

Số: 124 /BC-BVNA

Đồng Nai, ngày 20 tháng 4 năm 2026

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2026

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 74/KH-BVNA ngày 24 tháng 02 năm 2026 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026;

Căn cứ Kế hoạch số 116/KH-BVNA ngày 08 tháng 4 năm 2026 của bệnh viện về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2026;

Nay Bệnh viện Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2026 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: **253**
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.47**

(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	4	24	35	6	72
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	4.17	5.56	33.33	48.61	8.33	72

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN (Phụ lục 2)

IV. ƯU ĐIỂM

- Nhân sự: Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện; Triển khai thi đua khen thưởng theo quy chế; Xây dựng các tiêu chí đảm bảo nhân lực bệnh viện; Bệnh viện quan tâm công tác đào tạo nhân viên y tế; Bệnh viện đã xây dựng phần mềm quản lý đào tạo viên chức, người lao động. Tỷ lệ bác sĩ đào tạo sau đại học tại bệnh viện đạt tỷ lệ 100% /tổng số Bác sĩ sau đại học; Xây dựng, triển khai nhiều giải pháp để thu hút bổ sung bác sĩ, điều dưỡng.

- Cấp cứu người bệnh: Bệnh viện có nhân sự, thiết bị, thuốc cấp cứu theo quy định; Thực hiện đánh giá hoạt động cấp cứu; Có quy trình “báo động đỏ” nội viện.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được lập theo quy định; Đang triển khai hồ sơ bệnh án điện tử trên toàn viện;
- Chuyên môn: Cập nhật bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- Dinh dưỡng: bệnh viện có khoa dinh dưỡng và nhân sự theo đề án vị trí việc làm; Tủ lưu mẫu theo đúng quy định; Cung cấp suất ăn cho 100% bệnh nhân nội trú.
- Điều dưỡng: Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư; Bảo mật thông tin người bệnh;
- Công khai giá: Bệnh viện thực hiện công khai niêm yết giá khám bệnh chữa bệnh, thuốc, vật tư y tế.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Đã thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và xây dựng, ban hành và giám sát tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn; Có xử lý dụng cụ tập trung; Thực hiện chương trình vệ sinh tay, triển khai giám sát tuân thủ vệ sinh tay;
- Quản lý chất lượng: Xét duyệt cho 20 đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng; Công tác cải tiến chất lượng luôn được chú trọng thực hiện thường xuyên liên tục.
- Xét nghiệm: Phòng xét nghiệm có đầy đủ cơ sở vật chất, thiết bị và nhân sự thực hiện xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch, vi sinh theo danh mục kỹ thuật. Nhân sự được đào tạo đầy đủ; Thiết bị hiệu chuẩn đầy đủ.
- Công nghệ thông tin: Hạ tầng CNTT phục vụ bệnh án điện tử tiếp tục được trang bị hoàn thiện
- Dược: Bảo đảm vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược; cung ứng thuốc hoá chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời đảm bảo chất lượng.
- An ninh trật tự: 3 tháng đầu năm không có sự cố cháy nổ, an ninh trật tự ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc và điều trị.
- Môi trường chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân: Bệnh nhân được chăm sóc điều trị trong môi trường cảnh quan xanh – sạch – đẹp. Các hoạt động chăm sóc được thực hiện 100% bởi đội ngũ nhân viên y tế. Hoạt động 5S được phát động và triển khai trên toàn bộ khu vực, khoa/phòng.

V. NHƯỢC ĐIỂM, NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Hồ sơ bệnh án: Bệnh án điện tử còn nhiều lỗi vẫn đang trong quá trình hoàn thiện.
- Chuyên môn: Chưa xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp. Chưa có kế hoạch tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng).
- Công nghệ thông tin: Chưa có phần mềm tin học giám sát chẩn đoán và điều trị.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Chưa có kế hoạch phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).

