

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

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

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Bệnh viện: **TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CHÂU ĐỨC**
Địa chỉ chi tiết: 31 Điện Biên Phủ (nối dài), xã Ngãi Giao, TP Hồ Chí Minh
Giám đốc: **NGÔ HẢI VÂN**
Phân tuyến: Cơ bản
Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
Hạng bệnh viện: Hạng III

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	79/80 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 80 TIÊU CHÍ:	98.8%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	260 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.27 ĐIỂM

(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	9	39	26	4	79
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):	1.27	11.39	49.37	32.91	5.06	100%

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Phan Hương Tường Vi

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Ngô Hải Vân

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

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

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	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
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	3
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	5
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	
18	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
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	2
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)			
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	4
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)			

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	3
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (32)			
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3
CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (4)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (4)			
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2
48	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
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)			
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	1
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)			
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
79	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
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)			
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA			
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	2
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA			
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)	0	0	4	10	4	4	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	1	3	1	4	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)	0	1	0	3	1	3.8	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	1	6	7	0	3.43	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	1	1	1	0	3	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	0	4	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	4	0	0	3	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (32)	1	4	19	8	0	3.06	32
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2)	0	0	2	0	0	3	2
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (4)	0	0	2	2	0	3.5	4
C5.	Chất lượng lâm sàng (4)	0	1	2	1	0	3	4
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	3	0	0	2.6	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	1	1	0	0	0	1.5	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	9	2	0	3.18	11
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	0	5	0	0	3	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	3	1	0	0	2.25	4
E1.	Tiêu chí sản khoa (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
E2.	Tiêu chí nhi khoa (1)	0	1	0	0	0	2	1
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	1	9	39	26	4	79 /80	
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	1.27	11.39	49.37	32.91	5.06	98.8%	100%

3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện:

- TTYT thành lập Đoàn tự kiểm tra bệnh viện năm 2025 theo Quyết định số 20/QĐ-TTYTKVCD ngày 13 tháng 01 năm 2026;

- Thành viên đoàn kiểm tra thực hiện công tác tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo nội dung Kế hoạch số 04/KH-TTYTKVCD ngày 13 tháng 01 năm 2026 của TTYT khu vực Châu Đức về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, kiểm tra tất cả các khoa phòng về tình hình thực hiện và chấm điểm 80 tiêu chí.

- Sau khi hoàn tất, phòng KHNV thực hiện tổng hợp kết quả và báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện gửi Bộ Y tế, Sở Y tế, Ban Giám đốc, các khoa, phòng.

- Sau đợt tự kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2025, Tổ QLCLBV lên lịch họp Hội đồng QLCL và tham mưu Ban Giám đốc ban hành văn bản chỉ đạo các khoa, phòng và các cá nhân khắc phục những nhược điểm, tồn tại để tiến tới mức chất lượng cao hơn, chuẩn bị cho đợt kiểm tra cuối năm.

- Theo dõi, cập nhật các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, Sở Y tế về công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025-2026.

2. Kết quả đánh giá tổng hợp:

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 79/80 tiêu chí.
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 80 tiêu chí: 98.8%
- Tổng điểm đạt được: 260 điểm (Có hệ số 278)
- Điểm trung bình: 3.27 điểm
- Số lượng và tỷ lệ tiêu chí theo các mức:

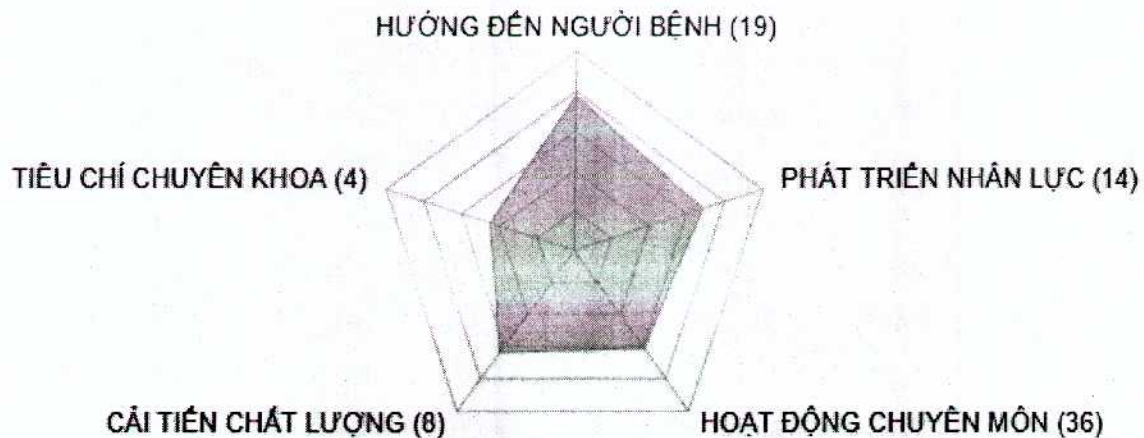
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	1	9	39	26	4	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	11.39	49.37	32.91	5.06	100%

