

Số: 291 /BC-BVNA

Đồng Nai, ngày 17 tháng 10 năm 2025

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016;

Căn cứ Kế hoạch số 65/KH-BVNA ngày 21 tháng 02 năm 2025 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 269/KH-BVNA ngày 30 tháng 9 năm 2025 của bệnh viện về kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025;

Nay Bệnh viện Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025 như sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 72/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 87%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 290
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.97

(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
Số lượng tiêu chí đạt	0	2	14	36	20	72
% Tiêu chí đạt	0.0	2,78	19,44	50,00	27,78	100

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. ƯU ĐIỂM

- Bệnh viện có khuôn viên sạch sẽ, thoáng mát
- Mạng lưới quản lý chất lượng đảm bảo có ít nhất 1 thành viên của các khoa/phòng
- 100% thành viên mạng lưới quản lý chất lượng được đào tạo chứng chỉ Quản lý chất lượng
- 100% thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo chứng chỉ Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Triển khai chương trình và giám sát thực hiện 5S trên tất cả các khoa/phòng
- Bước đầu triển khai hồ sơ bệnh án điện tử tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện

- Bệnh viện đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản.

IV. NHƯỢC ĐIỂM, NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Khả năng triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện còn hạn chế
- Nhân sự còn thiếu theo Đề án vị trí việc làm
- Chưa thực hiện kiểm tra tay nghề cho nhân viên y tế, đặc biệt là Bác sỹ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Dược sỹ; chưa tổ chức các hội thi tay nghề *giỏi* cho ít nhất hai chức danh trở lên: Bác sỹ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Dược sỹ, quản lý....
- Một số khu vực buồng bệnh, phòng làm việc còn ẩm mốc, thấm nước; một số khoa lâm sàng buồng bệnh cấp cứu và khu vực chưa có chuông gọi cấp cứu, vật liệu chống trượt, biển cảnh báo.
- Một số đề tài nghiên cứu khoa học chưa được nghiệm thu hoặc đánh giá hiệu quả ứng dụng vào thực tiễn công tác cải tiến chất lượng.

V. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Tiếp tục triển khai hồ sơ bệnh án điện tử tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện.
- Triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện.
- Tuyển dụng nhân sự; tổ chức kiểm tra tay nghề, hội thi Tay nghề giỏi cho các chức danh.
- Sửa chữa các khu vực ẩm mốc; bổ sung chuông báo, vật liệu chống trượt.
- Áp dụng đề tài nghiên cứu khoa học được nghiệm thu và áp dụng vào thực tiễn công tác cải tiến chất lượng.
- Khuyến khích, khen thưởng tập thể, cá nhân có nhiều báo cáo sự cố.

VI. NỘI DUNG BÁO CÁO

Bảng 1: Tổng hợp những vấn đề tồn tại của các khoa, phòng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 9 tháng năm 2025

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	B2.1 – TM17	Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng chưa có triển khai kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) năm 2025
2	C2.1	Hồ sơ bệnh án: Bệnh án Nguyễn Thanh Hùng (1987) công khai vật tư tiêu hao cộng tổng sai. Bệnh án Trần Văn Tâm 1981 thiếu diễn biến bệnh ngày 23,24,25/8/2025, phần công khai thuốc cộng tổng sai. Bệnh án Tôn Thất Hiếu 1994 sai năm sinh tờ chức năng sống ngày (21/9).