- Xét nghiệm: Điểm đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm theo QĐ 2429/BYT chưa cao; Chưa tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn.
- Nhân sự: Chưa điều chỉnh, bổ sung Kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế, Chưa báo cáo kết quả thực hiện phát triển nguồn nhân lực, Chưa báo cáo nghiên cứu, đánh giá tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện.
- An ninh trật tự: Chưa có kế hoạch tổ chức diễn tập phòng cháy chữa cháy và tham gia bảo hiểm cháy nổ.
- Dinh dưỡng: Khoa dinh dưỡng thiếu tài liệu truyền thông mới. Chưa tiến hành khảo sát về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh và khảo sát về việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh
- Hoạt động phòng ngừa và khắc phục các sự cố: Chưa thực hiện dán vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã; vật liệu chuyển màu tại các vị trí không bằng phẳng của sàn nhà. Số lượng sai sót sự cố được báo cáo và ghi nhận thấp.
- Hoạt động hợp tác và cải tiến chất lượng: Chưa có đóng góp cụ thể của nhân viên bệnh viện vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế.

VI. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Hồ sơ bệnh án:
 - + Tổ Công nghệ thông tin, khoa lâm sàng thống kê lỗi thường gặp trong bệnh án điện tử và phối hợp kỹ thuật viên của công ty phần mềm khắc phục.
 - Chuyên môn: Phòng Kế hoạch tổng hợp phối hợp các khoa lâm sàng xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới, gửi về Sở Y tế để phê duyệt DMKT.
- Công nghệ thông tin:
 - + Phần mềm giám sát và tuân thủ điều trị cần triển khai bao gồm: Cảnh báo và tương tác thuốc, theo dõi xu hướng kháng kháng sinh, đánh giá tuân thủ phác đồ, theo dõi kết quả điều trị bệnh theo nhóm.
 - + Tìm kiếm, đánh giá và lựa chọn đơn vị cung cấp phần mềm phù hợp có khả năng tích hợp với hệ thống HIS hiện có.
 - + Xây dựng các chỉ số để theo dõi hiệu quả của phần mềm trong việc giám sát và cải thiện chất lượng chẩn đoán và điều trị.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Xây dựng kế hoạch phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế.
- Xét nghiệm: Rà soát tất cả các nội dung chưa thực hiện theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm theo Quyết định 2429, lập kế hoạch triển khai cụ thể cho từng nội dung. Xây dựng phần mềm kết nối giữa HIS (Quản lý bệnh viện) và LIS (Quản lý xét nghiệm) để chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh. Khoa tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và thống kê số liệu tỷ lệ trả kết quả.
- Nhân sự: Rà soát lại cơ cấu nhân sự hiện tại so với đề án Vị trí việc làm. Xây dựng lộ trình tuyển dụng và đào tạo cụ thể cho từng nhóm và báo cáo kết quả phát triển nguồn nhân lực.

- Dinh dưỡng:

+ Phát triển tài liệu truyền thông: Xây dựng đa dạng các tài liệu truyền thông tờ rơi, poster, video ngắn... phù hợp với các đối tượng bệnh nhân và bệnh lý khác nhau. Phổ biến rộng rãi tại các khoa phòng, khu vực chờ và trên các kênh truyền thông của bệnh viện.

+ Triển khai quy trình đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.

- Hoạt động phòng ngừa và khắc phục sự cố:

+ Triển khai thực hiện dán vật liệu tăng ma sát (chống trượt) tại các vị trí nguy cơ trượt ngã. Sử dụng vật liệu có màu sắc tương phản hoặc chuyển màu tại các vị trí không bằng phẳng để cảnh báo trực quan. Định kỳ kiểm tra và bảo trì các vật liệu chống trượt và cảnh báo.

+ Tiếp tục xây dựng môi trường an toàn, không đổ lỗi để khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố mà không sợ bị trừng phạt. Phản hồi kịp thời và có tính xây dựng đối với các báo cáo sự cố, cho thấy báo cáo được ghi nhận và có hành động khắc phục. Tổ chức các buổi đào tạo về tầm quan trọng của việc báo cáo sự cố, cách thức báo cáo và lợi ích của việc học hỏi từ sai sót.

- Hoạt động hợp tác và cải tiến chất lượng:

+ Thiết lập cơ chế thu thập ý kiến, sáng kiến của nhân viên về các vấn đề liên quan đến quản lý chất lượng, chính sách y tế từ thực tiễn lâm sàng.

+ Nâng cao nhận thức cho nhân viên về các chính sách, tiêu chuẩn và tiêu chí quản lý chất lượng hiện hành của Bộ Y tế để họ có cơ sở đóng góp.

+ Ghi nhận và biểu dương những đóng góp tích cực của cá nhân/tập thể trong việc xây dựng và cải tiến các chính sách, tiêu chuẩn chất lượng.

