

Số: 230 /BC-BVNA

Đồng Nai, ngày 29 tháng 7 năm 2025

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025

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

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

Căn cứ Kế hoạch số 56/KH-BVNA ngày 21 tháng 02 năm 2025 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 199/KH-BVNA ngày 23 tháng 6 năm 2025 của bệnh viện về kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025;

Nay Bệnh viện Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 như sau:

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

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 72/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 87%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 266
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.63

(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	3	20	42	6	72
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.39	4.17	27.78	58.33	8.33	72

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. TỔNG HỢP TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT SO VỚI KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025 (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; 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, có tập huấn ICD-10 cho nhân viên; Hồ sơ bệnh án được lưu trên kệ gọn gàng ngăn nắp, có tủ khóa hồ sơ tử vong, có xây dựng phần mềm excel quản lý hồ sơ;

- Chuyên môn: Bệnh viện có xây dựng quy trình kỹ thuật. Có thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật thường quy nhưng chưa thực hiện nghiên cứu và cải tiến quy trình kỹ thuật; Có quy định về áp dụng chẩn đoán và điều trị, có quy định thực hiện bình toa thuốc, bệnh án theo tháng, quý; Bệnh viện thực hiện sinh hoạt khoa học định kỳ tháng 1 lần và có đề tài nghiên cứu khoa học; Khoa lâm sàng xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị

- Dinh dưỡng: bệnh viện có khoa dinh dưỡng và nhân sự theo đề án vị trí việc làm; Lãnh đạo khoa có chứng chỉ 3 tháng; Nhà bếp sạch sẽ đảm bảo 1 chiều; 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, tập huấn 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: Bệnh viện tổ chức đào tạo cho toàn bộ thành viên mạng lưới chất lượng chương trình 100 tiết; Có 19 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: đang trang bị hạ tầng CNTT phục vụ bệnh án điện tử; Bệnh viện đang thí điểm HSBA điện tử; Triển khai thí điểm phần mềm quản lý văn bản nội bộ bệnh viện.

- 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: 6 tháng đầu năm không có sự cố cháy nổ; Đã tổ chức diễn tập phòng cháy chữa cháy.

- 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: Chưa nghiên cứu và cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án.
- Chuyên môn: Bệnh viện xây dựng 102 phác đồ chẩn đoán và điều trị tuy nhiên chưa nghiên cứu cải tiến chất lượng phác đồ. Chưa tiến hành cải tiến quy trình kỹ thuật
- Công nghệ thông tin: Chưa có phần mềm tin học giám sát chẩn đoán và điều trị.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Chưa tiến hành các biện pháp can thiệp tăng cường tuân thủ vệ sinh tay. Chưa trang cấp hệ thống lọc nước RO để tráng lại dụng cụ sau xử lý hoá chất và phòng/khu vực thực hiện thủ thuật. Chưa triển khai việc sử dụng in tem nhiệt để dán nhận y dụng cụ thay cho việc dùng mộc và ghi tên như hiện tại.
- Xét nghiệm: Điểm đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm theo QĐ 2429/BYT chưa cao.
- Nhân sự: Chưa tuyển đủ số lượng điều dưỡng theo đề án vị trí việc làm. Chưa có hình thức chi trả dựa trên kết quả công việc thí điểm trên ít nhất 1 vị trí chức danh nghề nghiệp hoặc khoa.
- Dinh dưỡng: chi phí cho suất ăn còn quá thấp, không thể cải tiến chất lượng; Khoa dinh dưỡng thiếu tài liệu truyền thông mới; Chưa thấy vai trò rõ ràng của dinh dưỡng và hội chẩn dinh dưỡng ở những ca suy dinh dưỡng nặng.
- 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:
 - + Thành lập nhóm kiểm tra đánh giá toàn diện chất lượng HSBA (Bác sĩ, Điều dưỡng) để rà soát, đánh giá hiện trạng chất lượng hồ sơ bệnh án (độ đầy đủ, chính xác, kịp thời, khả năng đọc hiểu.
 - + Xây dựng bộ tiêu chí, công cụ đánh giá chất lượng HSBA
 - + Định kỳ hàng tháng, hàng quý tổ chức kiểm tra chéo giữa các khoa
 - + Đẩy nhanh hoàn thiện đưa vào sử dụng chính thức phần mềm HSBA điện tử.
- Phác đồ chẩn đoán điều trị và quy trình kỹ thuật:
 - + Thành lập hội đồng khoa học rà soát, đánh giá toàn bộ 102 phác đồ và các quy trình kỹ thuật hiện có, ưu tiên các phác đồ, quy trình kỹ thuật cho những bệnh lý, kỹ thuật thường gặp hoặc cho các bệnh nặng để cải tiến trước.
 - + Cử nhân sự tham gia các hội thảo khoa học, cập nhật kiến thức y khoa mới, tổng hợp bằng chứng lâm sàng để chỉnh sửa bổ sung phác đồ, quy trình kỹ thuật.

+ Xây dựng cơ chế để nhân viên y tế có thể đề xuất cải tiến phác đồ/quy trình kỹ thuật dựa trên kinh nghiệm thực tế và bằng chứng mới.

- 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

+ Phát động chương trình vệ sinh tay, xây dựng chương trình khuyến khích tuân thủ vệ sinh tay. Điều tra phân tích nguyên nhân gốc rễ đối với những tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chưa tốt để đề ra các giải pháp thích hợp. Tăng cường giám sát trực tiếp và gián tiếp (lắp đặt hệ thống camera và theo dõi qua hệ thống). Luôn đảm bảo có đủ dung dịch rửa tay nhanh, xà phòng và nước sạch tại các vị trí cần thiết.

