

Đà Nẵng, ngày 13 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026

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: 320 (Có hệ số: 341)
 - 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.01
- (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	1	10	48	19	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	1.27	12.66	60.76	24.05	79

I. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5
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
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5
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

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
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
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	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5
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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
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
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5
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	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	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4
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	4
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
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	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	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
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
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
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	4

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
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	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
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
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	1
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4
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	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5
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	4
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)	

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả tự kiểm tra 6 tháng đầu năm 2026
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5
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
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4

II. Bảng tổng hợp kết quả chung

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	8	8	4.33	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	1	4	4.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	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	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	1	6	6	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	0	2	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	4

B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	6	23	3	3.91	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	0	3	1	4.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	0	1	8	1	3.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	1	0	1	1	0	2.67	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	0	2	1	4.33	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	0	0	0	2	1	4.33	3

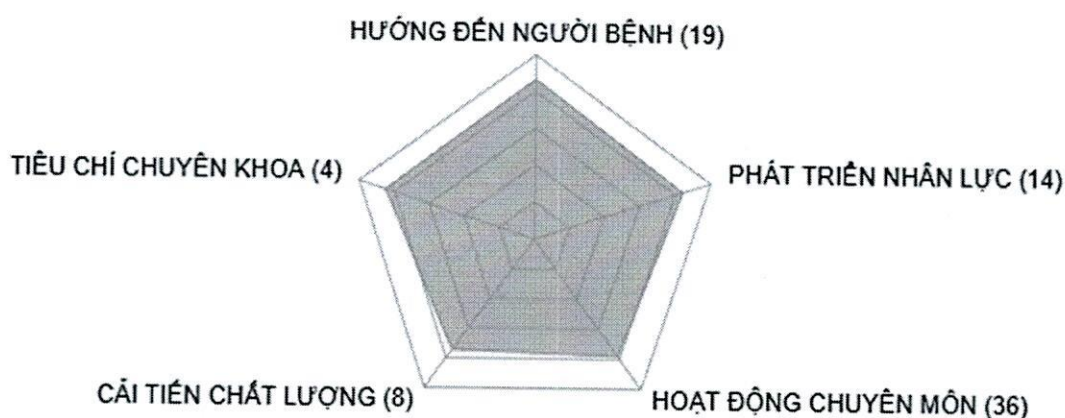
khoa Sản, Nhi và bệnh viện							
chuyên khoa Sản, Nhi) (4)							

III. Tóm tắt công việc tự kiểm tra

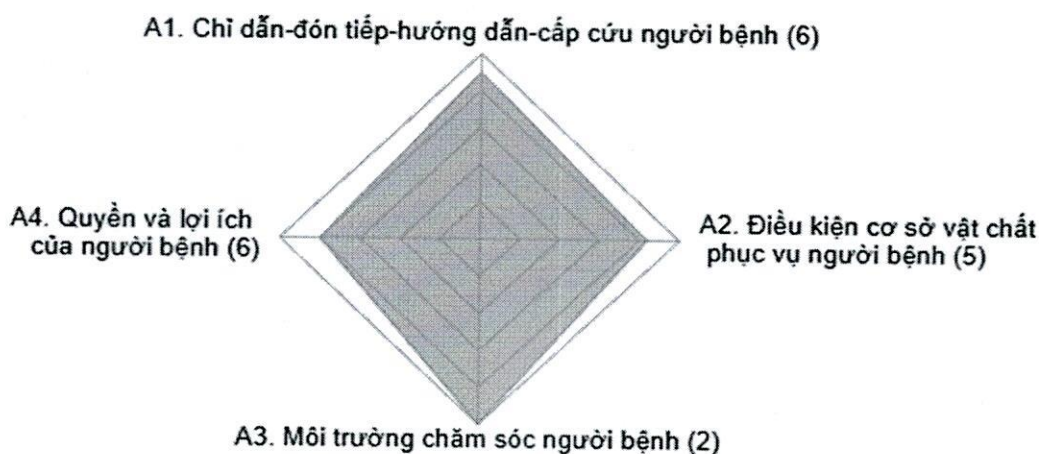
- Ngày 01/7: Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và lập Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.
- Từ ngày 02/7 – 05/7: Các thành viên Đoàn tiến hành tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí được phân công, thu thập bằng chứng, ghi nhận kết quả vào phiếu đánh giá phụ lục 3.
- Ngày 06/7: Gửi kết quả tự kiểm tra, đánh giá (bằng chứng, phiếu đánh giá phụ lục 3) về cho Thư ký Đoàn.
- Từ ngày 07/7 - 08/7: Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả gửi Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Lúc 14h00 ngày 09/7: Họp Đoàn kiểm tra và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện để thống nhất kết quả tự kiểm tra.
- Từ ngày 10/7 - 14/07: Báo cáo trực tuyến kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.

