

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế 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 dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế về việc quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (gọi tắt là Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện);

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn và phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024 – 2030;

Căn cứ Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Căn cứ Kế hoạch số 603/KH-HHTM ngày 24 tháng 6 năm 2025 của Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ về việc Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 17/KH-HHTM ngày 08 tháng 01 năm 2026 của Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế năm 2025.

Bệnh viện Huyết học – Truyền máu thành phố Cần Thơ báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025, cụ thể như sau:

I. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
1.	Bệnh viện phải có địa điểm 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:		
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	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	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	X	

	cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.		
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.	X	
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	
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:		
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	X	

3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện 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 quản lý chất lượng.	X	
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	X	
4.3.	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	X	
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	X	
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	X	
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	X	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	X	

Kết quả: bệnh viện đạt đầy đủ 6 nội dung theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

II. BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)						
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)						
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5		Khám bệnh
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3 + 15, 16, 17, 19, 21	3 + 15, 16, 17, 19, 21		Khám bệnh
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5		Khám bệnh
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3 + 16, 17, 23, 24	3 + 16, 23, 24		Khám bệnh
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4 + 11, 12, 13, 14	4 + 11, 12, 13, 14		Khám bệnh
6	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 + 12, 13, 14, 15, 18	3 + 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Tăng thêm TM 16, 17: đáp ứng đủ yêu cầu của tiêu chí	Khám bệnh
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)						
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4 + 15, 16	Thêm TM 15, 16: đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Điều trị
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4 + 20	4 + 20		Điều trị
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5		Điều trị

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3 + 11, 12, 13, 15, 16	3 + 11, 12, 13, 15, 16		Điều trị
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4 + 7, 8, 9, 10	5	Tăng mức điểm: đáp ứng đủ yêu cầu của tiêu chí	Điều trị
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)						
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5		Điều trị
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4		Điều trị
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)						
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4 + 17, 18	4 + 17, 18		Điều trị
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4 + 15, 17	Thêm TM 15, 17: đạt đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Điều trị
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4 + 20, 21	4 + 20, 21		TCKT
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0		
18	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	4	4		Tổ QLCL, KB, ĐT
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4 + 15	4 + 15		Tổ QLCL, KB, ĐT
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)						
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)						
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4		TCHC

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4		TCHC
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3		TCHC
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)						
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4 + 16, 17, 18	4 + 16, 17, 18		TCHC
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4 + 13, 14, 15	4 + 13, 14, 15, 16	Thêm TM 16: do trong năm Bệnh viện không có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức	TCHC
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4 + 14, 15	5	Tăng mức điểm: năm 2025 có tiến hành báo cáo đánh giá tình hình nhân viên sau đào tạo	TCHC
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)						
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4		TCKT
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	5		TCHC
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4 + 11, 12	4 + 11, 12		TCHC
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4 + 15, 16	4 + 15, 16, 17	Thêm TM 17: Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.	TCHC
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)						
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3 + 10, 11, 12	3 + 10, 11, 12		TCHC

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	5	5		TCHC
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4 + 13, 14, 15	4 + 13, 14, 15		TCHC
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5		TCHC
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)						
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)						
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4 + 21	4 + 21		TCHC
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	5	5		TCHC
CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)						
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4		Phòng KHTH
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4 + 15	4 + 14, 15	Thêm TM14: đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Phòng KHTH
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)						
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3 + 20	3 + 20		KHTH
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3 + 9, 12, 13, 14, 15	3 + 9, 12, 13, 14, 15		KHTH
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)						
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4 + 19, 20	5	Tăng mức điểm: đạt đầy đủ tiêu mục của mức 5	KSNK
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4 + 10, 11, 12	4 + 10, 11, 12		KSNK
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4 + 18, 19, 21	4 + 18, 19, 21		KSNK

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3 + 9, 10, 11, 14, 15	3 + 9, 10, 11, 14, 15		KSNK
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định			Không đánh giá	
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định			Không đánh giá	
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)						
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật			Không đánh giá (Thay thế bằng Quy định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật)	KHTH
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3 + 12	4 + 12	Tăng mức điểm: đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	KHTH
48	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	3 + 9, 10, 11	3 + 9, 10, 11		KHTH
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4 + 14	Thêm TM 14: đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	KHTH
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3		KHTH
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)						
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3 + 16, 17, 18, 19, 24, 25	3 + 16, 17, 18, 19, 24, 25		Phòng ĐD
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4 + 16	4 + 16		Phòng ĐD

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4	4		Phòng ĐD
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)						
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3 + 12, 13, 15	3 + 12, 13, 15		Điều trị
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3 + 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26	3 + 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26		Điều trị
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4 + 10	4 + 10		Điều trị
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4 + 9	4 + 9		Điều trị
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2 + 4, 7, 13	2 + 4, 7, 8, 13	Thêm TM 8: đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Điều trị
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)						
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3 + 16, 17, 18, 22, 23, 24	3 + 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24	Thêm TM 21: đạt đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Xét nghiệm
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3 + 17, 18	3 + 17, 18, 20, 21	Thêm TM 20, 21: đạt đầy đủ yêu cầu của tiêu chí	Xét nghiệm
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)						
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3		Dược - CĐHA
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4	4		Dược - CĐHA