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 tiêu chí

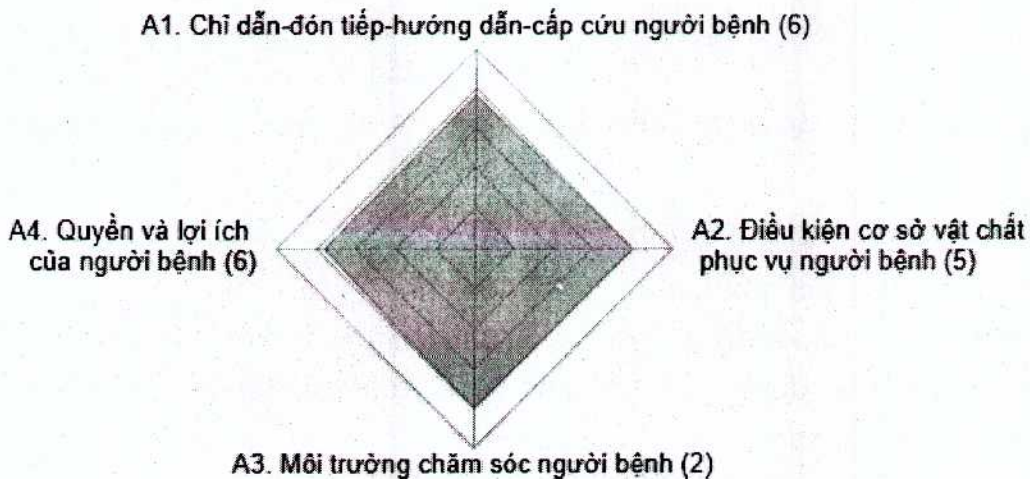
- Tiêu chí A4.4: “Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế”.
- Lý do: Bệnh viện hiện tại không áp dụng hình thức xã hội hóa y tế.

4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

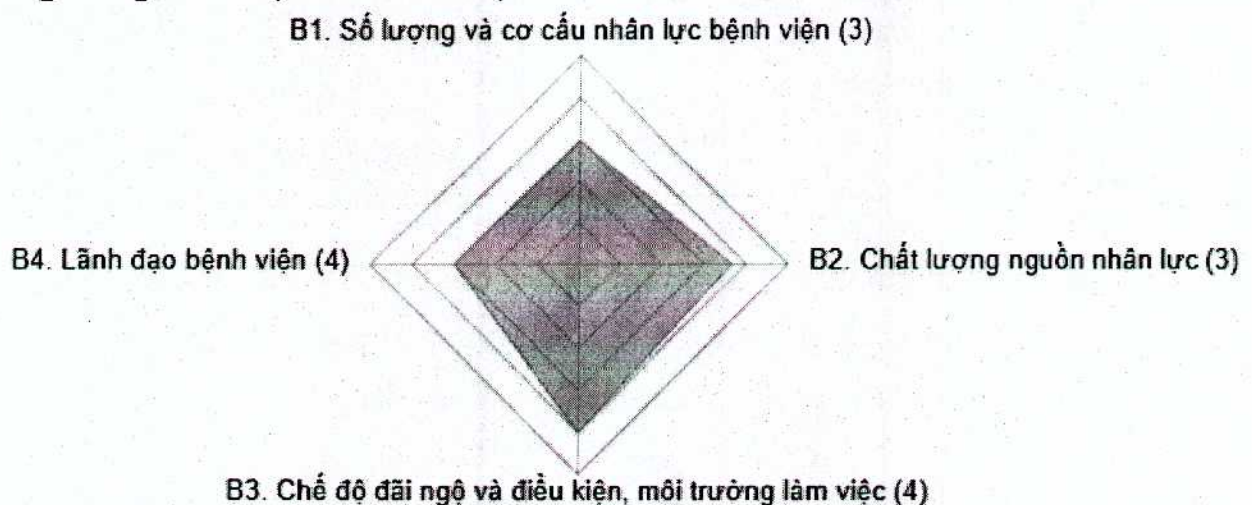
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