VII. NỘI DUNG BÁO CÁO

Tổng hợp báo cáo những vấn đề tồn tại về chất lượng bệnh viện

STT	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	B2.1-TM14	Chưa ghi nhận kế hoạch tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sĩ, ...
2	B2.1 – TM 17	Chưa ghi nhận kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) năm 2026
3	C2.1 – TM 18	Chưa ghi nhận báo cáo kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng ghi chép HSBA Quý I/2026.
4	C2	Kiểm tra HSBA: Bác sĩ còn sai chính tả trong HSBA Bệnh nhân Phạm Văn Hùng (1962) bệnh nhân yếu ½ người trái, phiếu đánh giá té ngã bình thường (ngày 29/01/2026).

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		<p>Đỗ Lập Đức (1977) bác sĩ, điều dưỡng cho chế độ ăn sai (BN tăng huyết áp cho chế độ ăn bình thường).</p> <p>Võ Hoàng Sang (1988) tờ điều trị số 1, 2 không có số giường – số phòng.</p> <p>Bệnh nhân Nguyễn Tấn Đạt (1987) ngày 11/04 cho thuốc Cbizentrax 400mg không hiển thị thời gian uống thuốc.</p> <p>Bệnh nhân Phan Văn Mạnh (1985) ngày 24/2/2026 kê thuốc Sihiron 10g thiếu chẩn đoán.</p>
5	C3.2	Phần mềm HIS bệnh án điện tử có một số lỗi đã thống kê và đã báo cho tổ CNTT bằng văn bản.
6	C5.3 – TM12	Chưa ghi nhận kế hoạch giám sát kỹ thuật quan trọng Quý I/2026
7	C6	Chưa sắp xếp đúng thứ tự các tiểu mục
8	C9	Hộp thuốc chưa đồng bộ, sắp xếp chưa đúng thứ tự các tiểu mục
2. KHOA NỘI 2A		
1	A4.5-TM4	Chưa ghi nhận kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính năm 2026.
2	A4.6 – TM8	Chưa ghi nhận báo cáo kết quả khảo sát hài lòng người bệnh Quý I/2026.
3	B2.1-TM14	Chưa ghi nhận kế hoạch tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sỹ, ...
4	B2.2 – TM 17	Chưa ghi nhận kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) năm 2026
5	C2.1	<p>Kiểm tra HSBA:</p> <p>Một số bệnh án vẫn còn sai lỗi chính tả.</p> <p>Bệnh án Nguyễn Phước Thuận sinh (1983): Đánh giá té ngã 2 lần (ngày 04/02), chưa ghi nhận tiền sử dị ứng trên hồ sơ bệnh án. Có kết quả trả xét nghiệm nước tiểu nhưng chưa có y lệnh trong tờ điều trị (ngày 04/2).</p> <p>Bệnh án Hoàng Văn Tùng (1974) Thiếu đánh giá té ngã ngày 25/03/2026.</p> <p>Bệnh án Trần Tiến Vũ (1989) Tờ phiếu điện tim thiếu chữ ký bác sĩ ngày 22/01/2026.</p>
6	C9.1 – TM9	Chưa ghi nhận báo cáo tổng kết dược lâm sàng Quý I/2026
3. KHOA NỘI 2B		

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1	A4.2-TM11	Khoa chưa được trang bị vách ngăn (rèm che) di động.
2	C2.1	Hồ sơ bệnh án điện tử còn nhiều lỗi do hệ thống chưa khác phục được (Công khai không khớp với Bs kê, VTTH thiếu...)
3	D2.1-TM5	Chuông báo đầu giường phòng cấp cứu tại khoa bị hư (có hiển thị điện nhưng không có chuông báo)
4	Khác	5S phòng bệnh chưa ngăn nắp, gọn gàng
4. KHOA NỘI 3		
1	C2.1	Một số HSBA giấy chuyển đổi sang HSBA điện tử chưa thực hiện lại XQ và siêu âm.
2	Khác	Sổ chia ca trực: nội dung ghi chép còn sơ sài, chưa cụ thể, chi tiết.
3		Nội dung đặt vấn đề và thực hiện kế hoạch chăm sóc của sổ kế hoạch chăm sóc và bình kế hoạch chăm sóc chưa phù hợp với nhau.
4		Sổ kiểm tra chéo của điều dưỡng trưởng chưa ghi nhận kiểm tra (tháng 4).
5		Sổ quản lý máy ghi chép chưa đầy đủ, còn sơ sài.
6		Hệ thống thoát nước thải kém thoát nước, còn nhiều mùi hôi, chưa khắc phục được.
5. ĐƠN VỊ NỘI 4		
1	D1.2-TM12	Đề án cải tiến CLBV đang trong quá trình xây dựng và chờ xét duyệt lại
2	C2.1	Phân công khai thuốc còn bị thiếu sót nhiều do phần mềm không đủ dữ liệu. Bị lỗi thực hiện thuốc liên quan đến phần mềm do quá tải thao tác bị lâu. Lỗi không hiển thị được chế độ ăn tại khoa dinh dưỡng dù bác sĩ đã kê trên phiếu y lệnh. Số tờ phiếu điều trị bị nhảy số do quá trình thực hiện làm ảnh hưởng đến việc sai số tờ đã in trước.
6. KHOA NỘI B		
1	A1.4-TM20	Chưa ghi nhận báo cáo Quý I về đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh.
2	B2.1-TM14	Chưa ghi nhận kế hoạch tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sỹ, ...

