

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: BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN SINH

Địa chỉ chi tiết: Số 10, Đường Trần Huy Liệu, Phường 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: 330 (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:	1	0	12	37	29	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	0.00	15.19	46.84	36.71	79

Ngày...14...tháng...7...năm...2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Lê Thị Mỹ Hiền

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



TS.BS.Mai Văn Điển

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	Chỉ 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. 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	1	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 nân, 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	5	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 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	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	4	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	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 dược	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	5	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 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	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	

3027
CÔNG
CÓ PI
VIÊN
TƯ NH
N SI
V - TP

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

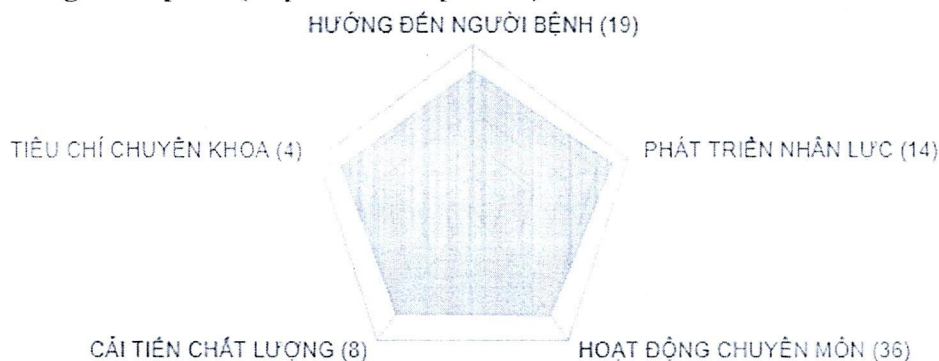
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	1	0	1	8	8	4.22	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	1	0	1	3	1	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người 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	3	1	10	4.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	0	2	4.33	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	6	18	8	4.06	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	1	3	0	3.75	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	7	2	4.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	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

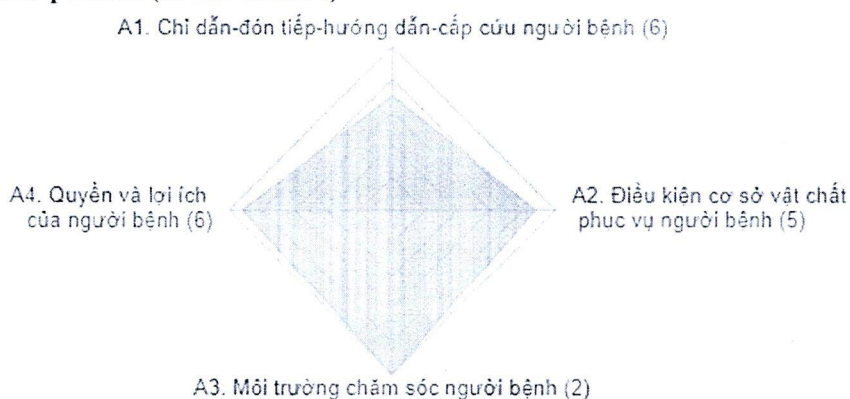
- Ngày 13/06/2025: Bệnh viện ban hành kế hoạch số 786-26/AS-KH về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 và quyết định số 785-26/AS-QĐ về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026. - Ngày 01/07/2025 - 02/07/2025: Đoàn tự kiểm tra, 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 02/07/2025: 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% 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

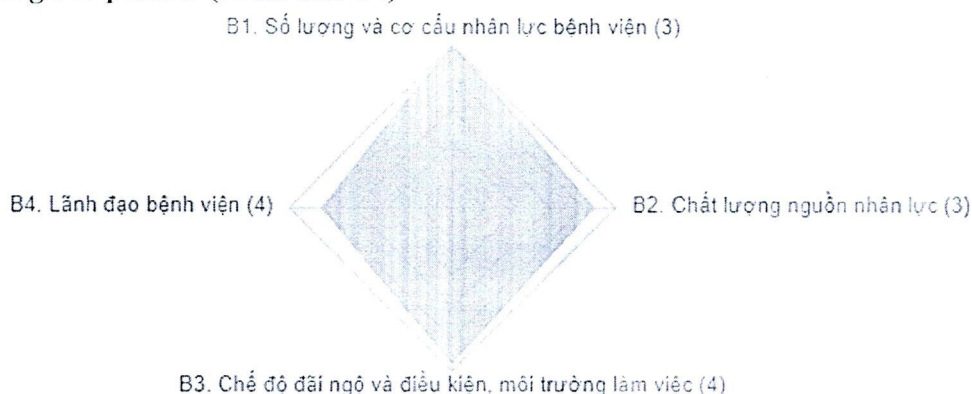
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