+ Lập kế hoạch chi tiết để trang cấp hệ thống lọc nước RO cho khu vực xử lý dụng cụ và các phòng/khu vực thực hiện thủ thuật. Xây dựng hoặc điều chỉnh quy trình xử lý dụng cụ và vệ sinh khu vực thủ thuật, có tích hợp việc sử dụng nước RO.

+ Đầu tư trang thiết bị: Mua sắm máy in tem nhiệt và vật tư cần thiết. Xây dựng quy trình dán nhãn y dụng cụ bằng tem nhiệt, loại bỏ phương pháp thủ công hiện tại.

- 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.

- Nhân sự:

+ Nghiên cứu các mô hình chi trả dựa trên kết quả công việc đã thành công ở các bệnh viện khác. Xây dựng bộ tiêu chí đánh giá hiệu suất công việc rõ ràng, minh bạch và định lượng được cho vị trí thí điểm.

+ Thí điểm áp dụng hình thức chi trả này tại một khoa hoặc một số vị trí chức danh cụ thể. Theo dõi và đánh giá hiệu quả, tác động đến tinh thần làm việc và chất lượng dịch vụ.

+ Dựa trên kết quả thí điểm, điều chỉnh chính sách và cân nhắc mở rộng áp dụng cho các vị trí/khoa khác trong bệnh viện.

- Dinh dưỡng:

+ Nâng cao chỉ phí suất ăn: Xây dựng đề xuất các cấp có thẩm quyền về việc tăng chi phí suất ăn bệnh nhân, chứng minh tác động của dinh dưỡng đến hiệu quả điều trị và thời gian nằm viện. Phối hợp với các khoa phòng tìm kiếm các nguồn hỗ trợ từ các quỹ, tổ chức xã hội để cải thiện bữa ăn.

+ 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.

+ Tăng cường vai trò hội chẩn dinh dưỡng: Đào tạo, xây dựng đội ngũ bác sĩ dinh dưỡng lâm sàng. Thiết lập cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa khoa dinh dưỡng và các khoa lâm sàng trong việc sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng sớm. Cung cấp các sản phẩm nuôi ăn qua đường tĩnh mạch, nuôi ăn qua sode...

- 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

1. Tổng hợp báo cáo những vấn đề tồn tại của các khoa, phòng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	A4.1-TM17	Khoa chưa tham gia đóng góp xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh.
2	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
3	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
4	C7.4-TM4	Công tác truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa chưa có sự phối hợp với khoa dinh dưỡng