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		Một số bệnh án còn chẩn đoán sai mã ICD, thiếu mã ICD.
3	C5.3 – TM12	Phòng Kế hoạch tổng hợp chưa triển khai giám sát kỹ thuật quan trọng quý 3/2025
2. KHOA NỘI 2A		
1	A2.2-TM2	Tường buồng bệnh ẩm mốc
2	B2.1-TM7	Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng chưa triển khai kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) năm 2025
3	C5.3 - TM14	Phòng Kế hoạch tổng hợp chưa có triển khai báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm quý 3.
3. KHOA NỘI 2B		
1	A2.2-TM9	Phòng vệ sinh không có móc treo quần áo.
2	A4.2-TM11	Khoa chưa được trang bị vách ngăn (rèm che) di động.
3	D2.1-TM5	Không có hệ thống chuông báo gọi cấp cứu.
4. KHOA NỘI 3		
1	A2.2-TM17	Sổ vệ sinh hằng ngày của hộ lý chưa ghi chép đầy đủ (thiếu 1 tuần tháng 9/2025)
2	C2.1	Hồ sơ bệnh án: Bệnh án Nguyễn Trọng Nhân: ngày 28/8 bác sĩ cho chỉ định xét nghiệm nhưng trong y lệnh chưa thể hiện, cũng chưa có kết quả xét nghiệm trong HSBA. Ngày 21/8 điều dưỡng và bác sĩ ghi dấu hiệu sinh tồn chưa khớp với nhau. Ngày 31/8 điều dưỡng công khai thiếu vật tư tiêu hao. Bệnh án Ngô Diệu Nhi: ngày 28/8 công khai thiếu xét nghiệm định nhóm máu. Công khai tháng 8 chưa cộng tổng (ghi nhầm thành tên của điều dưỡng). Bệnh án Lý Trường Giang: ngày 4/10 thiếu nhận định và rửa vết thương của điều dưỡng.
3	C6.3-TM15	Kế hoạch chăm sóc và bình kế hoạch chăm sóc khoa làm đủ tuy nhiên kế hoạch can thiệp chưa phù hợp với chăm sóc điều dưỡng, thứ tự chăm sóc điều dưỡng chưa phù hợp mức độ ưu tiên. Sổ kiểm tra chéo của điều dưỡng trưởng 2 tuần cuối tháng 9/2025 chưa thực hiện kiểm tra chéo.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
4	Khác	Sổ chia ca trực nội dung còn sơ sài, không ghi chi tiết bàn giao các vấn đề cần theo dõi trên bệnh nhân
5. ĐƠN VỊ NỘI 4		
1	A2.2-TM2	Phòng bệnh (số 05 và 11) đột thấm nước, tường ẩm mốc.
2	C9.3-TM9	Chưa có danh mục thuốc tủ trực được phê duyệt của Giám đốc.
3	Khác	Phiếu công khai vật tư: điều dưỡng vẫn còn trường hợp bị nhầm lẫn giữa công khai ngân sách và ngoài ngân sách.
6. KHOA NỘI B		
1	A2.2-TM2	Phòng bệnh (5,7,10,11,14 và phòng hành chính khoa) thấm nước, tường bị ẩm mốc. Phòng hành chính, phòng trực cấp cứu sơn tường bị bong tróc.
2	C4	Biểu mẫu dán thùng rác sinh hoạt, rác y tế đã cũ, cần đề xuất dán mới lại
7. KHOA NỘI C		
1	A2.1-TM2	Tường trong phòng bệnh bị thấm, ẩm mốc (P.CC2, CC3, phòng bệnh 01 đến phòng bệnh số 10, trần nhà phòng hành chính)
2	C2.1-TM9	Một số bệnh án còn tẩy xóa, sửa, gạch, công khai thiếu vật tư y tế tiêu hao
3	D2.1-TM5	Hệ thống chuông đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có NB chăm sóc cấp 1 đã có tuy nhiên vẫn còn thiếu. Chuông báo đầu giường phòng cấp cứu tại khoa bị hư (có hiển thị điện nhưng không có chuông báo) (đã đề xuất phòng Hành chính quản trị sửa chữa).
5	D2.5-TM7	Một số biển cảnh báo bậc tam cấp, sàn trơn trượt bị mờ, cũ.
8. KHOA NỘI D		
2	C2.1 -TM9	Bệnh án bác sỹ viết chữ còn cầu thả, tẩy xóa nhiều. Điều dưỡng một số bệnh án chưa cập nhập BMI cho người bệnh.
3	Khác	5S phòng bệnh: Một số bệnh nhân còn để nhiều đồ dùng cá nhân nên phòng bệnh chưa được gọn gàng, ngăn nắp
9. KHOA CẤP CỨU		
	Đạt đầy đủ nội dung tiêu chí	
10. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1	A4.5-TM19	Chưa có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
2	A4.5-TM20	Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
3	C6.2-TM17	Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
11. KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		
		Đạt đầy đủ nội dung tiêu chí
12. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B1.1-TM13	Chưa báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch phát triển nguồn nhân lực (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
2	B2.3-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
3	B3.1-TM11	Thực hiện nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
4	B3.4-TM18	Chưa áp dụng các kết quả khảo sát hài lòng NVYT và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
Tiêu chí nâng mức theo thông báo số 279/TB-BVNA		B1.3 và B4.3 - Duy trì mức 3 và cố gắng đạt mức 4 ở những năm tiếp theo
13. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	A4.1-TM20	Áp dụng kết quả đề tài nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin và điều trị” vào việc cải tiến chất lượng điều trị.
3	B2.1-TM7	Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế là bác sỹ dưới 5 năm công tác.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
4	B2.1-TM14	Trong năm chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho bác sỹ.
5	B3.3-TM4	Chưa có kế hoạch tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế.
6	B4.1-TM12- TM14	Chưa sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển bệnh viện trong giai đoạn 5 năm Và xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục.
7	C5.2-TM1	Chưa triển khai kỹ thuật mới năm 2025 (tháng 11/2025 có kết quả phê duyệt danh mục kỹ thuật của Sở Y tế).
8	C10.2-TM7	Chưa đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
14. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	A3.2-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S (Phòng QLCL tổng báo cáo vào Quý 4/2025)
2	Khác	Phòng Hành chính quản trị phối hợp các khoa có phòng bệnh, phòng hành chính khoa bị thấm nước, dột nước, tường ẩm mốc để xử lý. Phối hợp với các khoa điều trị triển khai bổ sung vật liệu tăng ma sát tại các khu vực có nguy cơ trượt ngã như lối đi dốc, hành lang, khu vực vệ sinh... bằng các vật liệu thông dụng (thảm cỏ nhân tạo, thảm chùi chân nhựa, băng dán chống trượt, v.v.) nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. ...
15. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG		
1	B2.1-TM7	Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng, kỹ thuật viên dưới 5 năm công tác.
2	B2.1-TM14	Trong năm chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho điều dưỡng, kỹ thuật viên.
3	C6.1-TM30	Chỉnh sửa lại đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến đã áp dụng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
4	C6.2-TM17	Chưa tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng (Phòng Công tác xã hội báo cáo vào Quý 4/2025).