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
3	B2.1 – TM 17	Chưa ghi nhận kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) năm 2026
4	C2.1	Kiểm tra HSBA: Bệnh án Cún Chạp Đức (1978) đánh sai liều thuốc Lao Ethambutol (ngày 12/2/2026) Bệnh án Chhum Thanh Huyền (1977): Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng chưa ghi chẩn đoán điều trị ngày 10/3/2026.
5	C5.3-TM12	Chưa ghi nhận bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (như quy trình mở khí quản ra da, dẫn lưu màng phổi) tại bệnh viện
6	C5.3-TM14	Chưa ghi nhận báo cáo Quý I về giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm
7	C5.5-TM13	Chưa ghi nhận báo cáo Quý I giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
8	Khác	5S tủ thuốc: hộp đựng thuốc chưa đồng bộ
7. KHOA NỘI C		
1	A3.2 - TM10	Khoa chưa được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho bệnh nhân.
2	C2.1-TM9	BS, ĐD làm BA điện tử chưa thành thạo về thao tác khi thực hiện, lỗi hành chính, sai chính tả, chưa đồng bộ về phong chữ.
3	D2.1-TM5	Chuông báo đầu giường phòng cấp cứu tại khoa bị hư (có hiển thị điện nhưng không có chuông báo).
4	Khác	5S phòng bệnh chưa ngăn nắp, gọn gàng do BN nhiều đồ cá nhân.
8. KHOA NỘI D		
1	B2.1-TM14	Chưa ghi nhận kế hoạch tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sỹ, ...
2	B2.1 – TM 17	Chưa ghi nhận kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) năm 2026
3	C2.1-TM18	Chưa ghi nhận báo cáo kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng ghi chép HSBA Quý I năm 2026.
4	C2.1	Kiểm tra HSBA: Vẫn còn trường hợp bác sĩ sai chính tả trong HSBA Phần mềm HIS bệnh án điện tử vẫn còn một số lỗi thống kê