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
5	C7.5-TM3	Người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa khoa dinh dưỡng và bác sĩ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng, tuy nhiên kết luận hội chẩn không phù hợp, không mang tính khả thi thực hiện.
6	Phần C5	Tài liệu chưa sắp xếp theo thứ tự tiểu mục.
2. KHOA NỘI 2A		
1	A2.2-TM1	Bệnh nhân phơi đồ trong phòng bệnh (phòng bệnh số 5), nhà vệ sinh, gây ẩm ướt.
2	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
3	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
4	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn.
5	Khác	Khoa rà soát lại thuốc còn tồn của năm 2024 để tránh trường hợp hết hạn.
		Khoa đề xuất kệ để dép cho bệnh nhân, kệ để bình nước.
3. KHOA NỘI 2B		
1	A2.2-TM2	Khoa đề xuất P.HCQT sửa cánh cửa phòng bệnh nam bị hỏng.
2	A2.2-TM9	Phòng vệ sinh không có móc treo quần áo => khoa đề xuất P.HCQT móc treo nhựa.
3	A3.2-TM9	Khoa chưa thống kê số lượng tủ đầu giường.
4	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
5	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
6	C7.3	Khoa chưa cập nhật kế hoạch, quyết định về dinh dưỡng năm 2025.
7	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn.
8	D1.2-TM13	Đề án cải tiến chất lượng của khoa chưa thực hiện theo lộ trình đề án.
9	D3.2-TM4	Chỉ số chất lượng khoa theo dõi chưa đạt.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
10	Khác	Sổ vệ sinh hộ lý cần cập nhật theo đúng quy định.
		Khoa rà soát lại những thuốc không có nhu cầu sử dụng khoa bỏ khỏi danh mục thuốc của khoa. Khoa rà soát lại thuốc còn tồn của năm 2024 để tránh trường hợp hết hạn.
		Phòng thủ thuật: Khoa đề xuất sửa lại bồn rửa tay.
4. KHOA NỘI 3		
1	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
2	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
3	Phần B	Bổ sung các văn bản, giấy tờ tiểu mục còn thiếu.
4	Phần C4	Khoa chưa cập nhật tài liệu về Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2025.
5	C5.5-TM6	Bình bệnh án nội dung chưa phù hợp về ghi nhận và kết luận.
6	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn.
7	D1 và D3	Rà soát, lưu triển khai những minh chứng cho các tiểu mục theo Bộ tiêu chí chất lượng dành cho các khoa lâm sàng.
8	D1.3-TM7	Phòng vấn 1 số nhân viên bất kỳ của khoa tuy nhiên chưa phát biểu được đúng khẩu hiệu bệnh viện, của khoa.
9	Khác	5S: Hàng tháng, hàng quý khoa thực hiện tự kiểm tra, đánh giá bảng kiểm 5S để hàng quý đoàn kiểm tra so sánh kết quả khoa tự đánh giá.
		Xe tiêm bị rỉ sét => đề xuất thay thế hoặc sửa chữa.
		Khoa xem lại những thuốc không có nhu cầu sử dụng khoa loại bỏ khỏi danh mục thuốc của khoa.
		Khoa sắp xếp lại giường cho phù hợp, tạo khoảng trống lối đi nếu xảy ra trường hợp cần chuyển người bệnh cấp cứu.
		Khoa đề xuất P.HCQT kê để dép, kê đựng bình nước, và đề xuất thay đổi giường lò xo thành giường không có lò xo để phục vụ bệnh nhân.
5. KHOA NỘI B		
1	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
2	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
3	Phần C4	Tài liệu về kiểm soát nhiễm khuẩn cũ chưa cập nhật mới.
4	Phần C7	Tài liệu dinh dưỡng cũ chưa cập nhật mới.
5	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn.
6	Khác	5S tủ thuốc: Hàng tháng, hàng quý khoa thực hiện tự kiểm tra, đánh giá bảng kiểm 5S để hàng quý đoàn kiểm tra so sánh kết quả khoa tự đánh giá.
		5S phòng bệnh: phòng bệnh còn treo tranh ảnh (phòng số 1).
		Phòng bệnh lao kháng: có tủ đầu giường có đựng đầu kim, vật tư tiêu hao (tuy nhiên tủ không khóa), có bình oxy trong phòng bệnh nhưng bệnh nhân vẫn có nấu ăn trong phòng.
		Khoa vệ sinh chưa sạch sẽ ở các vị trí như hành lang, phòng bệnh thủ thuật...
		Khoa đề xuất dự trữ nhiệt kế và ẩm kế tủ thuốc.
		Khoa xem lại những thuốc không có nhu cầu sử dụng khoa loại bỏ khỏi danh mục thuốc của khoa.
6. KHOA NỘI C		
1	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
2	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.
3	C1.2-TM20	Cảnh báo phòng chống cháy nổ bị mờ, khoa đề xuất P.HCQT thay mới.
4	C2.1-TM11	Cập nhật lại bảng mã ICD10 tại khoa.
5	C5.1	Khoa chưa triển khai tổng hợp phân nhóm danh mục kỹ thuật.
6	Phần C4	Các văn bản kiểm soát nhiễm khuẩn chưa triển khai đến CBNV khoa.
7	C7.2-TM14	Khoa chưa bố trí, sắp xếp phòng ăn cho bệnh nhân.
8	C7.4-TM4	Khoa khi thực hiện tư vấn chế độ ăn cho người bệnh, khoa cần phát tờ rơi cho bệnh nhân.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
9	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn.
10	Khác	Khoa đề xuất P.HCQT sửa chữa hành lang bị hư hỏng, đề xuất vật dụng cho bệnh nhân (bỉm).
		5S tủ thuốc: những vật dụng ngoài danh mục thuốc như bột lửa...khoa không để vào tủ thuốc.
7. KHOA NỘI D		
1	A4.5-TM17	Khoa bổ sung nội dung áp dụng phù hợp với nhiệm vụ từng khoa và báo cáo tổng hợp 6 tháng đầu năm 2025.
2	B2.2-TM13	Khoa thống kê danh sách tham gia tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, ý đức.
3	C7.4-TM7	Khi thực hiện tư vấn chế độ dinh dưỡng khoa cần mời khoa dinh dưỡng phối hợp để tư vấn và phát tờ rơi tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân.
4	Phần D	Tài liệu chưa cập nhật năm 2025.
5	Phần C9	Loại bỏ những hồ sơ cũ năm 2024.
6	Khác	5S: Danh sách phân công nhân viên thực hiện 5S chưa ký ban hành.
		Xem xét lại việc mua dép màu trắng cho bệnh nhân (nên mua dép màu), đề xuất P.HCQT kệ để dép.
		Khoa rà soát lại danh mục phục hồi chức năng để định hướng phát triển tương lai trong bệnh viện.
8. KHOA CẤP CỨU		
	Đạt đầy đủ nội dung tiêu chí	
9. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		
1	A4.5-TM17	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.
2	A4.5-TM18	Chưa có minh chứng đã khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.
3	A4.5-TM19	Chưa có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh.
4	A4.5-TM20	Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
5	A4.6-TM16	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.
6	A4.6-TM17	Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.
7	B2.2-10	Chưa triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ....
8	C6.2-TM17	Chưa tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
10. KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		
1	C4.1-TM5	Cập nhật lại mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2025.
2	C4.1-TM7	Xây dựng lại đề án vị trí việc làm của khoa KSNK trong đó có mỗi nhân viên được giao phụ trách những công việc gì, vị trí được phân công.
3	C4.1-TM8	Xây dựng lại nội dung quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2025.
4	C4.2-TM8	Chưa có kế hoạch tập huấn/đào tạo về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn.
5	C4.2-TM9	Chưa có kế hoạch theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
6	C4.3-TM8	Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật chưa bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ)
7	Khác	Triển khai thực hiện phát động chương trình vệ sinh tay trên toàn bệnh viện
		Tiến hành phân tích nguyên gốc rễ của việc tuân thủ vệ sinh tay chưa tốt để triển khai các biện pháp cải tiến nâng cao tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay
		Khoa chưa có đề án cải tiến chất lượng
		Tính toán, dự trù kinh phí lắp đặt hệ thống nước RO tại phòng thủ thuật hoặc khu vực thực hiện thủ thuật tại các khoa lâm sàng

