

Công ty Cổ phần Bệnh viện đa khoa tư nhân An Sinh

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 ĐA KHOA AN SINH

Địa chỉ chi tiết: Số 10, Đường Trần Huy Liệu, phường 11, quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 80/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 06/8/2019

Tuyến trực thuộc: 5. Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN AN SINH

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 332 (Có hệ số: 353)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.15

(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	0	13	37	29	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	16.46	46.84	36.71	79

Ngày...10...tháng...7...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Lê Thị Mỹ Hiền



GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

TS.BS. Mai Văn Diễn

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	Chi 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	5	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	4	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	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	5	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	5	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	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	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	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	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	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	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	5	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	5	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	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	5	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	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	5	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	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	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	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	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	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	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	

3302
CƠ
CƠ
H V
TU
AN
TUAN

Mã số	Chi 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	5	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	3	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	5	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	5	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	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	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	4	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	5	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	4	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	4	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	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	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	5	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	4	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

74
 G T
 PH
 N D
 NH
 S
 T.8

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

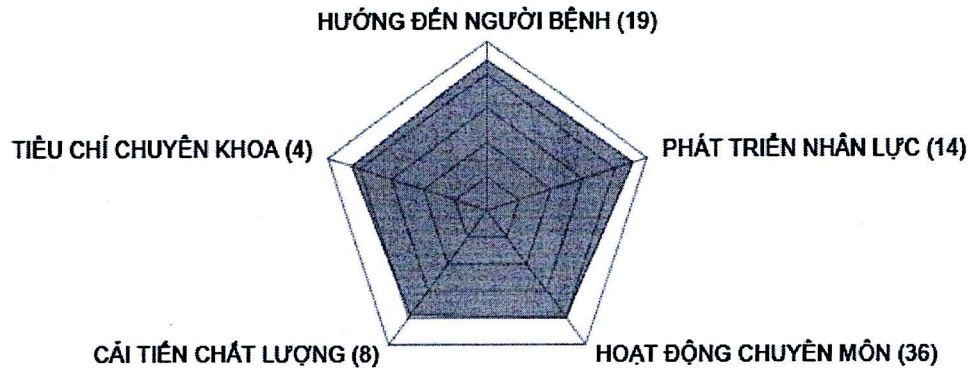
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	8	9	4.44	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	2	2	10	4.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	0	2	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	8	16	8	4.00	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	1	3	0	3.75	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	1	1	1	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	8	1	3.91	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	3	1	4.25	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

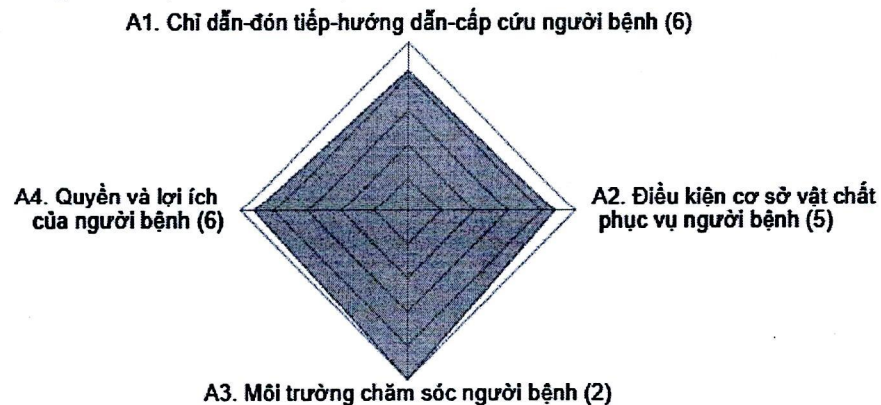
- Ngày 13/06/2025: Bệnh viện ban hành kế hoạch số 830-25/AS-KH về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 và quyết định số 720-23/AS-QĐ về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024. - Ngày 01/07/2025: Họp phổ biến triển khai kế hoạch đánh giá - Ngày 02/07/2025 - 05/07/2025: Đoàn tự kiểm tra, đánh giá theo lịch và nhiệm vụ đã được phân công tiến hành kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện - Trước 16h30, ngày 05/07/2025: Các thành viên đoàn kiểm tra gửi kết quả đánh giá (Phụ lục 3) về Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện áp dụng 79/83 tiêu chí (chiếm 95 phần trăm tổng số các tiêu chí trong bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0))