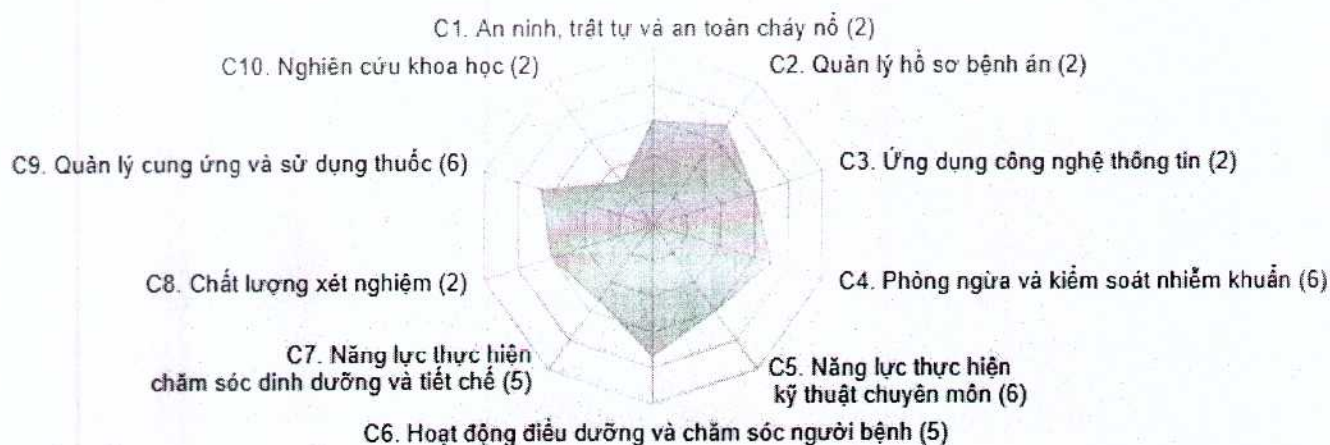
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



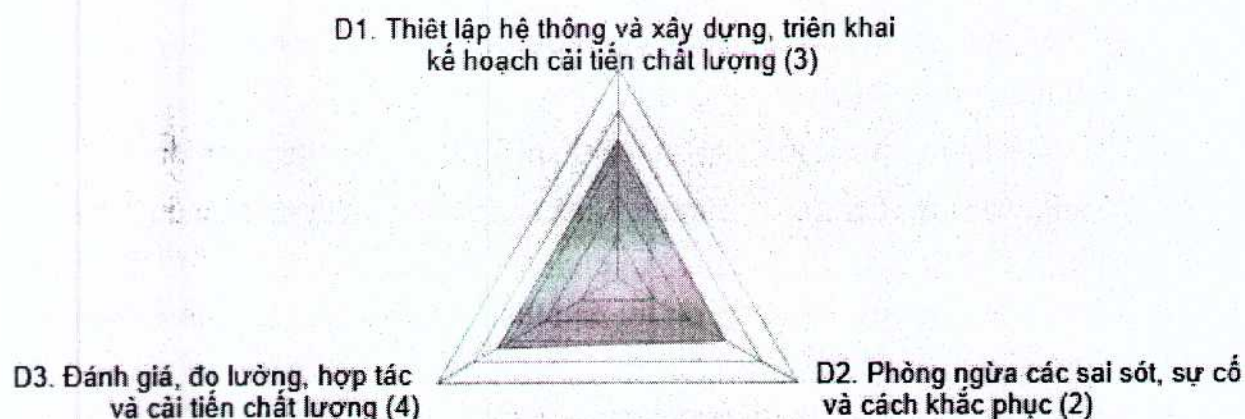
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D4)



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

- Người bệnh được làm các thủ tục đúng thứ tự, bảo đảm tính công bằng và ưu tiên; Có quy định thứ tự ưu tiên xử trí cấp cứu và công khai trước công khoa HSCC; nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác. Công khai các đối tượng thuộc diện ưu tiên tại Quầy bốc số thứ tự, Quầy thu viện phí, Phòng Tiếp nhận.

