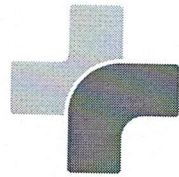


CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG



Bệnh Viện
Hoàn Mỹ
Bình Dương

BẢNG TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về ban hành các nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016)

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

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG**

Địa chỉ chi tiết: **Số 45 Đường Hồ Văn Cống, P. Chánh Hiệp, TP. Hồ Chí Minh**

Xã/ Phường: **Phường Chánh Hiệp**

Tỉnh/ Thành phố: **TP. Hồ Chí Minh**

Số giấy phép hoạt động: **103/BYT-GPHĐ**

Ngày cấp: **08/8/2024**

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: **BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG**

Địa chỉ chi tiết: Số 45 Đường Hồ Văn Cống, P. Chánh Hiệp, TP. Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 103/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 08/8/2024

Tuyến trực thuộc: Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Nguyễn Ngọc Bảo Long

Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: Dương Thị Thu Lý

Điện thoại liên hệ: 0987 217 226

Địa chỉ Email: ly.duong@hoanmy.com

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: **325 (có hệ số: 347)**
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **4.08**

(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	11	35	29	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	3.80	13.92	44.30	36.71	

TP. Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 02 năm 2026.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

DƯƠNG THỊ THU LÝ



TỔNG GIÁM ĐỐC

THS. BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG

MỤC LỤC

	Trang
1. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG	4
2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG.....	8
3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN.....	9
4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN.....	10
5. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN.....	11
6. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI	11
7. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ	12
8. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG.....	12
9. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	12
10. CAM KẾT, QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	123

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

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	Tự kiểm năm 2025
	Tổng điểm	322	325
	Trung bình 83 tiêu chí	4.04	4.08
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	4.11	4.17
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	3.83	4.33
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	5
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	5
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	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	4.20	4.20
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	4.50	4.50
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	4
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	5
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	4.20	3.80
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
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	5
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	2
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	4.36	4.36
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	5.00	5.00
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	3.33	3.33

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	Tự kiểm năm 2025
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	4.75	4.75
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	4.25	4.25
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3.94	4.09
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	4.00	4.00
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	4.00	5.00
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	5
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	4.00	4.50
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	5
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	4.00	4.33
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	5
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	3.20	3.20
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
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	3
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	Tự kiểm năm 2025
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	4.67	4.67
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4
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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	4.20	4.20
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	5
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	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
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	3.50	3.50
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	4.33	4.33
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	5
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	5
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	3.00	3.00
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	4.36	4.09
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	4.67	4.33
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	4
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	4.60	4.20
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp	5	5

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	Tự kiểm năm 2025
	khắc phục		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	4
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	3.67	3.67
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	2
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	4
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	3	3
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)	3.67	3.67
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4
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	4
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	1

2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

	KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	2	8	7	4.17	18
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.2	5
	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.5	2
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	0	3	1	3.8	5
	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	0	6	7	4.36	14
	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5	3
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	7	14	11	4.13	32
	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4	2
	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5	2
	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.5	2
	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	2	2	4.5	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	1	2	4.67	3
	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	2	2	4.2	5
	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3	2
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	1	5	4	4.09	11
	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	2	2	4.2	5
	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	0	1	1	3.67	3
	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	0	1	2	0	3	4
	E1. Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
	E2. Tiêu chí nhi khoa (1)	1	0	0	0	0	1.00	1

3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Căn cứ trên kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá CLBV năm 2025: Bệnh viện đã thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh làm cơ sở xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026. Đánh giá theo nội dung hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 3652/QĐ-BYT gồm:

- Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện

Bệnh viện đã nhập đầy đủ thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện: tại website <https://nova.qlbv.vn> và <https://chatluongbenhvien.vn> gồm thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10), kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

- Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

Bệnh viện sử dụng công cụ đánh giá như sau:

+ Đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024.

+ Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Ngoài ra, Bộ Y tế điều chỉnh thông tin của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam:

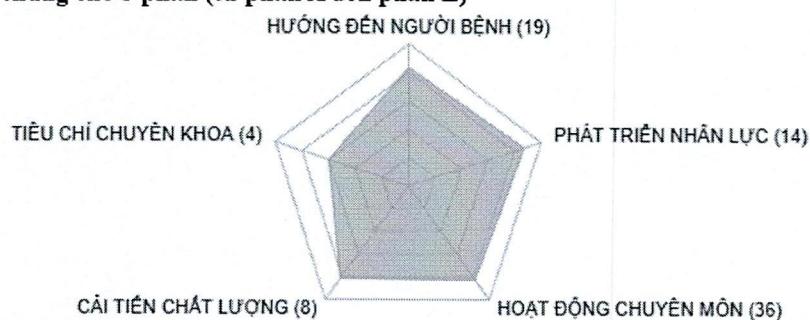
- ✓ Bệnh viện không áp dụng tiêu chí A4.4 (Tiêu chí xã hội hóa).
- ✓ Không đánh giá tiêu chí: C4.5, C4.6, C5.1 theo hướng dẫn của Bộ Y Tế.

➔ Vì vậy kết quả tự đánh giá bộ tiêu chí CLBV phiên bản 2.0 năm 2025 đạt: **4.08 điểm** (áp dụng: 79 tiêu chí / tổng số 83 tiêu chí).