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		Triển khai tem in nhiệt dán y dụng cụ hấp tiệt trùng
		Đề xuất trang bị dụng cụ theo dõi nhiệt độ, độ ẩm của phòng y dụng cụ
11. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B1.1-TM5	Kế hoạch phát triển nhân lực chưa có nội dung tuyển dụng.
2	B1.1-TM6	Kế hoạch phát triển nhân lực y tế, mỗi mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch chưa có ít nhất một chỉ số để đánh giá việc thực hiện và kết quả đạt được
3	B1.2-TM2	Chưa có chỉ số nhân lực theo dõi nhân lực trên toàn bệnh viện.
4	B1.2-TM4	Chưa có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực...).
5	B1.2-TM6	Chưa có kế hoạch nhân lực cần bổ sung, thay thế số người sẽ về hưu và có kế hoạch bổ sung, tuyển dụng cụ thể cho các vị trí đó.
6	B1.3-TM5	Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được chưa cập nhật định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần.
7	B2.1-TM9	Cập nhật bảng theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.
8	B2.1-TM13	Chưa có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện
9	B2.3-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.
11	B3.4-TM4	Bổ sung tài liệu bằng chứng đã tổ chức sinh hoạt khoa học như kế hoạch, thời gian, nội dung sinh hoạt, thuyết trình, thành phần tham dự, ảnh chụp các buổi sinh hoạt.
10	B3.4-TM5	Chưa mời chuyên gia và nhân viên trẻ (trong và ngoài bệnh viện) báo cáo, trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các sinh hoạt khoa học định kỳ.
11	B3.4-TM18	Chưa áp dụng các kết quả khảo sát hài lòng NVYT và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.

STT	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại
12. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	A4.1-TM19	Chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin và điều trị”
2	A4.1-TM20	Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.
3	B2.1-TM7	Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế là bác sỹ dưới 5 năm công tác.
4	B2.1-TM14	Trong năm chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho bác sỹ.
5	B3.3-TM4	Chưa có kế hoạch tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế.
6	B4.1-TM12	Chưa sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.
7	C5.2-TM1	Chưa triển khai kỹ thuật mới năm 2025
8	C5.3-TM7	Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh mang tính thường quy ban hành chưa hợp lý, chưa có căn cứ phù hợp so với thực tế.
9	C5.5-TM6	Phòng chưa triển khai bình bệnh án cấp bệnh viện năm 2025 theo kế hoạch (lịch theo kế hoạch bình theo tháng tuy nhiên biên bản chỉ 1 lần/quý)
10	C10.1-TM7	Chưa có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.
11	C10.2-TM7	Chưa đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.
13. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	B4.2-TM7	Chưa có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác.
2	B4.2-TM12	Chưa tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.
3	C1.1-TM9	Chưa đăng ký liên tịch công tác phối hợp đảm bảo an ninh trật tự với cơ quan an ninh địa phương.
4	Khác	5S Kho hồ sơ bệnh án (giao P.HCQT): kiểm tra và sắp xếp lại biểu mẫu và tài liệu, lưu trữ HSBA, chứng từ P.TCKT để riêng biệt => phân công những người có chức năng, nhiệm vụ mới được vào kho. Xử lý nước thải: xử lý như thế nào? Cách pha gồm những loại gì? Tỷ lệ pha như thế nào?

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		Xử lý nước sạch: xem lại quy trình phù hợp chưa (nếu chưa xây dựng lại), hiện tại đang pha hóa chất theo cảm quan (chỉ số vi sinh đạt chưa?) cần thực hiện theo quy trình.
		Phần mềm quản lý văn bản: còn nhập thủ công => liên hệ sở để liên thông phần mềm của sở y tế nhanh chóng sử dụng phần mềm.
		Xây dựng kế hoạch phối hợp các khoa/phòng kiểm tra lại toàn bộ hệ thống gắn ổ điện.
		Phối hợp các khoa/phòng liên quan kiểm tra lại danh mục thực phẩm bệnh nhân => không cho bệnh nhân tự nấu ăn trong phòng bệnh và loại bỏ danh mục thực phẩm không phù hợp => có hướng xử lý những khoa không thực hiện đúng quy định về an toàn điện và danh mục thực phẩm.
		Xem lại quy trình, quy định về bảo trì, bảo dưỡng định kỳ, đột xuất tất cả các xe của bệnh viện, có sổ theo dõi từng xe, có người phân công người quản lý xe.
14. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG		
1	B2.1-TM7	Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng, kỹ thuật viên dưới 5 năm công tác.
2	B2.1-TM14	Trong năm chưa có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho điều dưỡng, kỹ thuật viên.
3	C6.1-TM29	Phòng chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh.
4	C6.1-TM30	Chỉnh sửa lại đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến đã áp dụng và chỉnh sửa.
5	C6.2-TM9	Phòng chưa cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe các bệnh thường gặp năm 2025.
15. KHOA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ		
1	C7.1-TM14	Lãnh đạo khoa chưa có bằng sau đại học trở lên.
2	C7.2-TM13	Lưu mẫu thực phẩm ngay khi mới nấu xong và lưu mẫu kể cả các thực phẩm dịch vụ.
3	C7.3-TM12	Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp.
4	C7.3-TM13	Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
	C7.4-TM7	Chưa có hành động phối hợp với các khoa, phòng liên quan trong việc tổ chức truyền thông giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại các khoa lâm sàng
	C7.5-TM3	Công tác hội chẩn dinh dưỡng chưa hiệu quả, chưa thấy vai trò của dinh dưỡng trong hỗ trợ điều trị đối với các bệnh lý.
5	C7.5 -TM7	Tủ đông mới mua tại khoa chưa có nhiệt kế và ghi nhận nhiệt độ.
6	C7.5-TM10	Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.
7	Khác	Khoa xây dựng quy định (hoặc quy trình) tư vấn về dinh dưỡng đối với các khoa lâm sàng.
		Khoa có giải pháp phù hợp cung cấp thức ăn qua sonde, qua tĩnh mạch cho bệnh nhân
		Thống kê số lượng bo cơm bị đổ vương vãi trong quá trình vận chuyển, xây dựng phương án vận chuyển
		Sàn nhà khu vực chế biến và chia suất ăn ẩm ướt, trơn trượt
		Khoa bố trí thùng rác thải y tế trong khoa không phù hợp.
16. KHOA XÉT NGHIỆM		
1	Khác	So với kết quả tự đánh giá của khoa về tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Quyết định 2429 khoa còn một số nội dung chưa đạt như sau: 1.4 Xây dựng mục tiêu chất lượng không đo lường được hiện tại được ký ban hành bởi trưởng khoa (không phù hợp) 1.5 Kế hoạch chất lượng năm 2025 Nội dung thực hiện không triển khai thực hiện cho tất cả các mục tiêu. 1.8g. Mô tả vai trò, trách nhiệm của người quản lý, quản lý chất lượng, nhân sự khác trong Sổ tay chất lượng xét nghiệm cần mô tả lại theo Thông tư 49/2018/TT-BYT 1.8h. Bổ sung nội dung “Quy định người có thẩm quyền xem xét và phê duyệt sổ tay chất lượng” trong Sổ tay chất lượng xét nghiệm 1.11-1.15 Chưa thực hiện cuộc họp xem xét của đơn vị chủ quan và kết quả của cuộc họp 4.5 Bổ sung thêm hồ sơ đánh giá Phòng xét nghiệm chuyển gửi có khả năng cung ứng dịch vụ (báo giá các dịch vụ của PXN chuyển gửi/danh mục các XN và PXN chuyển gửi thực hiện được

