

**Sở Y tế Cà Mau****BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025**

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ ĐÔNG HẢI

Địa chỉ chi tiết: Ấp IV - xã Gành Hào - tỉnh Cà Mau, thị trấn Gành Hào, , Cà Mau

Số giấy phép hoạt động: 625/CM-GPHĐ Ngày cấp: 12/9/2025

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ CÀ MAU

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

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

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 278 (Có hệ số: 297)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.49

(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	6	28	39	5	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	7.59	35.44	49.37	6.33	79

Ngày 19...tháng 01...năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)


Dương Văn Nhu

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)


Nguyễn Hùng Mộng

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 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	4	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	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thủ tục 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	3	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	3	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	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	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	4	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	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	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	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	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
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	3	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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	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	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	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	3	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	4	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	
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	3	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	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	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	3	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	3	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	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	1	0	
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	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	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	4	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)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	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	2	0	

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

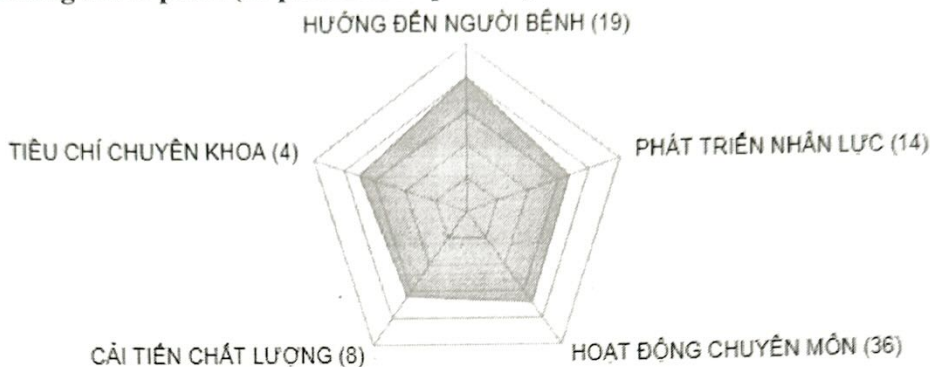
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	3	12	3	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	2	5	7	0	3.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	1	1	13	17	0	3.44	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	3	0	3.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	1	0	0	1	0	2.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	2	6	2	1	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	3	0	0	2.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	1	1	1	1	3.50	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	1	1	1	4.00	3

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

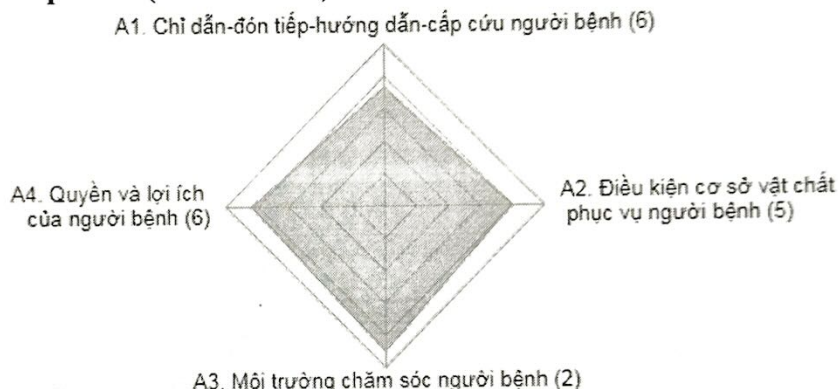
- Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV năm 2025 - Phân công nhiệm vụ từng thành viên đánh giá từng tiêu chí cụ thể - Thành viên Đoàn tự kiểm tra chịu trách nhiệm trước việc đánh giá các tiêu chí được phân công - Triển khai đến các khoa, phòng về thời gian kiểm tra, đánh giá - Tổ chức triển khai và thống nhất các nội dung đã chấm điểm của từng tiêu chí - Báo cáo kết quả tự đánh giá lên phần mềm của Cục khám, chữa bệnh Bộ Y tế theo quy định