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
5	C6	Chưa sắp xếp các tiểu mục theo thứ tự.
6	Phần D	Chưa sắp xếp các tiểu mục theo thứ tự.
9. KHOA CẤP CỨU		
1	A2.1 - TM2	Phòng trực cấp cứu bị dột, trần mái hiên bị bong tróc, tường sơn bị bong tróc tại (bảng đường dây nóng và bảng phòng cháy chữa cháy)
2	C2.1 - TM16	Phiếu khám vào viện còn thiếu thông tin và sai.
10. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	C1.2-TM17	Chưa xây dựng kế hoạch mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra.
11. PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN		
		Đạt đầy đủ nội dung tiêu chí
12. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		
1	A4.5-TM4	Chưa triển khai kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính năm 2026 (Khoa Nội 2A)
2	A4.5 – TM 12	Chưa có sổ ghi chép các ý kiến về bệnh viện đầy đủ, trung thực.
3	A4.5 – TM 13	Các ý kiến của người bệnh chưa được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.
4	A4.5 – TM 14	Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.
5	A4.5 – TM 15	Chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).
6	A4.5 – TM 16	Chưa áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng.
7	A4.5 – TM 17	Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.
8	A4.5 – TM 18	Chưa có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
9	A4.5 – TM 19	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.
10	A4.5 – TM 20	Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.
11	A4.6-TM8	Chưa công bố kết quả khảo sát cho các nhân viên y tế bằng cách hình thức khác nhau như báo cáo chung bệnh viện, thông báo tóm tắt tới các khoa/phòng.
12	A4.6-TM11	Chưa lập danh sách và bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh
13	A4.6-TM12	Chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.
14	A4.6-TM13	Chưa phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.
15	A4.6-TM14	Chưa có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.
16	A4.6-TM15	Chưa khảo sát hài lòng nên tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh chưa thể tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng.
17	A4.6-TM16	Chưa có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.
18	A4.6-TM17	Chưa tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.
19	B2.2-TM5	Trong năm chưa tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.
20	B2.2-TM7	Chưa có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.
21	B2.2-TM8	Chưa có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh.
22	B2.2-TM10	Chưa có các hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ...
23	B2.2-TM11	Chưa có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá.
24	B2.2-TM12	Chưa có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.
25	B2.2-TM14	Chưa đánh giá thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế có các chỉ số đạt kết quả tốt, xu hướng tăng dần theo thời gian.
26	B2.2-TM15	Chưa có khảo sát sự hài lòng người bệnh đạt kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.
27	B2.2-TM17	Chưa có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân, bệnh viện khác học tập.
13. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B1.1- TM13	Chưa báo cáo kết quả thực hiện phát triển nguồn nhân lực năm 2026 (dự kiến Quý IV thực hiện báo cáo).
2	B1.1-TM14	Chưa điều chỉnh, bổ sung Kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế năm 2026 (dự kiến thực hiện vào quý III năm 2026).
3	B2.1-TM7	Chưa có Kế hoạch tổ chức thi tay nghề bác sĩ, điều dưỡng.
4	B2.3-TM16	Chưa báo cáo nghiên cứu, đánh giá tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện năm 2026 (dự kiến thực hiện vào quý IV).
5	B3.2-TM13	Chưa có Kế hoạch khảo sát hài lòng nhân viên y tế đợt 1.
6	B3.4-TM18	Chưa báo cáo kết quả cải tiến môi trường năm 2026 (dự kiến thực hiện vào Quý IV).
14. KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		
1	C4.1-TM19	Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn trình độ sau đại học chưa đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn.
2	C4.3—TM13	Các khoa sửa chữa chưa sắp xếp được vòi nước tại các phòng thủ thuật đập bằng chân.
3	C4.4-TM8	Chưa có kế hoạch phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).
15. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	A1.4-TM20	Chưa triển khai báo cáo Quý I về đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh. (Khoa Lao)
2	B2.1-TM14	Chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho chức danh (bác sĩ).
3	B2.1 – TM17	Chưa có kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (bác sĩ) năm 2026
4	B4.1-TM9	Chưa đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.
5	B4.1-TM10	Chưa có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm.
6	B4.1-TM11	Chưa triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.
7	B4.1-TM12	Chưa có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.
8	B4.1-TM13	Chưa có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục.
9	B4.1-TM14	Chưa có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.
10	B4.1-TM15	Chưa thực hiện triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch.
11	B4.1-TM16	Chưa thực hiện điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả đánh giá việc triển khai thực hiện, đặc biệt điều chỉnh những nội dung không hoặc ít tính khả thi.
12	B4.1-TM17	Chưa xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện, trong đó xác định những vấn đề ưu tiên, xác định các lĩnh vực, chuyên khoa mũi nhọn, mở rộng quy mô, nâng cấp bệnh viện; thực hiện được các kỹ thuật cao, chuyên sâu; phát triển thành cơ sở đào tạo, ...
13	B4.1-TM18	Chưa xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện để công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng.
14	B4.1-TM19	Chưa huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện.
15	C2.1-TM18	Chưa có báo cáo kết quả đánh giá tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án quý 1/2026.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
16	C3.1-TM15	Chưa có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn.
17	C3.1-TM16	Chưa có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
18	C3.1-TM17	Chưa xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất),
19	C5.3-TM12	Chưa xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (như quy trình mở khí quản ra da, dẫn lưu màng phổi) tại bệnh viện (Khoa Lao)
20	C5.3-TM14	Chưa có báo cáo Quý I về giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm (Khoa Lao)
21	C5.5-TM13	Chưa có báo cáo Quý I giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (khoa Lao)
22	C5.2-TM4	Chưa xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp.
23	C10.1-TM7	Chưa tổ chức buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.
24	C10.2-TM7	Chưa có kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.
16. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG		
1	B2.1-TM14	Chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho chức danh điều dưỡng, ...
2	B2.2 – TM 17	Chưa có kế hoạch kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế (điều dưỡng) năm 2026
3	C6.1-TM19	Hội đồng điều dưỡng chưa xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh.
4	C6.1-TM21	Chưa có báo cáo kết quả thực hiện ít nhất 10 chỉ số chất lượng của phòng điều dưỡng hàng tháng, quý, năm.
5	C6.1-TM23	Phòng điều dưỡng chưa đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh
6	C6.1-TM16	Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chưa đạt từ 90% trở lên.