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		4.10 Xem xét xây dựng lại đảm bảo các nội dung thông tin cho khách hạn từ a đến n trong sổ tay dịch vụ khách hàng hoặc sổ tay lấy mẫu 6.2 đến 6.7 (Đánh giá nội bộ) Chưa thực hiện 9.1-9.2 Xây dựng lại quy định, thực hiện bảo mật thông tin kết quả xét nghiệm của khách hạn quy định rõ nhiệm vụ chức trách của nhân viên cụ thể: - Truy cập dữ liệu và thông tin khách hàng - Nhập dữ liệu và kết quả xét nghiệm - Thay đổi dữ liệu hoặc kết quả xét nghiệm - Thẩm quyền ban hành và báo cáo xét nghiệm 2.7 Khoa Xét nghiệm chưa có bằng chứng quy định thời gian đối với từng loại hồ sơ và phù hợp với các quy định quốc gia hoặc các quy định có liên quan. 3.2 Chính sửa lại bản mô tả công việc của khoa Xét nghiệm 12.3 Chính sửa lại nội dung sổ tay an toàn cho đầy đủ nội dung.
17. KHOA DƯỢC		
1	C9.1-TM11	Bổ sung tài liệu tập huấn có bài giảng và lượng giá.
2	C9.2-TM24	Chính sửa lại kế hoạch đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hàng năm.
3	C9.2-TM25	Chưa tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.
4	C9.2-TM26	Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc chưa thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện.
5	C9.3-TM10	Làm lại báo cáo công tác khoa dược 6 tháng năm 2025.
6	C9.4-TM11	Chưa cập nhật danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).
7	C9.4-TM12	Chưa có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.
8	C9.4-TM13	Khoa không đủ nhân lực để ra thuốc lẻ cho từng người bệnh.
9	C9.4-TM19	Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		tiến chất lượng.
10	C9.5-TM18	Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng.
11	C9.4-TM21	Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.
12	C9.6-TM7	Hội đồng thuốc và điều trị chưa tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án
13	C9.4-TM19	Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.
18. TỔ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN		
1	C3.2-TM10	Chưa có phần mềm hệ thống lưu trữ và truyền thông hình ảnh y tế (PACS) Chưa có phần mềm hệ thống quản lý thông tin phòng xét nghiệm (LIS)
19. PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG		
1	A3.2-TM11	Chưa có tổ chức tập huấn 5S cho nhân viên.
2	A3.2-TM16	Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.
3	D2.3-TM17	Chưa triển khai bản tin an toàn y tế định kỳ
4	D2.5-TM16	Chưa dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc...
5	D2.5-TM17	Chưa dán vật liệu thay đổi màu sắc tại các vị trí chuyển tiếp không thay đổi màu sắc
6	D3.3-TM9	Chưa có nhân viên y tế (toàn bệnh viện) tích cực tham gia đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế

2. Những nội dung còn tồn tại qua công tác kiểm tra HSBA

STT	Nội dung tồn tại
1. KHOA NỘI 1	
1	Chẩn đoán chưa phù hợp (cần phân độ cho các bệnh như THA, suy thận, có biến chứng hay không), một số bệnh án cần khai thác diễn biến kỹ hơn để chẩn đoán cho phù hợp, 1 số mã ICD cần khai thác đủ 4 ký tự ICD.