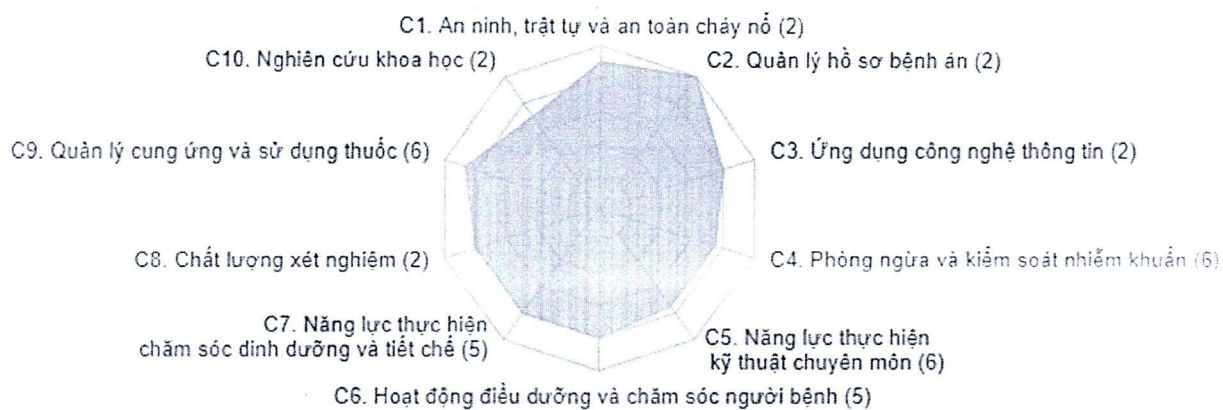
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



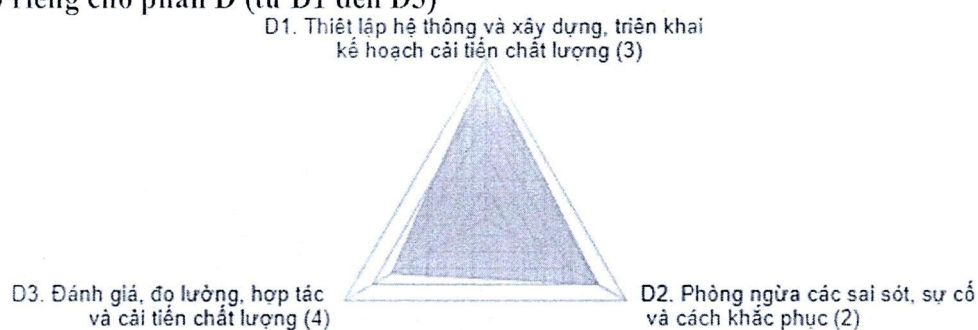
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