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

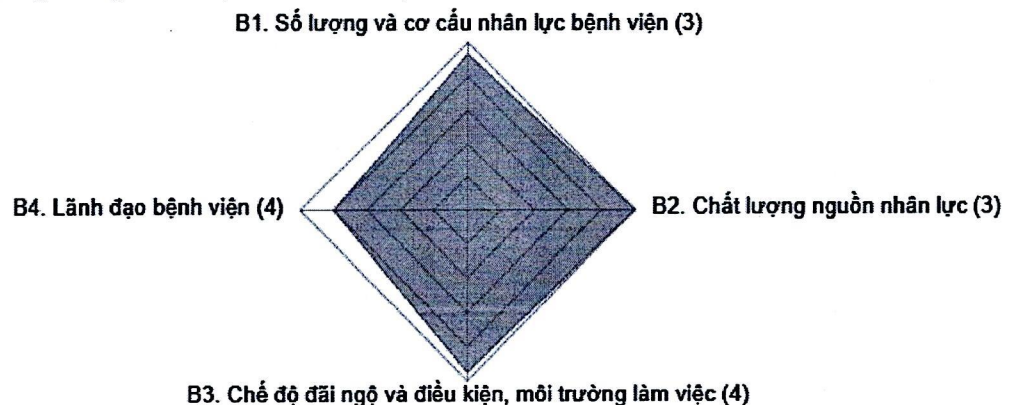
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



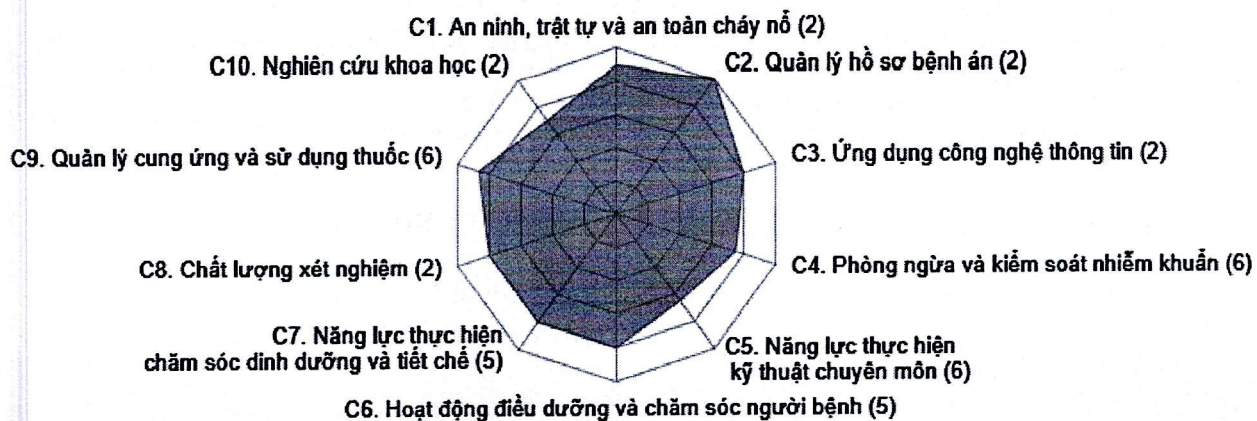
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