STT	Nội dung tồn tại
2	Công khai vật tư tiêu hao thiếu, dư ở bệnh nhân thu phí.
3	Bệnh án Lâm Tú Ngân (1982) bệnh nhân đã được điều trị đủ liều viên gan C mạn, AST, ALT: bình thường vẫn còn điều trị nhiễm HCV (tại khoa Nội B 18->27/4), COPD chưa phân nhóm A,B,E.
4	Bệnh án Nguyễn Văn Thắng (1993) bệnh nhân chuyển trung tâm chưa dán giấy ra viện vào HSBA.
5	Bệnh án Trương Anh Mỹ (1981): đã điều trị hết phác đồ viên gan C mạn vẫn còn điều trị viên gan C mạn, ngày 22/5 chưa can thiệp té ngã.
6	Khoa thống nhất lại về việc điều trị viên gan C sau khi điều trị đủ phác đồ với P.KHTH.
7	Bệnh án Bùi Xuân Thái (1976) công khai vật tư tiêu hao tháng 3 điều dưỡng chưa ký ngày 28, 29, 30, 31/3. Ngày 28/3 công khai thiếu xét nghiệm đờm. Ngày 3/4 công khai dư 1 xét nghiệm CRP.
2. KHOA NỘI 2A	
1	Một số bệnh án hình chưa đóng mộc, bệnh án rách giấy, điều dưỡng cập nhật phiếu chức năng sống chưa ký tên, cập nhật cân nặng chưa đầy đủ.
2	Khoa xem lại các xét nghiệm cận lâm sàng những bệnh án nào xét nghiệm, và bệnh án nào không cần thiết phải xét nghiệm lại.
3	Những bệnh nhân khám nhiều lần 1 ngày cần ghi rõ y lệnh, bàn giao rõ ràng.
4	Bình bệnh án: khoa cần lựa chọn bệnh án phù hợp để bình, nội dung còn ngắn, sơ sài.
5	Xem xét lại thuốc và có thể thay thuốc khác sử dụng cho bệnh nhân đối với những loại thuốc đã dự trữ, đề xuất.
6	Cần quan tâm toàn diện tình trạng bệnh nhân để điều trị và xử lý, cần thiết hội chẩn khoa, bệnh viện.
7	Khoa phối hợp P.KHTH triển khai HSBA tâm thần.
8	Bệnh án Trịnh Thanh Tâm y lệnh cấy nước tiểu + kháng sinh đồ ngày 30/3 điều dưỡng công khai sang ngày 01/4.
9	Khoa dự trữ thuốc Clozapine sử dụng bệnh nhân.
10	Bệnh nhân tăng huyết áp: xác định tăng huyết áp cần xét nghiệm các yếu tố nguy cơ lipid (có làm sinh hóa nhưng không làm lipid).
11	Bỏ chẩn đoán nhiễm HBV, HCV (không còn trên ICD 10).
12	Cần theo dõi sát diễn biến lâm sàng + cận lâm sàng (bệnh nhân điều trị theo dõi nhồi máu cơ tim, theo dõi thiếu máu cơ tim từ tháng 02/2025 không kiểm tra lại ECG)
13	Bệnh nhân chuyển khoa khám HIV điền đủ thông tin phiếu ARV
3. KHOA NỘI 2B	

STT	Nội dung tồn tại
1	Một số bệnh án chẩn đoán chưa phù hợp, bỏ chẩn đoán nhiễm HBV, HCV (không còn trên ICD 10).
2	Phân công bác sỹ có CCHN ký duyệt cho bác sỹ Phan Thị Thùy Linh.
3	Khoa lựa chọn những bệnh án phù hợp để bình bệnh án, khi kết luận bệnh án cần có nội dung có chất lượng.
4	Khoa điều chỉnh phân cấp bệnh nhân cho phù hợp thực tế.
5	Còn 1 số bệnh án bác sỹ chưa ký duyệt, chẩn đoán chưa phù hợp, chữ viết còn xấu.
6	Vật tư tiêu hao công khai chưa phù hợp thực tế.
7	Tổng cộng so với chẩn đoán điều trị không phù hợp.
8	Bệnh án Bá Trần Tường Kỳ: y lệnh siêu âm ngày 16/6 công khai sang ngày 17/6.
9	Bệnh án Nguyễn Hoài Ngọc (1992): phiếu công khai vật tư tiêu hao tháng 6 chưa cộng tổng. Bệnh án sạch, tuy nhiên viết chữ hơi xấu, có những dòng chữ không đọc được.
10	Khoa phối hợp P.KHTH triển khai HSBA tâm thần.
4. KHOA NỘI 3	
1	Một số bệnh chẩn đoán chưa phù hợp (khoa cập nhật quy định mới về chẩn đoán cho đầy đủ (4 ký tự))
2	Đối với các bệnh nhân đái tháo đường chưa kiểm soát đường huyết cần làm thêm các xét nghiệm kiểm tra rối loạn chuyển hóa liên quan.
3	Một số bệnh án diễn biến bệnh và phác đồ điều trị chưa phù hợp, chẩn đoán bệnh cần đầy đủ cả mức độ, giai đoạn, có biến chứng hay không?
4	Công khai thiếu xét nghiệm, đánh giá té ngã chưa đúng quy định.
5	Bệnh án Nguyễn Hữu Linh chẩn đoán bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp tuy nhiên bệnh nhân chưa được tư vấn dinh dưỡng.
6	Một số bệnh án chữ viết còn xấu, chữ viết tắt không đúng quy định, những bệnh án dày nên chuyển qua bệnh án mới.
7	Điều dưỡng chưa thực hiện theo y lệnh của bác sỹ.
8	Bệnh án Võ Văn Tốt (1964) bệnh án dày đề nghị thay bệnh án.
9	Ngày 29/6, 30/6 diễn biến của bác sỹ và điều dưỡng không phù hợp với nhau.
10	Bệnh án Nguyễn Tấn Phước (1976) bệnh nhân không còn điều trị Lao thì bệnh án nên bỏ gáy vàng.
5. KHOA NỘI B	
1	Sơ kết xét nghiệm 30 ngày phải cập nhật đầy đủ, khám tâm thần hàng tháng phải ghi rõ diễn biến bệnh.
2	Một số bệnh án chẩn đoán chưa phù hợp, chưa đánh giá té ngã, không có phiếu

