

Sở Y tế Tây Ninh

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 3  
THÁNG NĂM 2025**

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN DA KHOA TỰ NHÂN LÊ NGỌC TÙNG

Địa chỉ chi tiết: Số 500 - đường cách mạng tháng tám, phường 3, thị xã Tây Ninh, Tây Ninh

Số giấy phép hoạt động: 152/BYT-GPHD Ngày cấp: 09/6/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TÂY NINH

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

**TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 349 (Có hệ số: 373)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.39

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	5	36	38	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	6.33	45.57	48.10	79

Ngày 10 tháng 4 năm 2025

NGƯỜI DIỄN THÔNG TIN

(ký tên)

Nguyễn Đăng Phương Thư

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Lê Ngọc Tùng

# BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 3 THÁNG NĂM 2025

## I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	4	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
B	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
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	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	5	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	5	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	3	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 3 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

## 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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	0	7	11	4.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	2	4	4.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.60	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	0	1	13	4.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	0	3	20	9	4.19	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2

C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	4	0	4.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	4	5	4.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	0	1	3.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	4	0	4.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	3	0	4.00	3

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1.1 Ban hành quyết định và tổ chức đoàn kiểm tra - Ban hành Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra nội bộ toàn viện. - Phân công nhiệm vụ: quy định rõ trưởng đoàn, thư ký, các nhóm phụ trách (chuyên môn, hồ sơ-BHYT, trang thiết bị-PCCC, nhân sự-đào tạo, tài chính). - Thiết lập lịch kiểm tra định kỳ và kiểm tra đột xuất khi cần. 1.2 Kế hoạch kiểm tra - Xây dựng Kế hoạch kiểm tra toàn diện bao quát các lĩnh vực hoạt động; xác định phạm vi, tiêu chí, biểu mẫu, phương pháp lấy mẫu hồ sơ. - Tổ chức giao ban chất lượng để theo dõi thực thi và chấn chỉnh kịp thời. 1.3 Nội dung kiểm tra chi tiết - Chuyên môn: tuân thủ phác đồ, an toàn NB, kiểm soát nhiễm khuẩn, hồ sơ bệnh án (tiền kiểm trước khi ký ra viện). - Thuốc-VTYT-hóa chất: chỉ định, sử dụng, đối chiếu tồn kho, hạn dùng. - CSVC-trang thiết bị: tình trạng hoạt động, bảo dưỡng; bảo quản thuốc, hóa chất, sinh phẩm; PCCC theo quy định hiện hành. - Tài chính/BHYT: đối chiếu chứng từ-hóa đơn, hồ sơ thanh toán, thực hiện quyết toán BHYT đúng hạn. - Nhân sự-đào tạo: cơ cấu, bằng cấp hợp lệ, đào tạo liên tục; chấp hành kỷ luật lao động. - Sự cố y khoa và an toàn: ghi nhận, phân tích nguyên nhân gốc (RCA), khuyến khích văn hóa báo cáo không đổ lỗi. - Khảo sát hài lòng NB và NVYT hàng tháng; xử lý phản ánh/đường dây nóng ngay trong ngày. - Liên

thông và báo cáo dữ liệu BHYT (Biểu 19/20/21) đúng thời hạn. 1.4 Tổ chức thực hiện - Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra toàn diện theo kế hoạch, giám sát tại khoa/phòng, phòng vắn nhanh, kiểm tra thực địa và đối chiếu hồ sơ/HIS. 1.5 Tổng hợp và báo cáo - Lập báo cáo kết quả tự kiểm tra theo mẫu của bệnh viện; nêu rõ ưu điểm, tồn tại, kiến nghị khắc phục và thời hạn. - Gửi báo cáo định kỳ cho Ban Giám đốc; thực hiện báo cáo cho Sở Y tế/Bộ Y tế theo quy định khi được yêu cầu. - Thiết lập bảng theo dõi khắc phục và giao đầu mỗi chịu trách nhiệm, cập nhật tiến độ hàng tuần.

#### **IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]

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

##### 1. Chất lượng khám chữa bệnh:

- Tuân thủ nghiêm ngặt phác đồ điều trị và quy trình chuyên môn.
- Tiến hành đánh giá, kiểm tra chất lượng bệnh viện (CLBV) 6 tháng đầu năm và cả năm.
- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, ứng dụng CNTT tính toán thời gian trung bình cho mỗi lượt khám.
- Triển khai khám chữa bệnh bằng căn cước công dân và áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử.
- Đảm bảo an toàn bệnh nhân trong phẫu thuật, thực hiện đầy đủ quy trình kiểm soát an toàn người bệnh.
- Thực hiện tốt công tác nội kiểm và ngoại kiểm trong hoạt động xét nghiệm.
- Tổ chức hội nghị khoa học kỹ thuật định kỳ nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn và áp dụng kỹ thuật mới vào thực hành.