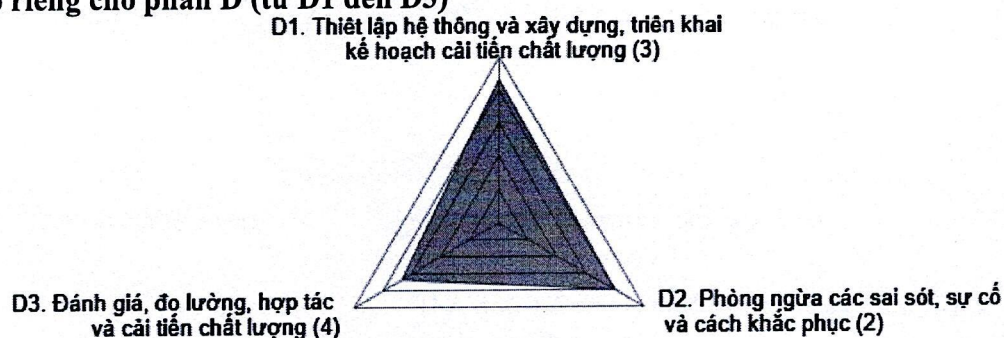
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Triển khai sửa chữa, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng kang trang, hiện đại (khoa Thận, Gây mê phẫu thuật); đầu tư mua sắm, bổ sung trang thiết bị y tế có chất lượng, hiện đại (Tủ bảo quản vaccine chuyên dụng TCW 4000AC (Nhi), Tủ thao tác vô trùng có gắn kính hiển vi soi nổi Econica 0.6m (IVF), Máy điều trị liệu đa năng bằng điện cực ENDOMED 482 Máy trị liệu bằng sóng siêu âm SONOPULS 490 Máy kéo dẫn cột sống ELTRAC 471 (Vật lý trị liệu), Máy rửa và khử khuẩn dụng cụ Amsco 2532 Steris 2500 (GMPT), Buồng đo thính lực S40 B (TMH), Máy hấp tiệt trùng nhiệt độ cao Goldberg 422D (GMPT), Hệ thiết bị Vật lý trị liệu (Vật lý trị liệu), Đèn chiếu vàng da 2 mặt (Nhi)) để đáp ứng nhu cầu KCB chất lượng cao
- Chú trọng trong việc nâng cao thái độ giao tiếp, ứng xử, phục vụ BN đạt kết quả tốt. Có đội ngũ Chăm sóc khách hàng luôn tận tình trên mọi mặt phục vụ; luôn lắng nghe; ghi nhận và khắc phục phản hồi những góp ý của người bệnh trong và sau thời gian điều trị. Sự hài lòng của BN qua khảo sát hàng tuần luôn đạt mục tiêu đề ra và duy trì trong mức điểm trên 4.5. Điểm hài lòng BN nội trú đạt 4,70 điểm; ngoại trú BV đạt 4,71 điểm. Điểm khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 4,98 điểm. Nâng cao và hoàn thiện dần các dịch vụ chăm sóc tiện ích cho NB (lý liệu nhi; chiếu tia plasma cho mẹ; tắm bé; gội đầu mẹ; giữ xe; thanh toán không dùng tiền mặt ...)
- Môi trường làm việc cởi mở; thân thiện; tạo điều kiện cho nhân viên phát huy năng lực. Đã khám sức khỏe định kỳ hàng năm có kế hoạch theo dõi sức khỏe và biện pháp hỗ trợ điều trị cho NVYT sau khi khám. Kết quả khảo sát, đánh giá sự hài lòng nhân viên y tế đạt: 97,43 phần trăm .
- Điểm 79 tiêu chí tự chấm: tổng điểm 332 điểm (có hệ số: 353). Trung bình: 4,15 điểm (không còn tiêu chí ở mức 2, có 4 tiêu chí tăng điểm so với 2024).
- Đã được xét cấp chuyên môn kỹ thuật BV: cấp cơ bản và chứng nhận là cơ sở đào tạo thực hành điều dưỡng đa khoa. Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản BV tự chấm đạt.
- Về đào tạo – NCKH: Tổ chức sinh hoạt khoa học, bình đơn thuốc, bình bệnh án hàng tháng; tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ (9 buổi Code blue); sự cố y khoa; 5S. Xét duyệt 05 đề tài NCKH cấp cơ sở. Đã nghiệm thu 02 đề tài (1 cấp Bộ, 1 cấp cơ sở)
- Bệnh viện đã xây dựng bổ sung; cập nhật sửa đổi; giám sát đánh giá và phản hồi việc tuân thủ định kỳ và đột xuất các qui trình kỹ thuật và phác đồ điều trị theo đúng qui định: Đã bổ sung 36 phác đồ; cập nhật 11 phác đồ.
- Cập nhật lại qui trình truyền máu và xử lý tai biến truyền máu; diễn tập 02 lần code blue tại các khoa lâm sàng. Hoàn thiện dần công tác BHYT trên mọi mặt.
- Xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng, tập trung chủ yếu vào lĩnh vực an toàn người bệnh, hiệu quả, hiệu suất. Kết quả: 96,2 phần trăm (25/26 khoa phòng tham gia); 100 phần trăm đề án thực hiện đúng tiến độ và đạt mục tiêu đề ra.
- Triển khai đánh giá thực hành tốt 5S theo tiêu chí mới. Duy trì tốt thực hiện, cải tiến 5S trong quản lý chất lượng BV. (100 phần trăm các khoa phòng đạt từ mức tốt trở lên)
- Thực hiện tốt các chỉ số chất lượng (50/58 chỉ số đạt mục tiêu đề ra; chiếm 86,2 phần trăm). Thực hiện nghiêm các bộ chỉ số mất đạt 100 phần trăm . Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật (đạt mức 5); cơ sở đảm bảo an toàn tiềm chủng, chất lượng phòng xét nghiệm (đạt mức 3)
- Về SCYK: Có 4 sự cố (2 cas NC1-B; 1 ca NC2-E 1 cas NC2-F) được báo cáo tự nguyện (100 phần trăm); phân tích, rút kinh nghiệm, phản hồi đúng qui định đạt kết quả tốt.
- Tiếp tục triển khai thực hiện 23/24 khuyến cáo của Sở Y Tế.
- Tổ chức tốt hoạt động được của bệnh viện theo quy chế, cung ứng đầy đủ thuốc, vật tư y tế cho hoạt động chuyên môn thông qua việc đấu thầu mua sắm theo quy định, Làm tốt công tác ADR (có 1 cas =100 phần trăm được báo cáo). Công tác được lâm sàng được triển khai (có IT hỗ trợ).
- Công tác phòng chống cháy nổ, trượt ngã thực hiện đúng kế hoạch.
- Về cải cách hành chính: Tích cực ứng dụng công tác cải cách hành chính vào hoạt động của các bệnh viện góp phần giảm các bước, giấy tờ, thủ tục rườm rà, giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân và khách đến giao dịch; Xây dựng bộ quy trình các hoạt động sự nghiệp tại các đơn vị để thống nhất và chuẩn hóa theo đề án cải cách thủ tục hành chính của ngành ở tất cả các khâu như hành chính, kế toán, kế hoạch tổng hợp v.v...
- Về công nghệ thông tin: Xây dựng hệ thống khám chữa bệnh thông minh. Tiếp tục hoàn thiện Bệnh án điện tử Nội trú ; Ngoại trú và Hồ sơ sức khỏe điện tử (EMR) và triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong mọi mặt hoạt động quản lý của BV .
- Đẩy mạnh các hoạt động “chăm sóc khách hàng” và “Tiếp sức người bệnh” nhằm hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh, thân nhân BN, các đối tác trong quá trình thực hiện KCB hoặc khách đến liên hệ công tác.