STT	Nội dung tồn tại
	chăm sóc, chưa công khai vật tư tiêu hao.
3	Công khai thuốc, vật tư y tế cần ghi rõ, cụ thể như XQ, siêu âm loại nào, các xét nghiệm...
4	Bệnh án Võ Trường Giang (2001) ngày 12/6/2025 bác sĩ có chỉ định truyền Glucose 5% nhưng điều dưỡng không ghi nhận thực hiện trên tất cả các phiếu điều dưỡng như phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi dấu hiệu sinh tồn, phiếu truyền dịch, phiếu công khai thuốc, vật tư.
5	Bệnh án Nguyễn Thị Kim Loan (1989) ngày 14/4/2025 có kết quả xét nghiệm tải lượng virus HCV nhưng ngày 11/4/2025 bác sĩ thiếu chỉ định xét nghiệm tải lượng HCV trong tờ điều trị, điều dưỡng thiếu ghi nhận thực hiện trên phiếu chăm sóc và phiếu công khai vật tư.
6	Một số bệnh án có phiếu kết quả cận lâm sàng tuy nhiên không có y lệnh và cập nhật kết quả trong HSBA.
7	Bệnh án Dương Cảnh (2001) điều dưỡng thiếu đánh giá té ngã vào khoa 10/6/2025.
8	Bệnh nhân có y lệnh xét nghiệm máu Ion đồ lúc 6h00 ngày 10/6/2025 phiếu chăm sóc không thực hiện.
6. KHOA NỘI C	
1	Một số bệnh án còn sửa nhiều, gạch nhiều.
2	Phiếu đánh giá té ngã đầu vào còn thiếu.
3	Công khai siêu âm, X- Quang cần ghi rõ hơn siêu âm, XQ gì?
4	Cần ghi thống nhất, chính xác với tên thuốc.
5	Bình bệnh án tại khoa: nội dung kết luận bình bệnh án là trưởng khoa, các mục bình không phải trình, chưa đúng form.
6	Cập nhật hướng dẫn điều trị ARV cho đúng và đầy đủ.
7	Tên thuốc chưa ghi thống nhất trong các ngày điều trị (Bambuterol AT 10mg (Bambuterol AT 10mg)
8	Bệnh án Nguyễn Thanh Bình (1968) thiếu đánh giá té ngã khi bệnh nhân vào khoa.
9	Bệnh nhân đã là di chứng, chỉ cần ghi nhận tình trạng, không cần ghi cụ thể “không phục hồi...”
10	Đề xuất bổ sung những vật dụng chống loét cho bệnh nhân suy kiệt.
7. KHOA NỘI D	
1	Bệnh nhân chẩn đoán sỏi niệu quản 1 tháng chưa siêu âm lại, chưa tăng cường kiểm tra.
2	Bệnh nhân bị men gan cao cần điều trị lại tuy nhiên bác sĩ không có chẩn đoán.
3	Bình bệnh án: bình và trình riêng biệt, chưa đúng quy trình, nhận xét về bình bệnh án cần cụ thể và kết luận phải liên quan đến nội dung bình, nội dung không sao chép từ HSBA.

STT	Nội dung tồn tại
4	Xét nghiệm theo dõi quá trình điều trị chưa kịp thời, những ca bất thường không để kéo dài.
5	Trường hợp bệnh nhân không tăng mỡ máu, cần có thuốc điều trị riêng.
6	Khi bệnh nhân điều trị viêm gan B không cần thiết test HCV.
7	Xét nghiệm Xpert không phải xét nghiệm thường quy.
8	Công khai siêu âm, X- Quang cần ghi rõ hơn siêu âm, XQ gì?
9	Một số bệnh án phiếu đánh giá té ngã chưa đánh giá đầu vào, giới tính bệnh nhân không ghi. Khoa cập nhật quy định mới về chẩn đoán cho đầy đủ (4 ký tự).
10	Thuốc hướng thần gây nghiện cần nắm rõ và kiểm tra bảo quản sử dụng có phù hợp không?
11	Bệnh án Lưu Nguyễn Thành Đức 1998 vào khoa 16/6 chưa đánh giá phiếu té ngã.
12	Bệnh án Nguyễn Văn Tốt 1964 phiếu chăm sóc ngày 4/3 điều dưỡng không ghi dấu hiệu bất thường của bệnh nhân sốt 37,8°C
13	Thuốc Diazepam chưa tổng hợp tháng 2 và tháng 3.

IX. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng là đầu mối hỗ trợ, theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện.
- Các khoa/phòng/tổ chức thực hiện, khắc phục các nội dung tồn tại đã tổng hợp trong báo cáo và sẽ được đoàn kiểm tra đánh giá lại vào đợt tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025.

2. Công tác tái kiểm tra

- Bệnh viện tiến hành tái kiểm tra định kỳ các khoa, phòng, tổ nhằm đảm bảo tốt tiến độ thực hiện tốt công tác kiểm tra chất lượng bệnh viện của bệnh viện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025, các lãnh đạo khoa, phòng có trách nhiệm đôn đốc, xây dựng kế hoạch thực hiện để trình Giám đốc bệnh viện. *TK*

Nơi nhận:

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

**TM.ĐOÀN KIỂM TRA
TRƯỞNG ĐOÀN**



PHÓ GIÁM ĐỐC

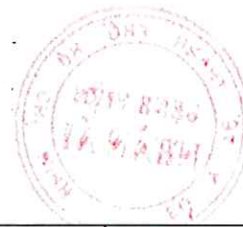
Nguyễn Phi Khanh



PHỤ LỤC 1: ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

STT	Tiêu chí	Mức		
		2024	KH 2025	6 tháng năm 2025
A1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và tiếp đón, hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5	5
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	4
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể và bố trí các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	3
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	4
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	5
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng	5	5	3
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh				
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	5	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	4
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi giải quyết kịp thời	5	5	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	4
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện				
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện	4	4	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	3





STT	Tiêu chí	Mức		
		2024	KH 2025	6 tháng năm 2025
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	2
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	4
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	3
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	4
B3.3	Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5	3
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	4
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	4
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện				
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	4
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	3
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin				
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	3
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	5
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	5	2
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	4
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn				



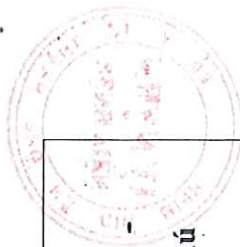
STT	Tiêu chí	Mức		
		2024	KH 2025	6 tháng năm 2025
C5.2	<i>Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại</i>	3	3	1
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4	4
C5.5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