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/ phòng phụ trách
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4		Dược - CDHA
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4	Tăng mức điểm: đạt đầy đủ tiêu mục của mức 4	Dược - CDHA
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	Tăng mức điểm: đạt đầy đủ tiêu mục của mức 4	Dược - CDHA
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3		Dược - CDHA
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)						
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3 + 12, 14	3 + 12	Không đạt TM 14: Bệnh viện chưa đăng ký bài báo đăng tạp chí khoa học trong nước	KHTH
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	4	4		KHTH
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)						
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)						
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3 + 15, 16, 17, 18	3 + 15, 16, 17, 18, 20	Thêm TM20: đáp ứng đủ yêu cầu của tiêu chí	Tổ QLCL
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	3	3		Tổ QLCL
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4 + 17, 18, 19, 21	4 + 17, 18, 19, 21		Tổ QLCL
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)						
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3 + 7, 8, 9	3 + 7, 8, 9		Điều trị

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm Đoàn đánh giá chấm năm 2024	Điểm tự Chấm năm 2025	Lý do tăng/giảm điểm	Khoa/phòng phụ trách
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4		Điều trị
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	4	Lý do tăng mức điểm: số liệu, văn bản đầy đủ theo các tiêu mục của mức 4	Điều trị
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4		Điều trị
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4		Điều trị
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG						
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3 + 10, 12	3 + 10, 12		Phòng KHTH
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4 + 11	4 + 11		Phòng KHTH
79	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 + 7, 8	3 + 7, 8		Phòng KHTH

Kết quả:

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí.

Điểm trung bình chung của các tiêu chí năm 2024: 3.67 điểm

Điểm trung bình chung của các tiêu chí năm 2025: 3.77 điểm (tăng 2,72%).

III. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ HÀI LÒNG

1. Đánh giá hài lòng của người bệnh ngoại trú: 99,77% (tăng 0,09% so với năm 2024).

2. Đánh giá hài lòng của người bệnh nội trú: 99,56% (tăng 0,3% so với năm 2024).

3. Đánh giá hài lòng của nhân viên y tế: 96,27% (tăng 5,33% so với năm 2024).

IV. KHÓ KHĂN, VƯỚNG MẮC VÀ HƯỚNG KHẮC PHỤC**1. Khó khăn, vướng mắc**

Trên cơ sở các ý kiến góp ý của Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024, trong năm 2025 bệnh viện đã tập trung triển khai các giải pháp khắc phục và cơ bản đã khắc phục được nhiều hạn chế; đồng thời tiếp tục duy trì và cải tiến trong năm 2026. Tuy nhiên, hiện nay bệnh viện vẫn còn một số tồn tại chưa khắc phục triệt để, cụ thể như sau:

Về công tác chuyên môn: Đoàn đánh giá đã góp ý bệnh viện còn thiếu các lớp tập huấn về cấp cứu cơ bản cho nhân viên y tế và chưa tổ chức diễn tập quy trình báo động đỏ. Đến thời điểm hiện tại, bệnh viện vẫn chưa triển khai được hoạt động diễn tập báo động đỏ theo quy định do nguồn nhân lực chuyên môn về hồi sức cấp cứu còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu để tổ chức diễn tập đồng thời vẫn đảm bảo công tác khám chữa bệnh thường xuyên. Bên cạnh đó, điều kiện cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế phục vụ cấp cứu còn chưa đầy đủ, chưa đáp ứng yêu cầu tổ chức diễn tập theo đúng quy trình và quy mô quy định.

2. Hướng khắc phục

Trên cơ sở các hạn chế còn tồn tại, bệnh viện sẽ khắc phục và hoàn thiện trong năm 2026, cụ thể:

- Tăng cường đào tạo, tập huấn chuyên môn: tổ chức các lớp tập huấn về cấp cứu cơ bản, cấp cứu nâng cao cho nhân viên y tế. Xây dựng kế hoạch và tổ chức diễn tập quy trình báo động đỏ định kỳ (tối thiểu 01 lần/năm), có kịch bản cụ thể và đánh giá rút kinh nghiệm sau diễn tập.

- Hoàn thiện quy trình chuyên môn, kỹ thuật: rà soát, cập nhật và ban hành đầy đủ các quy trình chuyên môn, đặc biệt là quy trình cấp cứu, báo động đỏ, chuyển tuyến, hội chẩn liên khoa đồng thời phân công rõ trách nhiệm của từng khoa, phòng trong việc thực hiện và giám sát các quy trình.

Bệnh viện sẽ tiếp tục duy trì và phát huy các kết quả đã đạt được theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, cũng như kết quả khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế trong năm 2026; đồng thời không ngừng cải tiến, hoàn thiện nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện trong thời gian tới.

Trên đây là báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế năm 2025./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế TPCT;
- Ban Giám đốc (b/c);
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, Tổ QLCL, KHTH.

GIÁM ĐỐC



Huỳnh Minh Phú