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

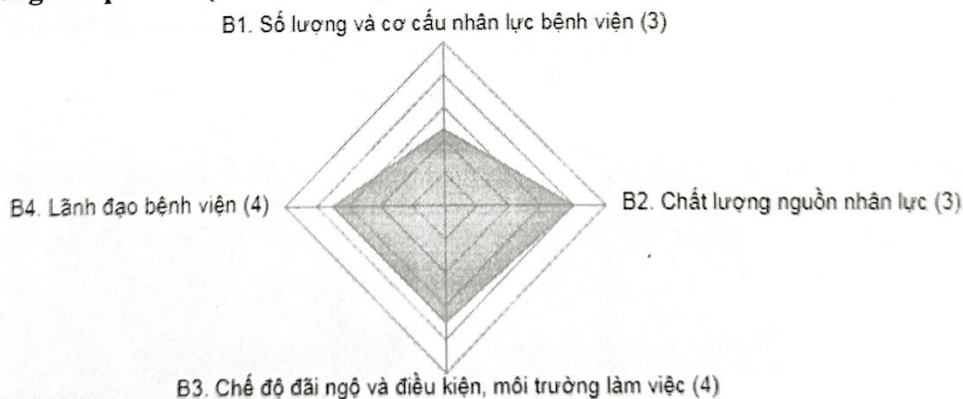
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



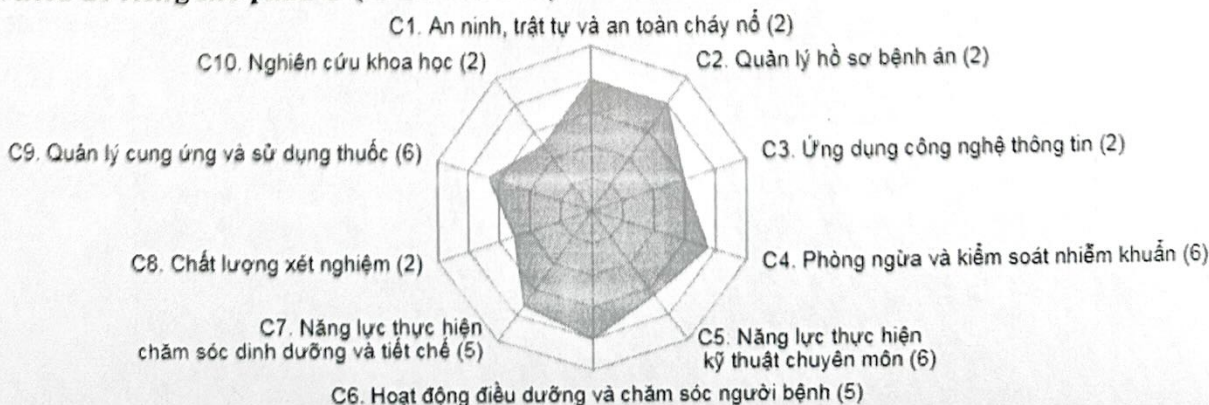
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

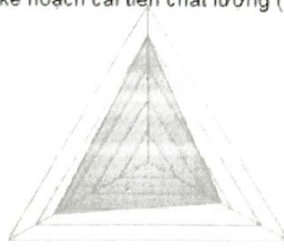


• d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



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

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai  
kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác  
và cải tiến chất lượng (4)

D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố  
và cách khắc phục (2)