STT	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại
7	C6.2-TM17	Chưa tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
8	C6.3-TM26	Chưa tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh đánh giá trên phạm vi bệnh viện.
17. KHOA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ		
1	C7.3-TM11	Chưa tiến hành khảo sát về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (dự kiến thực hiện vào Quý II).
2	C7.3-TM12	Chưa có báo cáo từ kết quả khảo sát (dự kiến Quý III làm báo cáo).
3	C7.3-TM13	Chưa áp dụng kết quả khảo sát vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh. (dự kiến Quý III áp dụng, quý IV đưa ra kết quả áp dụng).
4	C7.5-TM10	Chưa tiến hành khảo sát về việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh (dự kiến Quý II thực hiện).
5	C7.5-TM11	Chưa báo cáo từ kết quả khảo sát (dự kiến Quý III làm báo cáo).
18. KHOA XÉT NGHIỆM		
1	A1.6-TM10	Khoa chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.
2	A1.6-TM14	Khoa chưa tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.
3	A1.6-TM15	Khoa chưa xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác
4	Khác	Kiểm tra 2429 Mục 7.15. Với những hóa chất, sinh phẩm/ môi trường do PXN tự chuẩn bị, ngoài các thông tin trên, PXN lưu giữ thông tin người chuẩn bị và hạn sử dụng nồng độ (nếu có) => Không áp dụng (lý do khoa xét nghiệm không tự làm hóa chất). Mục 8.16. Pxn chưa xây dựng quy định bằng văn bản thực hiện và lưu hồ sơ về xác nhận giá trị sử dụng/ thăm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa thiết bị mới vào sử dụng.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
19. KHOA DƯỢC		
1	C9.1 – TM9	Khoa chưa triển khai báo cáo tổng kết dược lâm sàng Quý I/2026 (Khoa Nội 2A)..
2	C9.2-TM24	Chưa có báo cáo đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại khoa dược (Thời gian dự kiến thực hiện kế hoạch tháng 11/2026).
3	C9.4 – TM5	Chưa thực hiện tập huấn hướng dẫn sử dụng thuốc cho điều dưỡng, NVYT (Thời gian thực hiện: Buổi 1 (Quý III/2026), buổi 2 (Quý IV/2026).
4	C9.4 – TM10	Chưa báo cáo kết quả khảo sát thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc tại khoa/phòng năm 2026 (Thời gian thực hiện theo kế hoạch: Tháng 12/2026).
5	C9.4 – TM11	Chưa có danh mục thuốc LASA năm 2026 (Thời gian dự kiến thực hiện: Quý III/2026).
6	C9.4 – TM12	Chưa thực hiện tập huấn hình ảnh LASA kết hợp thông tin thuốc tập trung tại bệnh viện (Thời gian dự kiến thực hiện theo kế hoạch: Quý IV/2026).
7	C9.4 – TM15	Chưa báo cáo kết quả giám sát tuân thủ kết quả điều trị quý I/2026 (Thời gian dự kiến thực hiện sau kiểm tra BV quý I/2026).
8	C9.4 – TM17	Chưa thực hiện tập huấn cho NVYT về hiệu quả, độ an toàn khi sử dụng thuốc (Thời gian dự kiến thực hiện: Buổi 1 Quý 3/2026, Buổi 2 Quý 4/2026).
9	C9.4 – TM19	Chưa thực hiện báo cáo khảo sát đánh giá sử dụng thuốc an toàn hợp lý năm 2026 (Thời gian dự kiến thực hiện theo kế hoạch: Quý 4/2026).
10	C9.5– TM 17, 18	Chưa báo cáo kết quả đánh giá tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện (Thời gian dự kiến thực hiện theo kế hoạch: Tháng 12/2026).
11	C9.5 – TM20	Chưa có Bảng tin thông tin thuốc (Thời gian dự kiến thực hiện: Cuốn Số 1 phát hành Quý 2/2026, Cuốn số 2 phát hành Quý 4/2026).
12	C9.5 – TM22	Chưa đến kỳ thực hiện báo cáo (Thời gian dự kiến thực hiện theo kế hoạch: Tháng 12/2026).
13	C9.6 – TM10	Chưa tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/năm: Thời gian thực hiện theo kế hoạch: Buổi 1 (Quý 3/2026), Buổi 2 (Quý 4/2026).