• c. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



Y
K
DHX
K
H
HOC

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

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực luôn được bổ sung, đáp ứng đầy đủ cho nhu cầu KCB chất lượng cao: kịp thời sửa chữa, cải tạo, nâng cấp nhiều Khoa/Phòng, trang bị các tiện ích cần thiết và cơ bản cho NB.
- Tinh thần thái độ phục vụ ứng xử được NB đánh giá ngày càng cao. Điểm hài lòng NB tăng đều qua các năm và luôn đạt mức cao (trên 4,5) (BN nội trú đạt 4,71 điểm; BN ngoại trú BV đạt 4,72 điểm) Điểm khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 4,99 điểm. Không ngừng nâng cao và hoàn thiện dần các dịch vụ chăm sóc tiện ích NB để cải thiện chất lượng phục vụ NB.
- Môi trường làm việc cởi mở, thân thiện, tạo điều kiện cho nhân viên phát huy năng lực. Đã có kế hoạch theo dõi sức khỏe và biện pháp hỗ trợ điều trị cho NVYT sau khi khám sức khỏe định kỳ hàng năm.
- Chất lượng khám bệnh, chỉ định cận lâm sàng, điều trị – Hồ sơ bệnh án được nâng lên rõ rệt. Mức độ rủi ro thanh quyết toán đã được điều chỉnh đáng kể. Điểm trung bình chung của các tiêu chí chất lượng đạt 4.15 điểm (còn 01 tiêu chí ở mức 1)
- Về đào tạo: Tổ chức sinh hoạt khoa học, bình đơn thuốc, bình bệnh án hàng tháng, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ, NCKH, an toàn người bệnh, sự cố y khoa, 5S, y đức, giao tiếp, ứng xử, diễn tập Code blue tại BV theo đúng kế hoạch
- Về NCKH: Có 09 đề tài (03 nghiệm thu cấp cơ sở, 05 thẩm định đề cương cấp cơ sở; 01 đề tài cấp Bộ)
- Cập nhật thường xuyên; tập huấn và triển khai các chính sách; qui định của BHYT; BHXH; BHYT mới. Hoàn thiện dần công tác BHYT trên mọi mặt. Mức độ rủi ro thanh quyết toán đã được điều chỉnh đáng kể.
- Các qui trình khám chữa bệnh được chuẩn hóa, bổ sung, cập nhật sửa đổi, giám sát đánh giá và phản hồi việc tuân thủ định kỳ và đột xuất. Tiếp tục rà soát và chuyển đổi DMKT sang PL2 của TT23.
- Các sáng kiến, đề án cải tiến được các Khoa/Phòng tích cực có 92,86 % (26/28) khoa phòng tham gia đã triển khai thực hiện đúng tiến độ.
- Về công tác 5S: Đã cập nhật tiêu chí đánh giá thực hành tốt 5S 2026. Điểm trung bình 5S toàn viện đạt 97 điểm (tăng 1,8 điểm so cùng kỳ năm 2025). Luôn duy trì thực hiện 5S trong quản lý Bệnh viện mọi lúc mọi nơi, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ Người bệnh.
- Chỉ số chất lượng đạt mục tiêu đề ra: chiếm 94,34 % (50/53 chỉ số). Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật đạt 108 điểm (xếp mức 5). Chất lượng phòng xét nghiệm đạt mức 3.
- Hoạt động quản lý sự cố y khoa và An toàn Người bệnh được duy trì định kỳ. Thay đổi trong nhận thức và hành động của NVYT (báo cáo tăng về cả số lượng lẫn chất lượng: 20 ca/06 tháng). Tất cả các sự cố đều được phân tích nguyên nhân, phản hồi rút kinh nghiệm, tìm giải pháp khắc phục và tránh lặp lại sự cố. Tập huấn SCYK và an toàn người bệnh đúng qui định.
- Tổ chức hội thi slogan trong toàn Viện đạt kết quả tốt.
- Hoạt động được của bệnh viện thực hiện nghiêm theo qui chế. Báo cáo ADR đầy đủ; đúng qui định 100 % (05 cas). Công tác được lâm sàng tiếp tục triển khai đạt kết quả tốt (có IT hỗ trợ).
- Triển khai các biện pháp phòng ngừa chuẩn nghiêm ngặt, đạt kết quả tốt sau khi thành lập đơn vị chống nhiễm khuẩn
- Tiếp tục duy trì công tác phòng chống cháy nổ, trượt ngã đạt hiệu quả cao
- Về cải cách hành chính: 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 và điều chỉnh cơ cấu tổ chức mang lại hiệu quả cao trong hoạt động và hài lòng của NB.
- Về công nghệ thông tin: Tiếp tục hoàn thiện triển khai bệnh án điện tử (EMR) và 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 KBCB 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.
- Hiện vẫn còn tiêu chí ở mức 1.

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

- Kiện toàn Hội đồng, Phòng và mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện bản lĩnh và chuyên nghiệp đảm bảo việc thực hiện nhiệm vụ với các công cụ chuẩn hóa và có định hướng chiến lược về chất lượng theo thời gian.
- Tiếp tục duy trì và đẩy mạnh liên tục các hoạt động cải tiến chất lượng BV, tăng cường an toàn và văn hóa an toàn NB; quản lý rủi ro theo Bộ tiêu chí chất lượng nâng cao mới do Bộ Y tế sắp ban hành giúp cung ứng dịch vụ y tế ngày càng an toàn, hiệu quả, nâng cao sự hài lòng cho NB.
- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT, số hóa trong quản trị BV: tăng cường xây dựng các phần mềm còn thiếu, trong mọi hoạt động quản lý và điều phối BN, quản lý các tiêu chí chất lượng bệnh viện, quản lý rủi ro và an toàn người bệnh.

- Tiếp tục đa dạng các loại hình truyền thông: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền tại bệnh viện bằng phát thanh, truyền hình nội bộ... vv; tập trung triển khai mô hình truyền thông số: hợp tác báo đài, trang mạng.
- Cải tiến công tác trải nghiệm người bệnh. Các quyền lợi người bệnh được tôn trọng, đề cao, đặc biệt là quyền riêng tư và bảo mật thông tin, các nhu cầu tâm lý, tín ngưỡng, văn hóa. Đẩy mạnh các hoạt động “Chăm sóc khách hàng” và “Tiếp sức người bệnh. Luôn phản hồi và lắng nghe, lấy ý kiến bệnh nhân để hoàn thiện dịch vụ hướng đến mục tiêu “Cung cấp dịch vụ y tế an toàn, hiệu quả và đáng tin cậy” đáp ứng hài lòng, mong đợi của người bệnh.

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

Tiếp tục cải tiến chất lượng đúng tiến độ, đạt và vượt các mục tiêu như kế hoạch đã được phê duyệt, có giải pháp khắc phục, can thiệp kịp thời.

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

Bệnh viện cam kết khắc phục những vấn đề còn tồn tại, cải tiến liên tục chất lượng BV theo hướng hiện đại, chuẩn hóa đáp ứng cho định hướng phát triển theo lộ trình, không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ. Phân đầu đạt điểm kết quả kiểm tra năm 2026 tăng từ 5-10% so với năm 2024.

Ngày...14...tháng...7...năm...2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Le Thị Mỹ Hiền

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



TS.BS.Mai Văn Điển