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

- Có thành lập và kiện toàn lại Hội đồng, Tổ, mạng lưới Quản lý chất lượng BV,
- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng; kế hoạch theo dõi và đánh giá chỉ số chất lượng; có quy định báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo quy định. Trên 50 phần trăm các khoa, phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và có chỉ tiêu cụ thể, kết quả đầu ra .
- Có trang bị các bảng biểu chỉ dẫn, giá trông giữ xe quy định rõ ràng, có nơi đậu xe ô tô, xe máy riêng biệt
- Có phòng chờ người bệnh đảm bảo đủ tối thiểu 20 phần trăm số lượt người bệnh, sảnh chờ, mái che thoáng mát trong khoa khám và giữa các khoa, có chuẩn bị cang, xe lăn di chuyển người bệnh.
- Tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ, phương án điều phối giảm thời gian chờ.
- Có xây dựng quy trình khám bệnh, có kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.
- Quyền riêng tư của người bệnh được bảo mật và tôn trọng.
- Người bệnh được công khai giá viện phí và điểm thu viện phí thuận tiện cho người bệnh.
- Đơn vị có tổ chức khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo quy định.
- Xây dựng Kế hoạch 5S triển khai áp dụng 5S tại các Khoa, phòng. Tất cả nhân viên y tế đều được tập huấn về 5S
- Trên 50 phần trăm Khoa lâm sàng xây dựng "phiếu tóm tắt thông tin điện tử".
- Xây dựng, triển khai phác đồ, bình bệnh án, bình đơn thuốc trong toàn bệnh viện.
- Có nơi thu viện phí tập trung, có công bố giá viện phí nơi dễ nhìn, thực hiện thu đúng thu đủ.
- Có thực hiện đường dây nóng để tiếp nhận phản ánh của người dân.
- Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú đa số rất hài lòng với người bệnh.
- Có đầy đủ phương tiện dụng cụ để chăm sóc, phục vụ người bệnh.
- Thành lập các tổ chăm sóc người bệnh theo quy định.
- Khoa dinh dưỡng cán bộ có đầy đủ chứng chỉ về dinh dưỡng , có tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.
- Các khoa lâm sàng được trang bị buồng vệ sinh sạch sẽ, tỉ số giường bệnh/ buồng vệ sinh đạt yêu cầu.
- Thường xuyên tập huấn về công tác phòng cháy, chữa cháy nhân viên phụ trách có trình độ chuyên môn nghiệp vụ.
- Lực lượng bảo vệ được đào tạo chuyên nghiệp, có xây dựng kế hoạch, phương án bảo vệ.
- Có hướng dẫn làm thủ tục xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh thăm dò chức năng đúng quy định.
- Thực hiện tốt quy chế HSBA. Có tiến hành đánh giá chất lượng HSBA và rút kinh nghiệm, HSBA được quản lý chặt chẽ, khoa học và được lưu trữ đúng quy định.
- Trung tâm đã thành lập Hội đồng, khoa, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định. Đã xây dựng và ban hành một số quy trình, quy định hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Trung tâm tổ chức tập huấn cho nhân viên về KSNK, tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện vệ sinh tay. Có báo cáo phản hồi cho các khoa và đề ra biện pháp khắc phục có hiệu quả.
- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng, định kì đánh giá các chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải, các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.
- Có mua sắm trang phục cho người bệnh, thân nhân trang phục được giặt ủi hằng ngày, không có trang phục rách.
- Tỷ lệ giường bệnh có đệm đạt 90 phần trăm, ga đệm đạt theo yêu cầu
- Bệnh nhân có thể tự đến được các khoa lâm sàng, có nhà vệ sinh cho người tàn tật.
- Có bố trí nhân viên đón tiếp người bệnh, có quy định người bệnh ưu tiên.
- Có đầy đủ giường bệnh, không có tình trạng nằm ghép, buồng bệnh thoáng mát sạch sẽ.
- Có quy trình khám bệnh ưu tiên, có quy định về cứu chữa người bệnh cấp cứu.
- Hệ thống chiếu sáng được đảm bảo 24/24, phòng bệnh có trang bị quạt gió.
- Khuôn viên cơ sở khang trang sạch sẽ, thoáng mát, có căn tin phục vụ nhu cầu ăn uống.
- Người bệnh được đánh giá BMI, đánh giá dinh dưỡng khi nhập viện.
- Có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng trong đó thể hiện rõ ràng các nội dung cần cải tiến, nâng mức tiêu chí.
- Đạt trên 80 phần trăm nhân viên tổ QLCL, 50 phần trăm mạng lưới QLCL có chứng chỉ các lớp quản lý chất lượng bệnh viện.
- Có câu slogan đặc trưng TTYT, trang thông tin được cập nhật thường xuyên.
- Có tổ chức đánh giá và công khai kết quả kiểm tra chất lượng định kỳ theo quy định.
- Tiến hành quy hoạch đúng quy định cho các vị trí lãnh đạo quản lý, tổ chức thăm dò ý kiến, lấy phiếu tin nhiệm theo đúng trình tự và quy định.
- Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo gửi đến các cơ quan quản lý.
- Có xây dựng kế hoạch phát triển 5 năm trong đó tổng thể có các chỉ số, định mức gian đạt cụ thể.
- Hàng năm được trang bị trang phục, phương tiện làm việc, cơ sở vật chất đảm bảo, các dụng cụ y tế cơ bản để thực hiện hoạt động khám chữa bệnh.
- Chính sách tiền lương và đãi ngộ cho người lao động được thực hiện khá tốt.
- Có xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, quy tắc, giao tiếp, y đức.
- Hệ thống điều dưỡng trưởng thiết lập và hoạt động khá hiệu quả. Tỷ lệ điều dưỡng hộ sinh được đào tạo tập huấn kỹ năng tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe chiếm tỉ lệ cao.
- Có danh sách đào tạo liên tục, bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc, trong năm có tổ chức hội thi tay nghề cho BS, ĐD, NHS, KTV....
- Có xây dựng quy chế tuyển dụng, đề án vị trí việc làm, có bảng mô tả công việc theo chức danh nghề nghiệp
- Có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc, có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược, kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.
- Có xây dựng quy trình giám sát ADR và báo cáo ADR gửi tới trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và theo

