bệnh đa khoa | Thành viên |
| 9. Bà Nguyễn Thị Kim Lan – Trưởng phòng TCHCQT | Thành viên |
| 10. Bà Nguyễn Thị Kim Duyên – TP TCKT | Thành viên |
| 11. Bà Ngô Minh Hạnh – NV phòng KHTH - CNTT - Thư ký | |

Điều 2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện thực hiện nhiệm vụ theo hướng dẫn tại các Điều 11, Điều 12, Điều 13, Điều 14, Điều 15 của Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế, về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế các quyết định trước đây về Tổ quản lý chất lượng bệnh viện.

Điều 4. Trưởng phòng Tổ chức Hành chính Quản trị, Trưởng các khoa, phòng trực thuộc bệnh viện và các cá nhân có tên tại Điều 1 căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



Võ Thanh Long