- Đảm bảo có nhân viên y tế trực 24/24 tại khoa HSCC, có chia ca kíp.

- Người bệnh thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời (đường dây nóng, phản hồi trực tiếp phòng tiếp dân, tiếp xúc cử tri...).

- Người bệnh được đảm bảo quyền riêng tư, quyền được cung cấp thông tin, tham gia vào quá trình điều trị; được công khai và giải thích đầy đủ, rõ ràng các khoản thu viện phí; người bệnh nội trú được nằm mỗi người một giường, không có tình trạng nằm ghép; được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, chất lượng.

- Thường xuyên rà soát, bổ sung các bảng biểu, nội quy, hướng dẫn người bệnh rõ ràng, cụ thể để người bệnh có thể dễ dàng tiếp cận với các phòng khám, khu vực cận lâm sàng, khu điều trị nội trú...

- Đã tổ chức tập huấn chuyên môn cho nhân viên:

+ Kiểm soát nhiễm khuẩn, tập huấn 5S.

+ Tập huấn về sử dụng thuốc, tập huấn xử trí phản ứng phản vệ, cách ghi mã ICD10.

+ Tập huấn cấp cứu hàng loạt.

+ Tập huấn PCCC.

+ Tập huấn quy tắc ứng xử, phòng chống tác hại thuốc lá.

- Năm 2025 đã tổ chức nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học đối với 05 đề tài, trong đó 04 đề tài được công nhận cấp cơ sở đơn vị và 01 đề tài được công nhận cấp cơ sở ngành.

- Đạt tỷ lệ 100% nhân viên mạng lưới KSNK được cử đi đào tạo về KSNK.

- 05 nhân viên khoa Xét nghiệm đã có chứng chỉ về quản lý chất lượng xét nghiệm; 02 nhân sự có chứng chỉ về ngoại kiểm xét nghiệm.

- Có tổ chức sinh hoạt chuyên môn, bình bệnh án, bình phiếu chăm sóc và bình toa thuốc định kỳ hàng tháng

- Tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế theo quy định.

- Trang website của đơn vị thường xuyên cập nhật, đăng tải thông tin về lịch sử hình thành, phát triển; sơ đồ tổ chức; Các khoa, phòng; bảng giá DVKT; thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe; thông tin đấu thầu, tuyển dụng, các hoạt động phong trào của đơn vị...

- Hoàn thiện hệ thống KSNK, hệ thống QLCL, kiện toàn các Hội đồng chuyên môn: Hội đồng thuốc điều trị, Hội đồng Khoa học công nghệ, Hội đồng thi đua khen thưởng...

- Xây dựng, triển khai và duy trì phong trào cơ sở y tế Xanh – Sạch – Đẹp.

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

- Bệnh viện còn 01 tiêu chí vẫn đang ở mức 1 (Tiêu chí C10.1): Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học, sáng kiến của đơn vị khác đã được công bố vào cải tiến chất lượng tại đơn vị.

- Trong năm 2025 đơn vị đã cử 03 bác sỹ, 03 điều dưỡng học chứng chỉ về Thận nhân tạo (03 tháng); 01 bác sỹ, 01 điều dưỡng học chứng chỉ Nội soi (06 tháng); 02 bác sỹ học định hướng Tâm thần (06 tháng); 01 bác sỹ học chứng chỉ Dinh dưỡng lâm sàng (06 tháng). Tuy nhiên trong năm đơn vị chưa triển khai thực hiện phương pháp mới, kỹ thuật mới.

- Năm 2025 không tổ chức hội thi điều dưỡng giỏi cấp cơ sở cho các đối tượng là: Điều dưỡng, Nữ hộ sinh, Y sỹ.