đổi ADR; có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế.

- Có tổ chức sinh hoạt khoa học, chuyên đề, bình đơn thuốc định kỳ hàng tháng.
- Triển khai trên 50 phần trăm bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ.

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

- Chưa khảo sát, lập kế hoạch đầu tư mua sắm máy điều hòa trang bị cho phòng chờ đợi tại khoa khám bệnh.
- Không xây dựng biểu đồ theo dõi thời gian chờ và công khai thời gian chờ cho người bệnh, chưa áp dụng được công nghệ thông tin trong đánh giá thời gian chờ, chưa có máy lấy số tự động trình tự khám bệnh, trình tự chọn xét nghiệm tại Khoa Khám bệnh
- Khoa cấp cứu còn thiếu máy thở, phương tiện chuyên ngành Hồi sức cấp cứu.
- Giường bệnh dành cho trẻ em, người cao tuổi, người tổn thương thần kinh chưa có thanh chắn.
- Thiết kế lan can chắn song chưa đúng quy định.
- Chưa khắc phục hư hỏng hệ thống phòng cháy chữa cháy.
- Các khoa phòng, hành lang chưa trang bị hệ thống khóa từ.
- Chưa có phần mềm máy tính tự chọn trình tự xét nghiệm tự động để giảm thời gian chờ người bệnh.
- Chưa nghiên cứu hiệu quả áp dụng "phiếu tóm tắt thông tin điện tử".
- Danh mục kỹ thuật còn thấp dưới 60 phần trăm
- Không trang bị phòng có ô làm thủ tục ưu tiên.
- Giường bệnh chưa có bánh xe di chuyển, không có khả năng điều khiển.
- Không có quy trình báo động đo ngoại viện.
- Phòng tắm chưa trang bị nước nóng lạnh.
- Khuôn viên chưa có đài phun nước.
- Chưa triển khai được hình thức thanh toán qua thẻ thông minh, thẻ thanh toán điện tử.
- Chưa xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi củ người bệnh chủ động, thực tế hơn.
- Chưa cung cấp thẻ thanh toán thông minh cho người bệnh.
- Chưa cung cấp đủ suất ăn > 70 phần trăm đối tượng người bệnh.
- Chưa có phòng tư vấn, khám dinh dưỡng riêng biệt, chưa tiến hành khảo sát đánh giá về theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh..
- Chưa tiến hành nghiên cứu, chưa có đề tài về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Chưa có hệ thống máy lọc nước RO.
- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật theo đúng phân tuyến còn thấp.
- Chưa có phần mềm tin học giám sát chỉ định cận lâm sàng và kê đơn.
- Nhân viên một số Khoa, phòng có trình độ sau đại học đặc biệt một số chuyên ngành hiếm còn thiếu.
- Chưa có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm.
- Chưa có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc; chưa tiến hành khảo sát đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
- Chưa có bài báo khoa học đăng trên tạp chí trong nước. Số lượng đề tài nghiên cứu khoa học do đơn vị chủ trì còn ít.
- Chưa có phân công cụ thể nhân viên theo dõi Camera.
- Chưa có hình thức động viên, khuyến khích cho người bệnh tự giác, tự nguyện báo cáo các sự cố y khoa.
- Người bệnh chưa được cung cấp mã số, mã vạch, chưa có hệ thống bắt số tự động
- Chưa ngoại kiểm nuôi cấy vi sinh.
- Chưa có ngân hàng sữa mẹ.
- Hệ thống Kho dược chưa đạt nguyên tắc: "Thực hiện tốt bảo quản thuốc", chưa đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc.
- Chưa khảo sát, đánh giá việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại Bv; chưa khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, chưa có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc, bản tin thông tin thuốc lưu hành nội bộ