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
16. KHOA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ		
1	C7.1-TM14	Lãnh đạo khoa chưa có bằng sau đại học trở lên.
2	C7.3-TM12	Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
3	C7.3-TM13	Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
17. KHOA XÉT NGHIỆM		
1	Khác	So với kết quả tự đánh giá của khoa về tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Quyết định 2429 khoa còn một số nội dung chưa đạt như sau: Chương IV 4.6 PXN chưa có hồ sơ xem xét và giải quyết các khiếu nại/ phản hồi khách hàng 4.7 PXN chưa có lưu hồ sơ khiếu nại và HĐKP 4.10 PXN chưa có sẵn các thông tin cần thiết cho khách hàng i) Các yêu cầu liên quan đến bảo mật thông tin người bệnh (ví dụ: đồng ý tiết lộ thông tin lâm sàng và tiền sử gia đình cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có liên quan, khi cần chuyển gửi mẫu, vv); k) Danh sách các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc thực hiện hoặc diễn giải kết quả xét nghiệm; l) Chưa có sẵn tư vấn lâm sàng về chỉ định các xét nghiệm và diễn giải các kết quả xét nghiệm; n) Chưa Có hướng dẫn khiếu nại/ phản hồi. Chương VI 6.2 Chương trình đánh giá xác định tiêu chí, phạm vi, tần suất và phương pháp thực hiện 6.4 Đánh giá nội bộ được thực hiện do nhân viên đã được đào tạo về QLCL và bảo đảm khách quan nhân viên không tham gia đánh giá các hoạt động mà họ đang thực hiện 6.5 Đánh giá nội bộ xem xét và đánh giá tất cả các hoạt động của hệ thống QLCL 6.7 Kết quả đánh giá nội báo cáo với trưởng/phụ trách PXN/lãnh đạo cơ sở y tế 6.8 Khuyến cáo về HĐKP và HĐPN nêu ra dựa trên kết quả đánh giá nội bộ 6.9. Kế hoạch thực hiện HĐKP và HĐPN thực hiện theo thời gian