- Chưa cử nhân sự mạng lưới quản lý chất lượng đi tập huấn về QLCL.

- Mặc dù đã triển khai đầy đủ khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, bà mẹ sinh con tại bệnh viện, nuôi con bằng sữa mẹ, nhân viên y tế theo quy định của

Bộ Y tế và khảo sát dịch vụ liên quan đến TTHC, khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú theo quy định của Sở Y tế. Tuy nhiên đơn vị chưa có kinh phí để trang bị kiot triển khai khảo sát ý kiến không hài lòng người bệnh tại khoa Khám bệnh theo quy định của Sở Y tế nên không đạt tiêu mục 7 trong tiêu chí A4.6 của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Cơ sở vật chất được xây mới và đi vào hoạt động từ ngày 30/12/2024, tuy nhiên chưa được cấp mới và đồng bộ giường bệnh có đầy đủ tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh.

- Số lượng báo cáo ADR trong năm 2025 rất ít (chỉ có 01 báo cáo ADR được ghi nhận).

- Chưa triển khai mổ đẻ nên không thu hút được sản phụ đến khám và sinh con tại bệnh viện.

- Chưa triển khai cung cấp suất ăn cho bệnh nhân nội trú.

7. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN:

Bệnh viện đặt mục tiêu ưu tiên là khắc phục các tiêu chí đạt mức 1 trong đợt tự kiểm tra vừa qua, đồng thời cố gắng nâng cao mức điểm ở các tiêu chí có thể thực hiện được liên quan đến các vấn đề sau:

- Nghiên cứu áp dụng sáng kiến cải tiến hoặc nghiên cứu khoa học của đơn vị khác vào thực tế tại trung tâm. Tiếp tục triển khai thực hiện công tác nghiên cứu khoa học tại đơn vị.

- Đào tạo bác sỹ chuyên khoa I Sản, bác sỹ gây mê, KTV gây mê (ekip phẫu thuật) để tiến tới triển khai kỹ thuật mổ đẻ mang tính thường quy tại bệnh viện.

- Đào tạo nhân viên mạng lưới QLCL.

- Nâng cao tỷ lệ phân tuyến kỹ thuật qua từng năm, triển khai áp dụng phương pháp mới, kỹ thuật mới để nâng cao hơn nữa chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu người dân. Bổ sung, hoàn chỉnh phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật chuyên môn theo từng chuyên khoa.

- Thực hiện tốt các quy trình chuyên môn, quy trình thủ tục hành chính, đổi mới phong cách thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh.

- Tăng cường công tác báo cáo ADR, báo cáo sự cố y khoa.

- Thường xuyên rà soát lại toàn bộ các quy trình, thủ tục, các bảng biểu, hướng dẫn, cơ sở vật chất, trang thiết bị,... khi qua cơ sở mới hoạt động, đảm bảo phù hợp với các yêu cầu theo tiêu chí chất lượng bệnh viện. Đảm bảo điều kiện chăm sóc người bệnh; đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh.

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

- Tiến tới giai đoạn 2026-2027 phân đầu loại trừ các tiêu chí mức 1, đạt khoảng 90% tiêu chí đạt từ mức 3 trở lên và đạt mức chất lượng khá với mức điểm trung bình là >3.5 điểm.

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

- Bệnh viện tự đánh giá đạt mức chất lượng khá với số điểm trung bình là 3.27, số lượng tiêu chí chất lượng đa số là mức 3 (chiếm 49.37%), còn 01 tiêu chí ở mức 1 (chiếm 1.27%). Bệnh viện sẽ cố gắng, phân đầu khắc phục và cải tiến để đạt được mức chất lượng cao hơn.

- Dựa vào các vấn đề còn tồn tại, bệnh viện cần xây dựng các kế hoạch khắc phục theo thời gian ngắn hạn và dài hạn để đạt hiệu quả cải tiến thiết thực, nhằm phục vụ người bệnh tốt hơn và nâng cao sự hài lòng, niềm tin của người dân đối với bệnh viện.

Ngãi Giao, ngày 30 tháng 01 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



Phan Hương Tường Vi

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Ngô Hải Vân