IV. Biểu đồ khía cạnh chất lượng

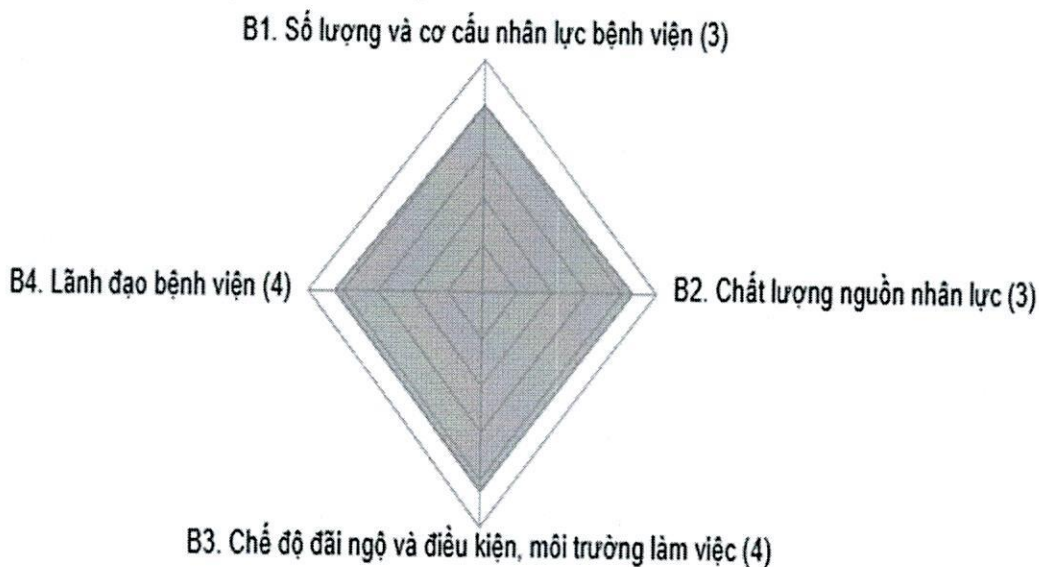
4.1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



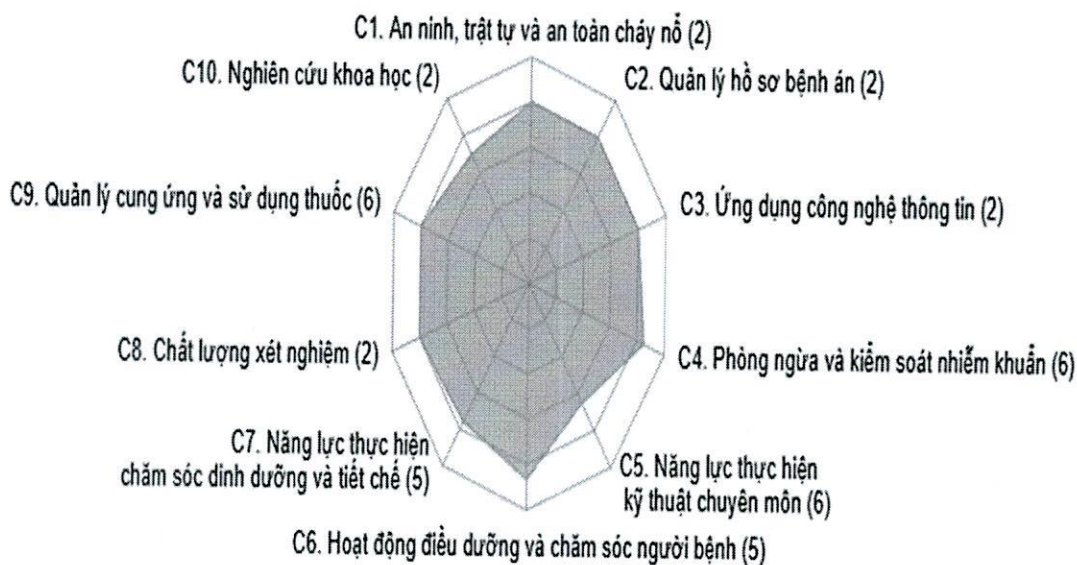
4.2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