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

Tiếp tục thực hiện tốt công tác Chất lượng bệnh viện, công tác đánh giá chỉ số chất lượng và khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế theo Quy định của Bộ Y tế, đặc biệt là triển khai tốt Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024

- Tăng cường bổ sung, triển khai thêm các kỹ thuật có trong danh mục trong những năm tiếp theo
- Phân công cán bộ theo dõi việc phổ biến, triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo của cấp trên
- Tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú, công tác lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh.
- Tiến hành xây dựng và đo lường các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Trung tâm tăng cường thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học để góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.
- Nâng cao chất lượng Bệnh viên trong năm 2026, dự kiến 3.5 điểm

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

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2026 và đề ra các biện pháp cải tiến để đạt mục tiêu 3.5 điểm vào năm 2026.
- Tiếp tục phối hợp các Bv tuyến trên cử cán bộ học tập một số chuyên khoa sâu, chuyên khoa còn thiếu và thực hiện Đề án 1816 để phát triển, triển khai tốt các kỹ thuật mới.
- Đào tạo liên tục, đào tạo sau đại học cán bộ ở một số chuyên khoa lẻ và các chuyên khoa còn thiếu.
- Dự trữ hóa chất để triển khai xét nghiệm vi sinh, miễn dịch.
- Tiến hành các giải pháp, kế hoạch cụ thể để nâng điểm các tiêu chí phần đầu đến cuối năm giảm tỷ lệ tiêu chí

mức 2. Tiếp tục duy trì tiêu chí đã đạt mức 4, 5 vào năm 2026.  
 - Triển khai việc thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học trong toàn Trung tâm Y tế.  
 - Căn cứ trên các nội dung trọng tâm chưa thực hiện được trong năm 2025 của các tiêu chí cần nâng mức vào năm 2026 tiến hành xây dựng kế hoạch, lộ trình và lập dự toán kinh phí thực hiện.

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

Trên cơ sở tự kiểm tra cải tiến chất lượng Trung tâm Y tế khu vực Đông Hải năm 2025. Đơn vị đã xác định được những vấn đề ưu tiên, những mặt ưu điểm và hạn chế trong hoạt động cải tiến chất lượng. Chúng tôi cam kết sẽ thực hiện một cách nghiêm túc có chất lượng, đúng thời gian, nhằm từng bước đưa chất lượng hoạt động của Trung tâm Y tế khu vực Đông Hải ngày càng tốt hơn, góp phần nâng cao công tác chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân./.

Ngày 19 tháng 01 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

*[Signature]*  
 Dương Văn Nhu

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



**Nguyễn Hùng Mộng**