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
14	C9.6 – TM12	Chưa báo cáo phân tích ABC/VEN, đánh giá danh mục thuốc sử dụng năm 2026 (Thời gian dự kiến thực hiện: Tháng 12/2026).
20. TỔ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN		
1	C3.2	Phần mềm bệnh án điện tử vẫn còn một số lỗi chưa hoàn thiện.
21. PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG		
1	A3.2-TM11	Chưa có kế hoạch tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 3).
2	A3.2-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
3	D1.2-TM15	Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
4	D1.2-TM18	Chưa đánh giá, phân loại thi đua, khen thưởng các khoa/phòng dựa trên việc hoàn thành các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
5	D1.2-TM20	Chưa áp dụng các sáng kiến, giải pháp cải tiến chất lượng; có đánh giá tác động, so sánh trước-sau và có bằng chứng cải tiến chất lượng cụ thể sau khi áp dụng các sáng kiến, giải pháp (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
6	D2.1-TM9	Chưa tiến hành rà soát và đánh giá định kỳ ít nhất 6 tháng 1 dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố (thời gian dự kiến thực hiện vào tháng 7/2026).
7	D2.2-TM12	Chưa có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan (thời gian dự kiến thực hiện vào tháng 7/2026).
8	D2.2-TM16	Chưa tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
9	D3.2-TM15	Chưa đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện (thời gian dự kiến thực hiện vào quý 4).
10	D3.3-TM9	Chưa có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
22. PHÒNG VTTB - YT		
Đạt đầy đủ nội dung tiêu chí		

IX. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng, đơn vị căn cứ nội dung tồn tại đã được tổng hợp trong báo cáo, chủ động xây dựng kế hoạch và triển khai các biện pháp khắc phục; đảm bảo hoàn thành trước thời điểm đoàn kiểm tra đánh giá lại trong đợt tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.

- Phòng Quản lý chất lượng là đầu mối, có trách nhiệm hướng dẫn, hỗ trợ, theo dõi và giám sát tiến độ thực hiện của các khoa, phòng, đơn vị.

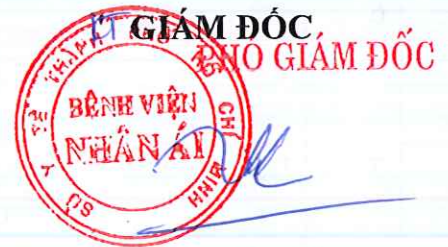
2. Công tác tái kiểm tra

Bệnh viện tổ chức tái kiểm tra định kỳ tại các khoa, phòng, đơn vị nhằm đánh giá kết quả khắc phục tồn tại, đảm bảo tiến độ và nâng cao hiệu quả công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện quý I năm 2026. Đề nghị lãnh đạo các khoa, phòng, đơn vị nghiêm túc triển khai, đôn đốc thực hiện; xây dựng kế hoạch khắc phục cụ thể, báo cáo và trình Giám đốc bệnh viện xem xét, chỉ đạo. *TK*

Nơi nhận:

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



Nguyễn Phi Khanh



PHỤ LỤC 1: ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

STT	Tiêu chí	Đánh giá		Ghi chú
		KH 2026	Quý I	
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	
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	
A1.6	<i>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</i>	4	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	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	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	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	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	
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	<i>Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng</i>	5	3	TM11
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	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	
A4.5	<i>Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phân hồi giải quyết kịp thời</i>	5	3	TM12 đến TM20