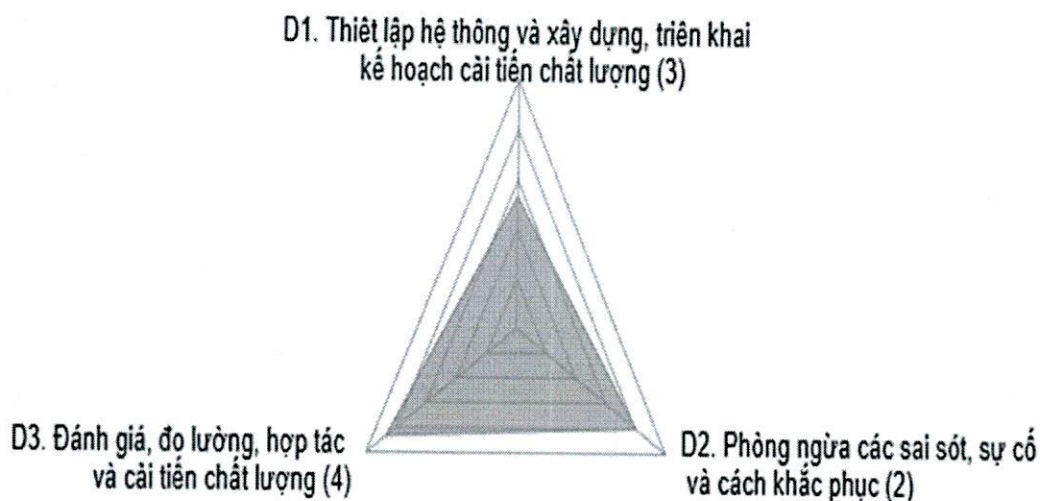
4.3 Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



V. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả	
		Có	Không
I	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
1	Bệnh viện phải có vị trí cố định *	x	
2	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu. *	x	
3	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:	x	
3.1	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *	x	
3.2	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 *	x	
4	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính *	x	
5	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện *	x	
6	Tiêu chuẩn về môi trường:		
6.1	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt	x	
6.2	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	x	
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:		
7.1	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	x	
7.2	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ	x	
7.3	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có chứng chỉ nhân viên bức xạ	x	
7.4	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	x	
8	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	x	
II	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức		
1	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	x	

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả	
		Có	Không
2	Khoa Khám phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật thủ thuật (nếu thực hiện các thủ thuật kỹ thuật)	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.	x	
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	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	x	
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng	x	
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.		
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn	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	x	
III	Tiêu chuẩn về nhân sự		
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x	
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả	
		Có	Không
IV	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế		
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.	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	x	
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x	
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	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	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	x	
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú	x	
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	x	
3.1	Phổ biến các quy trình khám bệnh, chữa bệnh do BHYT hoặc BV ban hành	x	
3.2	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do BHYT hoặc BV ban hành	x	
3.3	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do BHYT hoặc BV ban hành	x	
3.4	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do BHYT hoặc BV ban hành	x	
3.5	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc	x	
4	Quản lý chất lượng:		
4.1	Thành lập hệ thống QLCL	x	
4.2	Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL	x	

