

SỞ Y TẾ GIA LAI

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: TRUNG TÂM Y TẾ AN KHÊ - TỈNH GIA LAI

Địa chỉ chi tiết: đường Chu Văn An, phường An Khê, tỉnh Gia Lai.

Số giấy phép hoạt động: 00414/GL-GPHĐ Ngày cấp: 18/7/2025

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ GIA LAI

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

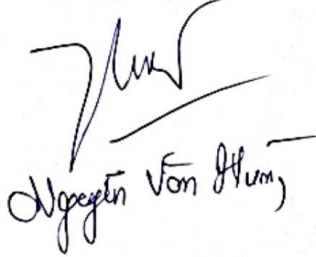
- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 223 (Có hệ số: 239)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.81

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

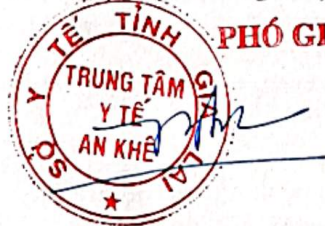
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	3	19	47	9	1	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.80	24.05	59.49	11.39	1.27	79

Ngày 14 tháng 07 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Văn Hùng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC

BS. CKI. Thái Thị Ngọc An

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. Chi 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	2	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	2	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	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	3	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	2	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	1	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	2	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
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	3	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	3	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	3	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
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	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	3	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	3	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	5	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	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
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	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	2	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	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	1	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	

1
RUM
Y
AN
1

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
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	1	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	2	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	2	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	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
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	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	2	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	2	0	
D	PHÂN 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	3	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 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	

IN
G T
T
KH
★

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	2	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	3	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	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)	1	6	10	1	0	2.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	3	3	0	0	2.50	6

A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	1	3	1	0	0	2.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	4	1	0	3.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	9	4	1	3.43	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	1	2	0	3.67	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	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	10	17	3	0	2.66	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	3	1	0	0	2.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	3	0	0	2.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	1	1	1	0	0	2.00	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	0	2	0	0	3.00	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)	0	2	0	0	0	2.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	3	8	0	0	2.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	4	0	0	2.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	3	1	0	3.25	4

5
M
TĐ

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	2	1	0	3.33	3
--	---	---	---	---	---	------	---

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Đã thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng năm 2026 - Đoàn tự kiểm tra đã tiến hành phân công từng thành viên đoàn và kiểm tra theo đúng thời gian quy định. - Số tiêu chí không áp dụng: 03 tiêu chí. Tiêu chí mã A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế; nguyên nhân do đơn vị không thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế Tiêu chí C5.1 (quy định phân tuyến đã được thay thế bằng quy định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật); C4.5 và C4.6

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]

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

Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :

- Có quy trình tiếp đón và máy lấy số tự động.
- Người bệnh được hướng dẫn giải thích rõ ràng các quy trình chuyên môn;
- Có bố trí ghế ngồi trong công viên và ngoài sân;
- Người bệnh chia 2 khu vực riêng biệt dành cho nam và nữ;
- Đã công khai số điện thoại đường dây nóng theo quy định của bộ y tế;
- Bệnh viện đảm bảo tỷ lệ có ít nhất 01 buồng vệ sinh cho 7-11 giường bệnh.

Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

- Có Kế hoạch tổng thể phát triển nguồn nhân lực của Bệnh viện.
- Bệnh viện xây dựng các mục tiêu, chỉ tiêu, chỉ số cụ thể và các giải pháp phát triển Bệnh viện, đảm bảo cơ cấu chức danh nghề nghiệp.
- Bệnh viện có tổ chức đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát để bố trí người làm việc phù hợp với các vị trí việc làm.
- Có quy trình xử lý văn bản, phân công nhân viên tiếp nhận và xử lý văn bản (như tiếp nhận, phân công người xử lý, phổ biến, triển khai thực hiện, kiểm tra việc thực hiện...)
- Bệnh viện đã xây dựng các tiêu chuẩn, quy trình bổ nhiệm lãnh đạo, quản lý theo các văn bản hướng dẫn của cấp trên theo quy định.

Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn

- Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án sạch sẽ, HSBA được sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp,, được đánh số giúp dễ dàng khi cần tìm kiếm;
- Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động của bệnh viện theo quy định, có phần mềm thông kê có khả năng kết xuất số liệu để phân tích số liệu.
- Có tổ công nghệ thông tin và cán bộ phụ trách có trình độ đại học đúng chuyên Ngành
- Bệnh viện có quy định và kiểm tra giám sát về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại đơn vị
- 100 phần trăm các khoa phòng xây dựng quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị;

- Bệnh viện đã thực hiện đầy đủ công tác nội, ngoại kiểm theo đúng hướng dẫn của trung tâm kiểm chuẩn về xét nghiệm;
Triển khai mổ sản thường quy; Tổ chức tư vấn tiền sản cho thai phụ hàng tháng; Có bác sỹ chuyên khoa 1 về sản và nhi

Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế

- Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh

Nhóm 5:(C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Có nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện;
- Đội ngũ cán bộ, viên chức khoa được-TTB-VTYT được đào tạo tập huấn chuyên môn về được;

- Có các quy trình cấp phát thuốc, kiểm soát chất lượng thuốc, xử lý thuốc không đảm bảo.

Nhóm 6: (D1, D2, D3, C10) KSHL và NCKH

- Có xây dựng KH CTCL năm 2026. Có đưa ra kết quả và các mục tiêu.; Bệnh viện có trang thông tin điện tử, có cập nhật thông tin.

-Có hệ thống oxy trung tâm tại bệnh viện

-Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ sự cố y khoa để cải tiến tránh lặp lại;

-Có thực hiện đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật theo QĐ 7482 của Bộ Y tế;

-Có tiến hành báo cáo đầy đủ các nội dung liên quan hoạt động cải tiến chất lượng

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

Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :

- Chưa có máy photocopy phục vụ người bệnh đặt tại khoa khám bệnh;
- Chưa có dải phân cách tại khu thu viện phí
- Chưa có khu chờ riêng cho bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm.
- Khoa cận lâm sàng không có nhà vệ sinh cho bệnh nhân
- Không có tiến hành đánh giá hoạt động kết quả cấp cứu định kỳ để đánh giá kinh nghiệm

Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

- Chưa có phần mềm riêng quản lý sức khỏe cho nhân viên trong bệnh viện.
- Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.
- Chưa tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn

Chưa triển khai được kỹ thuật mới , phương pháp mới.

Mỗi người bệnh chưa được cung cấp một mã xác định;

Khoa xét nghiệm chưa hoàn thiện đề án chất lượng phòng xét nghiệm y học theo quyết định số 2429/QĐ-BYT

Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế

- Chưa bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng các khoa.
 - Tỷ lệ điều dưỡng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng < 30 phần trăm
 - Chưa thực hiện giám sát khoa trọng điểm trong KSNK bệnh viện
 - Chưa thành lập khoa KSNK
 - Thành viên tổ chưa có chứng chỉ tập huấn về KSNK 100 phần trăm
- Nhà lưu trữ chất thải rắn chưa đạt chuẩn theo quy định
- Chưa có bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn cho bệnh nhân
- Nhóm 5: (C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc
- Chưa phân công được sĩ chuyên trách được lâm sàng
- Nhóm 6: (D1, D2, D3, C10) KSHL và NCKH
- Hội đồng khoa học hoạt động còn hạn chế
 - Chưa triển khai kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

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

Cần xây dựng kế hoạch cụ thể và triển khai đồng bộ cho các khoa phòng để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong 6 tháng cuối năm.

- Khắc phục các thiếu sót về hành chính, quy trình.
- Tăng cường năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn.
- Tăng cường nghiên cứu khoa học, ứng dụng các kết quả nghiên cứu lâm sàng vào công tác điều trị.
- Tập trung cải tiến xóa các tiêu chí ở mức 1, giảm dần các mức 2, tăng các mức 3 và mức 4 của bộ tiêu chí
- Tiếp tục áp dụng các hệ thống và phương pháp quản lý chất lượng bệnh viện vào thực tế để nâng cao chất lượng Bệnh viện

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

- Khắc phục các tồn tại, cải tiến xóa các tiêu chí ở mức 1, đầu tư tăng dần các mức 2 và 3 của Bộ tiêu chí.
- Phấn đấu 6 tháng cuối năm 2026 các chỉ tiêu cải tiến chất lượng đạt cao hơn.

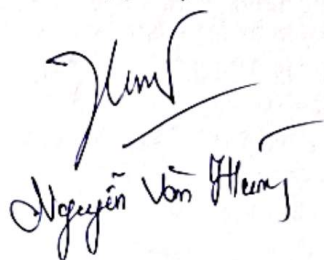
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trên đây là một số nhận xét chủ quan của đơn vị; Chúng tôi cam kết sẽ cố gắng phấn đấu không ngừng nâng cao chất lượng Bệnh viện nhằm đạt được sự hài lòng cao nhất của người bệnh khi đến khám, chữa bệnh.

Ngày 14 tháng 7 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)


Nguyễn Văn Hùng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC

BS. CKI. Thái Thị Ngọc An