STT	Tiêu chí	Đánh giá		Ghi chú
		KH 2026	Quý I	
A4.6	<i>Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp</i>	5	2	TM 8 đến TM17
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện				
B1.1	<i>Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện</i>	5	4	TM13, 14
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	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>	5	3	TM7
B2.2	<i>Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức</i>	5	1	TMS đến TM17
B2.3	<i>Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực</i>	5	4	TM16
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	
B3.2	<i>Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế</i>	5	4	TM13
B3.3	<i>Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện</i>	4	3	
B3.4	<i>Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế</i>	5	4	TM18
B4. Lãnh đạo bệnh viện				
B4.1	<i>Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai</i>	5	3	TM9 đến TM19
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện				

STT	Tiêu chí	Đánh giá		Ghi chú
		KH 2026	Quý I	
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	4	
<i>C1.2</i>	<i>Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ</i>	4	2	<i>TM18</i>
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án				
<i>C2.1</i>	<i>Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học</i>	5	3	<i>TM18</i>
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin				
<i>C3.1</i>	<i>Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế</i>	4	3	<i>TM17</i>
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn				
<i>C4.1</i>	<i>Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn</i>	5	4	<i>TM19</i>
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4	
<i>C4.3</i>	<i>Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay</i>	5	3	<i>TM13</i>
<i>C4.4</i>	<i>Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</i>	4	2	<i>TM8</i>
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn				
<i>C5.2</i>	<i>Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại</i>	3	1	<i>TM4</i>
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc				
<i>C6.1</i>	<i>Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả</i>	4	3	
<i>C6.2</i>	<i>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</i>	5	4	
<i>C6.3</i>	<i>Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện</i>	5	4	
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng				

STT	Tiêu chí	Đánh giá		Ghi chú
		KH 2026	Quý I	
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4	
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện	4	4	
C7.3	<i>Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện</i>	5	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	<i>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện</i>	4	3	
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	
C8.2	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	3	3	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	
C9.2	<i>Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược</i>	4	3	TM24
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	<i>Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý</i>	4	1	TMS, 10, 11, 12, 15, 17, 19
C9.5	<i>Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng</i>	5	3	TM 17, 18, 20, 22
C9.6	<i>Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả</i>	4	3	TM10, TM12
C10. Nghiên cứu khoa học				
C10.1	<i>Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học</i>	3	2	TM7
C10.2	<i>Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh</i>	4	3	TM7
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	
D1.2	<i>Xây dựng và triển khai kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng</i>	5	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục				
D2.13	<i>Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh</i>	4	3	TM9

STT	Tiêu chí	Đánh giá		Ghi chú
		KH 2026	Quý I	
D2.2	<i>Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục</i>	4	3	TM12, TM16
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	
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	4	4	
D3.2	<i>Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện</i>	5	4	
D3.3	<i>Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện</i>	4	3	
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		305	253	
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		4.18	3.47	

PHỤ LỤC 2: BẢNG KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
1	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
1	Địa điểm cố định.*	Giấy phép hoạt động	X	
2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu)	X	
		2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu	X	
3	- Bố trí các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn phù hợp chức năng của từng bộ phận - Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*	Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)	X	
4	Biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	X	
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu.	X	
		Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.		
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:			
6.1	Xử lý chất thải sinh hoạt.	Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	X	

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
6.2	Xử lý chất thải y tế y tế.	Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.	X	
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ	1. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ	X	
		2. Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	X	
		3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	X	
		4. Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	X	
8	Về điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện.	X	
		2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước	X	
II	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
1	Bệnh viện được tổ chức theo các bộ phận chuyên môn như sau: khoa khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và phụ trợ.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động	X	
2	Khoa khám bệnh: có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	Sơ đồ mặt bằng khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	X	
3	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng	X	

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
4	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	Sơ đồ mặt bằng khoa cận lâm sàng Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh	X	
5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	X	
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.	X	

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	<p>1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. <p>2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 	X	
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	X	
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	X	
III. Tiêu chuẩn về nhân lực				
1	Người hành nghề được phân công	Danh sách đăng ký hành nghề.	X	
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	X	
IV. Tiêu chuẩn về thiết bị y tế				

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng	X	
2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt.	X	
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.	X	
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu minh chứng kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.	X	
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	X	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động	X	
		2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm	X	
		3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	X	
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	X	
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:		X	

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	X	
3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	X	
3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.	X	
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	X	
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.	X	
4	Quản lý chất lượng:			
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.3.	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	X	

ST T	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
			Có	Không
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo đánh giá hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.	X	
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	X	
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn	X	
5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	X	