##### 2. Kiểm soát nhiễm khuẩn và chăm sóc người bệnh:

- Duy trì thực hiện 5S trong toàn bệnh viện, đảm bảo môi trường sạch sẽ, gọn gàng.
- Có hệ thống nước sát khuẩn tay, nhà vệ sinh đầy đủ cho bệnh nhân và người nhà.
- Bệnh nhân được cấp quần áo sạch sẽ và thay đổi thường xuyên.
- Tăng cường công tác truyền thông, hệ thống loa truyền thông toàn bệnh viện hỗ trợ giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

##### 3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị:

- Cơ sở vật chất đồng bộ, hiện đại, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh.
- Trang bị đầy đủ thiết bị y tế hiện đại để triển khai các kỹ thuật mới.
- Có hệ thống báo động đỏ toàn bệnh viện đảm bảo kịp thời xử lý các tình huống khẩn cấp.
- Phòng phục hồi chức năng đầy đủ trang thiết bị hỗ trợ chăm sóc và điều trị bệnh nhân.
- Áp dụng kỹ thuật mới trong quản lý chất thải, giảm thiểu chất thải rắn độc hại.

##### 4. Công tác đào tạo, nhân sự:

- Tổ chức thi tay nghề cho nhân viên chuyên môn nhằm nâng cao năng lực điều trị.
- Tập huấn kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho nhân viên y tế, nâng cao chất lượng phục vụ.
- Đảm bảo đào tạo liên tục, phát triển chuyên môn cho đội ngũ y bác sĩ.

#### 5. Quản lý và CNTT:

- Ứng dụng CNTT trong quản lý, báo cáo, thống kê và điều hành bệnh viện.
- Khảo sát sự hài lòng của người bệnh, phân tích và báo cáo kết quả khảo sát nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ.
- Đảm bảo dinh dưỡng, suất ăn bệnh lý và suất ăn riêng cho bệnh nhân phù hợp với tình trạng sức khỏe.

#### Kết luận:

Bệnh viện đã có những bước tiến đáng kể trong nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cơ sở vật chất và dịch vụ. Các hoạt động cải tiến liên tục góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh và tạo môi trường điều trị an toàn, chuyên nghiệp.

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

#### 1. Khó khăn trong tuyển dụng nhân tài:

- Việc thu hút và giữ chân nhân lực chất lượng cao gặp nhiều khó khăn, ảnh hưởng đến kế hoạch mở rộng và phát triển các chuyên khoa mũi nhọn.

#### 2. Nghiên cứu khoa học còn non trẻ:

- Công tác nghiên cứu khoa học đã được triển khai nhưng vẫn trong giai đoạn đầu, thiếu chiều sâu và tính ứng dụng cao.

#### Kết luận:

Bệnh viện nhận thức rõ các hạn chế trên và đang từng bước xây dựng giải pháp để cải thiện, hướng tới phát triển toàn diện và bền vững.

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

#### 1. Phát triển và nâng cao nguồn nhân lực chất lượng cao:

- Tuyển dụng và đào tạo đội ngũ y bác sĩ chuyên môn sâu, đặc biệt trong các lĩnh vực mũi nhọn.
- Tăng cường các chương trình đào tạo liên tục, hợp tác với các bệnh viện tuyến trên và cơ sở đào tạo uy tín.

#### 2. Mở rộng và nâng cấp các chuyên khoa:

- Đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại, đồng thời nâng cấp cơ sở hạ tầng để triển khai các kỹ thuật mới.
- Mở rộng dịch vụ và phát triển các chuyên khoa còn thiếu nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao.

#### 3. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học và ứng dụng thực tiễn:

- Tạo điều kiện cho đội ngũ y bác sĩ tham gia nghiên cứu khoa học, khuyến khích các sáng kiến cải tiến kỹ thuật.
- Xây dựng lộ trình phát triển nghiên cứu khoa học dài hạn, tăng cường hợp tác với các đơn vị y tế và học thuật.

#### 4. Cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi:

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý quy trình khám bệnh, tự động hóa các khâu tiếp nhận, thanh toán và trả kết quả.
- Triển khai thêm các bàn khám, tăng cường bác sĩ trong giờ cao điểm để phục vụ bệnh nhân tốt hơn.

#### 5. Tăng cường kiểm soát chất lượng và an toàn người bệnh:

- Đẩy mạnh công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, đảm bảo môi trường y tế an toàn cho bệnh nhân và nhân viên y tế.
- Xây dựng hệ thống giám sát và cảnh báo sớm các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh trong quá trình điều trị.