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

- Diện tích BV chật hẹp gây hạn chế mọi mặt hoạt động.
- Can thiệp dinh dưỡng chưa được đầy đủ, còn hạn chế tiếp cận ở BN khuyết tật.
- Đề tài NCKH còn ít.

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

1. Tăng cường đào tạo; xây dựng văn hóa chất lượng trong toàn thể CBNV bệnh viện. Nâng cao tay nghề và tăng cường chất lượng phục vụ; chăm sóc của các NVYT.
2. Thường xuyên rà soát, kiểm tra đánh giá các hoạt động theo bộ tiêu chí chất lượng BV và phấn đấu nâng cao chất lượng bệnh viện đạt kết quả ngày càng tốt hơn.
3. Triển khai các kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị. Liên tục cải tiến; hoàn thiện các mô hình; loại hình dịch vụ; mở rộng các chuyên ngành BHYT trong khám chữa bệnh phù hợp với nhu cầu của BV và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Nâng cao can thiệp dinh dưỡng, hoạt động được lâm sàng; công tác NCKH và tăng khả năng tiếp cận cho đối tượng bệnh nhân là người khuyết tật.
4. Tiếp tục đầu tư chuyển đổi số trong quản trị BV: phấn đấu 9/2025 hoàn thành tiến độ về CNTT theo qui định nhà nước
5. Tiếp tục đa dạng các loại hình truyền thông trong bệnh viện, kết hợp giữa truyền thông trực tiếp với truyền thông gián tiếp nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi có lợi cho người bệnh.

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

- Tiếp tục thực hiện cải tiến chất lượng đúng tiến độ, đạt mục tiêu như kế hoạch đã được phê duyệt. Duy trì và đảm bảo đáp ứng toàn bộ các tiêu chí về chất lượng và phấn đấu đạt được các mục tiêu về an toàn người bệnh.
- Đầu tư xây dựng phần mềm bệnh viện nhằm hướng tới xây dựng BV thông minh; tăng cường hiệu quả và chất lượng công tác khám chữa bệnh.
- Tăng cường công tác điều dưỡng. Liên tục cải tiến chất lượng dịch vụ chăm sóc toàn diện đối với người bệnh. Phổ biến kiến thức về an toàn BV. Tăng cường hoạt động của bộ phận Dược lâm sàng.

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

- Bệnh viện cam kết khắc phục những vấn đề còn tồn tại để từng bước cải tiến chất lượng ngày càng tốt hơn, đáp ứng nhu cầu mong đợi của người bệnh. Phấn đấu đạt kết quả kiểm tra năm 2025 tăng từ 5-10 phần trăm so với năm 2024.

Ngày...10...tháng...7.....năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Lê Thị Mỹ Hiền

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



TS.BS. Mai Văn Điển