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả	
		Có	Không
4.3	KH hoặc đề án CTCL chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo	x	
4.4	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	x	
4.5	QLCL 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	x	
4.6	Báo cáo sự cố y khoa	x	
5	KSNK bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình	x	

VI. Tự đánh giá về các ưu điểm chất lượng bệnh viện

Trong 6 tháng đầu năm 2026, Bệnh viện tập trung vào các vấn đề chuyên môn, thực hiện các hoạt động lấy người bệnh làm trung tâm để thực hiện công tác cải tiến chất lượng để nâng cao chất lượng điều trị, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

Bệnh viện đã chú trọng thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng chuyên môn, chăm sóc, dinh dưỡng, an toàn người bệnh, an toàn phẫu thuật, thực hiện 5S; tăng cường công tác đào tạo, nâng cao kiến thức chuyên môn cho nhân viên; triển khai công tác nghiên cứu khoa học, thực hiện các đề án cải tiến chất lượng, sáng kiến,...

Kết quả hoạt động cụ thể như sau:

- Xây dựng và ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng bộ chỉ số chất lượng, thu thập, đo lường và phân tích theo đúng hướng dẫn.
- Thực hiện giám sát quy trình kỹ thuật, an toàn y tế, an toàn người bệnh, 5S, an toàn phẫu thuật và xây dựng những giải pháp khắc phục kịp thời.
- Tiếp tục triển khai bệnh án điện tử.
- Tổ chức xét duyệt đề cương và giao thực hiện 20 đề án cải tiến chất lượng của 20 khoa/phòng.
- Tổ chức xét duyệt đề cương và giao thực hiện 13 đề tài nghiên cứu khoa học.
- Tổ chức 06 lớp đào tạo, tập huấn toàn viện như hướng dẫn xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện, hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong bệnh viện, hướng dẫn sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh, chăm sóc toàn diện cho người bệnh có các vấn đề thần kinh...và 08 lớp đào tạo tại khoa/phòng như vật lý trị liệu cho người

giảm chức năng hô hấp; hoạt động trị liệu đau lưng; phòng tránh té ngã cho người bệnh cao tuổi...

- Ban hành 45 quy trình tác nghiệp chung, 9.114 quy trình chuyên môn kỹ thuật.
- Triển khai được 17 kỹ thuật mới như phẫu thuật bắt vít qua cuống cột sống thắt lưng qua da; phẫu thuật bắt vít qua cuống cột sống thắt lưng qua da kết hợp ghép xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp sử dụng hệ thống ống nong; kỹ thuật kéo giãn cho trẻ em bị vẹo cổ bẩm sinh; phẫu thuật mở khí quản (Gây tê/gây mê)...
- Tiếp nhận và xử lý các sự cố y khoa, thực hiện phân tích nguyên nhân gốc đối với những sự cố y khoa thường xuyên lặp lại và đề xuất giải pháp khắc phục.
- Sinh hoạt chuyên môn định kỳ theo kế hoạch, 02 lần/tháng.
- Sinh hoạt mạng lưới QLCL hàng quý.
- Sinh hoạt chuyên môn hệ điều dưỡng hàng tháng.
- Hợp Hội đồng thuốc và điều trị hàng tháng, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện hàng quý.
- Hợp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện hàng quý.
- Khảo sát hài lòng người bệnh (nội trú, ngoại trú) 01 quý/01 lần.
- Đăng tải các bài truyền thông trên website Bệnh viện với các chuyên đề: Tay chân miệng vào mùa; Bệnh viêm não, viêm màng não và viêm màng não mũ ở trẻ em; chung tay phòng và chống bệnh tan máu bẩm sinh; các bước sơ cứu khi say nắng, say nóng;...
- Tổ chức thành công hội thi video truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Tiếp nhận, tư vấn và giải đáp các thắc mắc của người bệnh qua số hotline, hòm thư góp ý, đường dây nóng của Bệnh viện.
- Hệ thống báo động đỏ nội viện huy động ngay lập tức nhân viên y tế để xử trí các tình huống cấp cứu khẩn.
- Tiếp tục thực hiện các công việc duy trì chứng chỉ ISO 15189.
- Thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, kết quả đạt 102,5/110 - Bệnh viện an toàn cao.
- Thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, kết quả đạt 100%.

- Thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, kết quả đạt mức 4.

VII. Tự đánh giá về các nhược điểm, vấn đề tồn tại

- Một số công việc thực hiện chưa đúng tiến độ đề ra.
- Phần mềm công nghệ thông tin mới chưa hoàn thiện nên chưa đáp ứng được một số yêu cầu.
- Nhân lực Bác sỹ, điều dưỡng còn thiếu so với lượng người bệnh.

- Một số phác đồ điều trị chưa được cập nhật thường xuyên.
- Chưa đủ nguồn lực để giám sát, phân tích, cải tiến chất lượng các lĩnh vực quan trọng như quy trình kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị....
- Số lượng báo cáo sự cố y khoa chưa nhiều so với thực tế.
- Công tác 5S chưa được duy trì thường xuyên.

VIII. Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng

- Tiếp tục thực hiện các công việc theo kế hoạch đề ra từ đầu năm. Đôn đốc và triển khai thực hiện các công việc chưa thực hiện đúng theo tiến độ đề ra.
- Tập trung nâng cao chất lượng chuyên môn. Tăng cường giám sát các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị,...
- Tiếp tục duy trì thực hiện các hoạt động giám sát thường quy: an toàn người bệnh, 5S, an toàn phẫu thuật hàng tuần.
- Tiếp tục triển khai thêm nhiều kỹ thuật mới.
- Khuyến khích khoa/phòng báo cáo sự cố y khoa, tổ chức phân tích tìm nguyên nhân gốc và đề ra giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa xảy ra lặp lại.
- Giám sát tiến độ việc thực hiện đề án cải tiến chất lượng của các khoa/phòng.
- Tiếp tục hoàn thiện phần mềm bệnh án điện tử.

IX. Giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng

- Tập trung vào các hoạt động “Lấy người bệnh làm trung tâm”.
- Nâng cao chất lượng chuyên môn:
 - + Giám sát quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị.
 - + Triển khai các kỹ thuật mới.
- Hội đồng cùng với Tổ QLCL phân công các thành viên trực tiếp theo dõi, hướng dẫn, giám sát việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng căn cứ trên lộ trình khoa/phòng đã xây dựng.
- Tăng cường các hoạt động phòng ngừa sự cố y khoa.
- Duy trì các hoạt động giám sát thường quy, tổng hợp báo cáo và đề xuất giải pháp khắc phục hàng tháng.

X. Kết luận, cam kết của bệnh viện cải tiến chất lượng

Qua kết quả đánh giá các tiêu chí chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026, nhìn chung Bệnh viện đã có thực hiện các cải tiến hơn so với năm 2025 trong nhiều mặt. Bệnh viện đã khẳng định được các thế mạnh và mũi nhọn cần phát huy. Tuy nhiên cũng nhận định được các mặt yếu kém cần phải khắc phục để nâng cao chất lượng và mang lại sự hài lòng, đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Lãnh đạo cùng toàn thể nhân viên Bệnh viện xem việc cải tiến chất lượng, đặc biệt là chất lượng chuyên môn là mục tiêu trọng tâm, hàng đầu để phát triển bệnh viện và cam kết

đồng lòng, quyết tâm thực hiện công tác cải tiến chất lượng toàn diện, liên tục, không ngừng duy trì và phát huy các thế mạnh, đồng thời khắc phục các nhược điểm để cung cấp cho người dân các dịch vụ y tế chất lượng an toàn và hiệu quả.

Nơi nhận:

- Đoàn kiểm tra CLBV;
- Khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.



Trần Dương Quân