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		đề ra và được lưu hồ sơ Chương IX: 9.2 PXN xác định thẩm quyền và trách nhiệm của nhân viên 9.4 Hệ thống được duy trì đảm bảo tính toàn vẹn của dữ liệu và thông tin 9.5 Lưu hồ sơ ghi nhận những lần hệ thống trục trặc, các hành động tức thì và khắc phục phù hợp 9.6 PXN chưa có kế hoạch dự phòng trong trường hợp hệ thống quản lý thông tin điện tử bị hỏng hoặc khi bảo trì Chương X: 10.1 PXN chưa có quy định bằng văn bản việc nhận biết và kiểm soát SKPH 10.3 PXN chưa có quy định bằng văn bản việc thực hiện hành động khắc phục 10.4 Hồ sơ HĐKP chưa được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định 10.5 PXN chưa có quy định bằng văn bản thực hiện HĐPN 10.6 Hồ sơ các HĐPN chưa có được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định của PXN
18. KHOA DƯỢC		
1	C9.2-TM26	Khoa Dược chưa kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện (đang phối hợp Tổ CNTT để khắc phục một số lỗi hiển thị trên báo cáo xuất nhập tồn kho).
2	C9.4-TM19	Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
3	C9.5-TM18	Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
4	C9.5-TM21	Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
5	C9.6-TM12	Hội đồng chưa có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
19. TỔ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN		
1	C3.2-TM6	Phần mềm bệnh án điện tử chạy chưa ổn định. EMR, HIS, LIS một số dữ liệu chưa đồng bộ được với nhau

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		Đường truyền mạng phục vụ bệnh án điện tử còn yếu chưa ổn định.
	Khác	Phối hợp Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện (khắc phục một số lỗi hiển thị trên báo cáo xuất nhập tồn kho).
20. PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG		
1	A3.2-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
2	D2.3-TM17	Chưa triển khai bản tin an toàn y tế định kỳ (thời gian thực hiện vào Quý 4/2025).
3	D2.5-TM16	Phối hợp với PHCQT, các khoa điều trị triển khai bổ sung vật liệu tăng ma sát tại các khu vực có nguy cơ trượt ngã như lối đi dốc, hành lang, khu vực vệ sinh... bằng các vật liệu thông dụng (thảm cỏ nhân tạo, thảm chùi chân nhựa, băng dán chống trượt, v.v.) nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. ...

VII. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng là đơn vị đầu mối, có trách nhiệm hướng dẫn, theo dõi và giám sát tiến độ khắc phục tồn tại.
- Các khoa Lâm sàng, phòng báo cáo trực tiếp các khó khăn trong triển khai HSBA điện tử tại giao ban bệnh viện hàng tuần để kịp thời hỗ trợ, khắc phục, tránh để tồn tại đến khi kiểm tra chất lượng bệnh viện mỗi Quý mới xử lý, ảnh hưởng đến tiến độ thực hiện HSBA điện tử.
- Phòng Kế hoạch Tổng hợp từ năm 2026 xây dựng từ đầu năm và triển khai kế hoạch khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn thể cán bộ, nhân viên; xác định rõ thời gian khám, đối tượng và lộ trình thực hiện để đảm bảo tổ chức hiệu quả.
- Phòng Tổ chức Cán bộ từ năm 2026 chủ trì, phối hợp Phòng Điều dưỡng và Phòng Kế hoạch Tổng hợp xây dựng kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho NVYT từ đầu năm; xác định rõ thời gian tổ chức hội thi tay nghề, hội thi giỏi hàng năm.
- Các khoa, phòng, tổ lập kế hoạch hoạt động hàng năm, dự trù đầy đủ mua sắm và kinh phí cần thiết phục vụ công việc và người bệnh; không đề xuất bổ sung đột xuất nếu không nằm trong kế hoạch dự trù (trừ trường hợp đặc biệt được Ban Giám đốc xem xét).
- Nội dung tồn tại đã được tổng hợp trong báo cáo các khoa, phòng, tổ khắc phục cụ thể, xác định rõ thời gian hoàn thành, người phụ trách, minh chứng cải tiến và tiếp tục thực hiện thông báo số 279/TB-BVNA và đạt các mục tiêu Kế hoạch cải tiến chất lượng số 65/KH-BVNA.
- Các khoa, phòng hoàn thành và nộp báo cáo Đề án Cải tiến chất lượng về Phòng Quản lý Chất lượng chậm nhất vào ngày 28/11/2025.