STT	Tiêu chí	Mức		
		2024	KH 2025	6 tháng năm 2025
C10. Nghiên cứu khoa học				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	2
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	4	3
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng	4	5	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	4
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục				
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	5	4
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	5	4
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng				
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	4	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	4
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	3
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		293	301	265
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		4.01	4.12	3.63



PHỤ LỤC 2: TỔNG HỢP MỨC ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT SO KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
NĂM 2025

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ						
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng	5	5	3	TM13 (Mức 5) Tủ giữ đồ có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các khoa lâm sàng.	
					TM14 (Mức 5) Chìa khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh.	
					TM11 (Mức 4) Chưa có tổ chức tập huấn 5S cho nhân viên.	
					TM16 (Mức 5) Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.	
PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI						
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi giải quyết kịp thời	5	5	4	TM17 (Mức 5) 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.	Đã có sáng kiến nhưng chưa đăng ký xét duyệt trên hội đồng
					TM18 (Mức 5) 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.	



Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			- Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp	5	5	4	TM19 (Mức 5) Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phản mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. TM20 (Mức 5) Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
					TM16 (Mức 5) 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. TM17 (Mức 5) Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	4	TM17 (Mức 5) 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.	Hiện tại thời điểm này chưa có minh chứng cho tiêu mục này
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP						
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	5	4	TM19 (Mức 5) Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. TM20 (Mức 5) Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.	Đã xét duyệt thông qua đề cương, nhưng chưa có kết quả đề tài, chưa áp dụng kết quả vào cải tiến (dự kiến hoàn thành vào Quý 4)

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5	3	TM12 (Mức 4) Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
					TM13 (Mức 4) Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục.	
					TM14 (Mức 4) Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	
					TM15 (Mức 5) 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.	
					TM16 (Mức 5) 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.	
					TM17 (Mức 5) Đã 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, trung tâm điều trị của vùng...	
					TM18 (Mức 5) Công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng.	
					TM19 (Mức 5) Huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện.	

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
C5.2	Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại	3	3	1	TM1 (Mức 1) Triển khai kỹ thuật mới năm 2025	Đã có kế hoạch triển khai tại bệnh viện và tháng 9 gửi hồ sơ về Sở
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	2	TM 7 (Mức 3) Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế. TM11 (Mức 3) Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học (như các đánh giá, nghiên cứu cải tiến chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện), có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 3 Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	4	3	TM7 (Mức 4) Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.	Đã có kế hoạch khảo sát và Thời gian dự kiến báo cáo Quý 4
PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ						
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	4	TM 13 (Mức 5) Đạt được ít nhất 90% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	2	TM7 (Mức 3) Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, được sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức	P. KHTH và P. Điều Dưỡng thực hiện, thời gian

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		- 2024	2025	6 tháng năm 2025		
					hội thi...)	đánh giá dự kiến tháng 11
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	4	TM 16 (Mức 5) Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	3	TM11 (Mức 4) Thực hiện nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến.	Thời gian thực hiện nâng lương trước niên hàng dự kiến Quý 4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	4	TM18 (Mức 5) Áp dụng các kết quả khảo sát hài lòng NVYT và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.	Đã xây dựng kế hoạch giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN						
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	5	2	TM8 (Mức 3) Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ)	Chưa có hệ thống máy lọc nước RO
PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG						

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	5	4	TM 28 (Mức 5) Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. TM29 (Mức 5) Phòng điều dưỡng có ít nhất một sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được giám đốc phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi bệnh viện. TM30 (Mức 5) Đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng và chỉnh sửa, bổ sung các sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh khác.	Đã có đề tài NCKH nhưng chưa áp dụng kết quả NC vào việc cải tiến chất lượng
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	5	4	TM17 (Mức 5) Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	P.CTX thực hiện nhưng chưa tiến hành nghiên cứu, đánh giá
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5	4	TM 27 (Mức 5) Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). TM28 (Mức 5) Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng giảm dần hàng năm, tiến đến không có (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).	Hàng quý đã báo cáo. Tháng 12 tổng hợp báo cáo năm và so sánh với các năm trước
KHOA DINH DƯỠNG						
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh	3	4	3	TM14 (Mức 4) Lãnh đạo khoa có trình độ sau đại học trở lên.	

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6 tháng năm 2025		
	đường và tiết chế trong bệnh viện					
C7.3	Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	5	4	TM12 (Mức 5) Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp. TM13 (Mức 5) Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.	Đã khảo sát đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nhưng chưa đến thời gian báo cáo
KHOA DƯỢC						
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược	3	4	3	TM24 (Mức 4) Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm. TM25 (Mức 4) Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	3	TM19 (Mức 4) Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	5	3	TM18 (Mức 4) Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng. TM21 (Mức 5) Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá			Tiêu mục chưa đạt	Ghi chú
		2024	2025	6- tháng năm 2025		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	3	TM 12 (Mức 4) Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.	Thời gian đánh giá dự kiến Quý 4
PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG						
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng	4	5	4	TM15 (Mức 5) 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.	Dự kiến thời gian đánh giá vào Quý 4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	5	4	TM17 (Mức 5) Có bản tin an toàn y tế định kỳ, ít nhất 2 lần trong 1 năm; trong bản tin có thông tin sự cố y khoa, các hướng dẫn, giải pháp phòng ngừa...	Dự kiến thời gian thực hiện vào Quý 3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	5	4	TM16 (Mức 5) Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc...	Dự kiến thời gian thực hiện vào Quý 4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	4	TM 15 (Mức 5) Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	Dự kiến thời gian thực hiện vào Quý 4
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	3	TM9 (Mức 4) 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 (cung cấp các bằng chứng cụ thể minh họa các đóng góp).	Dự kiến thời gian thực hiện vào Quý 4