6. Cải thiện cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế:

- Lên kế hoạch bảo trì, sửa chữa các trang thiết bị y tế cũ, đồng thời đầu tư mới các thiết bị hiện đại.
- Cải thiện không gian điều trị, khu vực chờ và các tiện ích phục vụ người bệnh, tạo môi trường thân thiện và thoải mái hơn.

7. Nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của bệnh nhân:

- Tổ chức khảo sát định kỳ ý kiến bệnh nhân, tiếp thu phản hồi để cải tiến chất lượng dịch vụ.
- Tăng cường kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho đội ngũ nhân viên y tế, xây dựng môi trường bệnh viện chuyên nghiệp và tận tâm.

8. Xây dựng và nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Tăng cường giám sát và tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tại tất cả các khoa, phòng.
- Đào tạo liên tục cho nhân viên y tế về phòng ngừa nhiễm khuẩn và quy trình vệ sinh bệnh viện.
- Đảm bảo đầy đủ vật tư, trang thiết bị phục vụ công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

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

1. Phát triển và nâng cao nguồn nhân lực chất lượng cao

Giải pháp: Tuyển dụng, đào tạo chuyên sâu, hợp tác bệnh viện tuyến trên.

Lộ trình:

1-6 tháng: Tuyển dụng, ký kết hợp tác đào tạo.

6-12 tháng: Tổ chức đào tạo liên tục.

1-2 năm: Đánh giá và điều chỉnh.

2. Mở rộng và nâng cấp chuyên khoa

Giải pháp: Đầu tư trang thiết bị, mở rộng dịch vụ chuyên sâu.

Lộ trình:

6 tháng đầu: Lập kế hoạch, khảo sát.

6-12 tháng: Nâng cấp cơ sở, mua sắm thiết bị.

1-2 năm: Đưa vào hoạt động, đánh giá hiệu quả.

3. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học

Giải pháp: Khuyến khích nghiên cứu, hợp tác với đơn vị học thuật.

Lộ trình:

1 năm: Hội thảo, đăng ký đề tài.

1-2 năm: Triển khai và ứng dụng thực tế.

4. Cải tiến quy trình khám chữa bệnh

Giải pháp: Ứng dụng CNTT, giảm thời gian chờ, tăng bàn khám.

Lộ trình:

3-6 tháng: Đánh giá, triển khai thử nghiệm.

6-12 tháng: Áp dụng toàn bệnh viện.

5. Kiểm soát chất lượng và an toàn người bệnh

Giải pháp: Tăng cường giám sát nhiễm khuẩn, cảnh báo sớm.

Lộ trình:

3 tháng: Tập huấn, giám sát.  
6 tháng - 1 năm: Xây dựng hệ thống theo dõi an toàn.

6. Cải thiện cơ sở vật chất và trang thiết bị  
Giải pháp: Đầu tư thiết bị mới, cải tạo hạ tầng.

Lộ trình:

6 tháng - 1 năm: Khảo sát, mua sắm.

1-2 năm: Bảo trì, tiếp tục mở rộng.

7. Nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân

Giải pháp: Khảo sát ý kiến, đào tạo kỹ năng giao tiếp.

Lộ trình:

3-6 tháng: Khảo sát, tập huấn.

1 năm: Cải thiện cơ sở vật chất, môi trường bệnh viện.

**KẾT LUẬN:**

Thực hiện giải pháp đồng bộ, lộ trình rõ ràng giúp bệnh viện nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo an toàn và sự hài lòng của bệnh nhân

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

- Bệnh viện cam kết không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng đến sự an toàn và hài lòng của người bệnh. Với lộ trình cải tiến cụ thể, bệnh viện sẽ tập trung phát triển nguồn nhân lực, đầu tư cơ sở vật chất, và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ trong quản lý và điều trị.

- Chúng tôi xác định cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong quá trình hoạt động, góp phần xây dựng môi trường y tế chuyên nghiệp, thân thiện và hiện đại.

Bệnh viện cam kết:

- Đặt người bệnh làm trung tâm trong mọi hoạt động cải tiến.


- Thực hiện nghiêm túc các giải pháp và lộ trình đã đề ra, đảm bảo tiến độ và hiệu quả.

- Huy động toàn thể cán bộ, nhân viên y tế chung tay xây dựng và duy trì văn hóa an toàn, không ngừng học hỏi và phát triển.

Bệnh viện sẽ tiếp tục lắng nghe ý kiến từ người bệnh, nhân viên và cơ quan quản lý để hoàn thiện hơn nữa, từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ và tạo niềm tin vững chắc trong cộng đồng.

Ngày 10...tháng 4.....năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

  
Nguyễn Đăng Phương Thư

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



*Lê Ngọc Tùng*