- Dự kiến ngày 10-12/2025 sẽ tổ chức nghiệm thu các Đề án Cải tiến chất lượng. Trường hợp khoa, phòng không được nghiệm thu đúng hạn sẽ ảnh hưởng đến kết quả xếp loại thi đua cuối năm; khoa, phòng tự chịu trách nhiệm.

2. Công tác tái kiểm tra

- Kết quả khắc phục sẽ được đoàn kiểm tra bệnh viện đánh giá lại trong đợt tự kiểm tra chất lượng cuối năm 2025 (*dự kiến từ ngày 15 - 25/12/2025*).

- Kết quả tái kiểm tra được ghi nhận bằng biên bản, làm căn cứ đánh giá mức độ hoàn thành chỉ tiêu chất lượng của từng khoa, phòng, tổ.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025. Đề nghị các lãnh đạo khoa, phòng, tổ căn cứ các nội dung tồn tại đã được nêu trong báo cáo, chủ động xây dựng kế hoạch khắc phục, đơn đốc triển khai và hoàn thành các chỉ tiêu cải tiến chất lượng theo đúng tiến độ.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- Các Khoa, Phòng, Tổ (để thực hiện);
- Lưu: VT, QLCL (PHT/02b)

**TM.ĐOÀN KIỂM TRA
TRƯỞNG ĐOÀN**



**PHÓ GIÁM ĐỐC
NGUYỄN PHI KHANH**



PHỤ LỤC 1: ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

(Kèm theo Báo cáo tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025)

STT	Tiêu chí	Mức			TM chấm điểm Quý 4
		2024	KH 2025	9 tháng năm 2025	
A1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh					
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và tiếp đón, hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5	5	
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể và bố trí các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	3	
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh					
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5	5	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	4	
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh					
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	5	
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng	5	5	4	TM14,16,17
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh					
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	5	4	TM20
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4	4	

STT	Tiêu chí	Mức			TM chấm điểm Quý 4
		2024	KH 2025	9 tháng năm 2025	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	4	
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	5	5	TM19,20
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp	5	5	5	
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện					
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	5	TM13 (chưa đến thời gian báo cáo)
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện	4	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	3	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế					
B2.1	<i>Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp</i>	4	4	2	TM7,14
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	5	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	5	TM16 (chưa đến thời gian báo cáo)
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường					
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	4	
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	4	4	
B3.3	<i>Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện</i>	4	4	2	TM4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	5	TM18(chưa đến thời gian báo cáo)
B4. Lãnh đạo bệnh viện					

STT	Tiêu chí	Mức			TM chấm điểm Quý 4
		2024	KH 2025	9 tháng năm 2025	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5	5	TM12
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	4	
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	4	
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện					
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	4	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án					
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	3	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin					
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	3	
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn					
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	5	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	5	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	4	
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn					
C5.2	<i>Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại</i>	3	3	3	TM4-TM8
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4	4	

STT	Tiêu chí	Mức			TM chấm điểm Quý 4
		2024	KH 2025	9 tháng năm 2025	
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	3	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc					
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	5	5	TM30
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	5	5	TM17
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5	5	
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng					
C7.1	<i>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện</i>	3	4	3	TM14
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện	4	4	4	
C7.3	Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	5	5	TM11,12,13
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4	4	
C8. Chất lượng xét nghiệm					
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	3	
C8.2	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	3	3	3	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc					
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	4	4	
C9.2	<i>Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược</i>	3	4	3	TM26
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	4	TM19
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	5	5	TM18
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	4	TM12
C10. Nghiên cứu khoa học					
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	3	

STT	Tiêu chí	Mức			TM chấm điểm Quý 4
		2024	KH 2025	9 tháng năm 2025	
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	4	4	TM6,7
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng					
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	5	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/dề án cải tiến chất lượng	4	5	5	TM15-20 (Q4)
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	4	
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục					
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	5	4	TM17
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	5	4	TM16
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng					
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	4	TM17
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	4	TM9
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		293	301	290	
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		4,01	4,12	3,97	

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Số lượng	0	2	14	36	20
%TC đạt	0,00	2,78	19,44	50,00	27,78