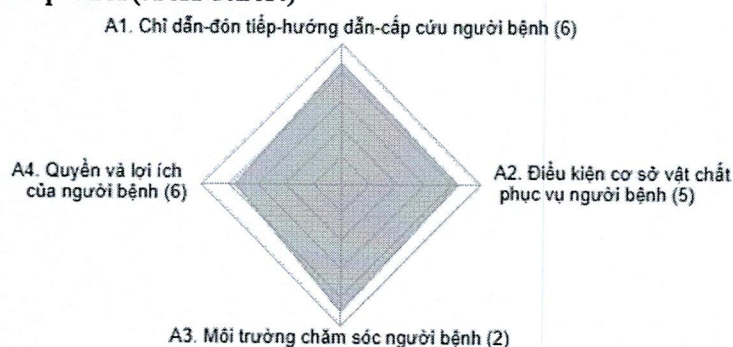
- Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế
- Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh
- Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế
- Nội dung 6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý
- Và 8 chuyên đề của Sở Y Tế.

4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

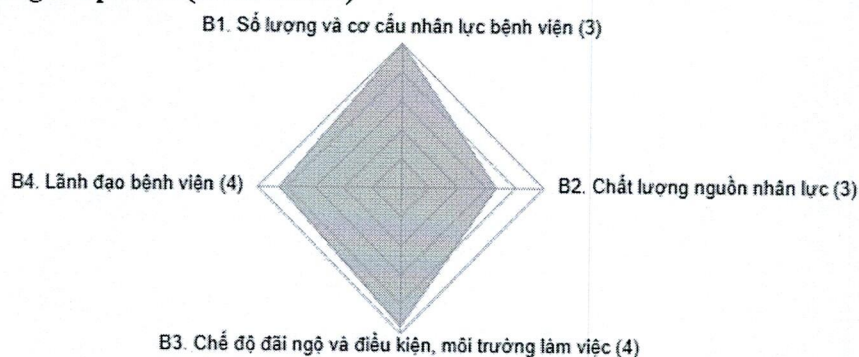
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



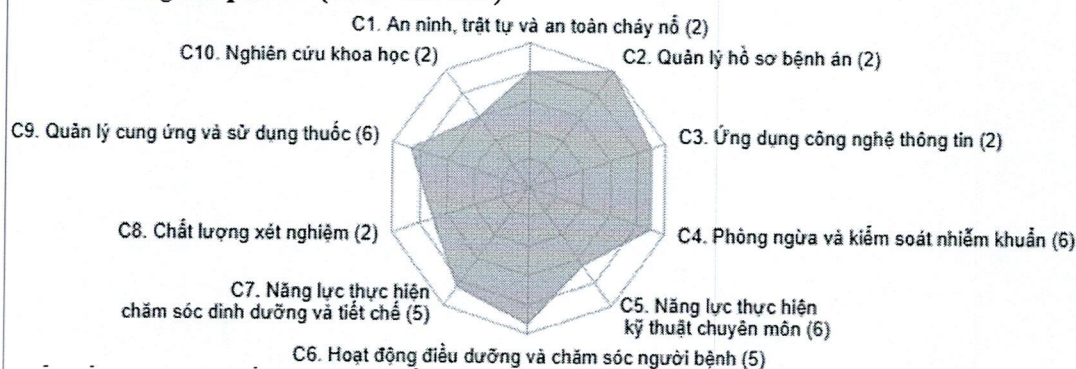
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



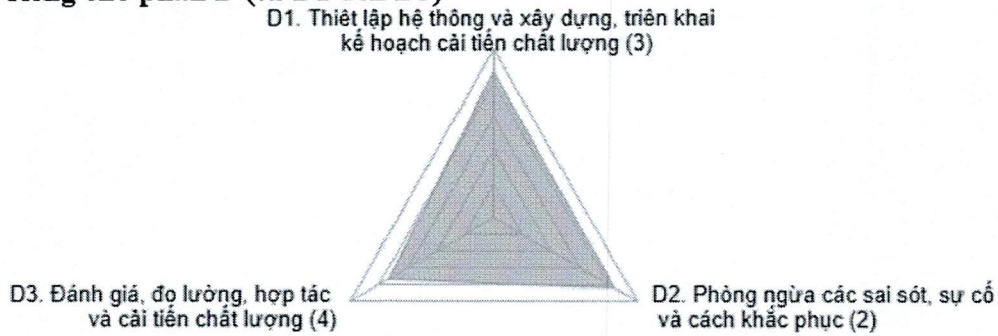
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

*** Ưu điểm:**

- Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị y tế được đầu tư khá đầy đủ và hiện đại, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, liên tục cải tiến quy trình khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của NB.
- **Các tiêu chí tăng điểm so với đoàn đánh giá năm 2024:**
 - + A1.1: 5 điểm. Đã cập nhật và in lại sơ đồ bệnh viện theo ý kiến đoàn đánh giá.
 - + A1.3: 5 điểm, A1.5: 5 điểm. Đã xây dựng Dashboard theo dõi, quản lý dữ liệu thời gian khám bệnh của người bệnh: tự động tính toán thời gian trung bình lượt khám bệnh theo thời gian cho toàn bộ người bệnh.
 - + A3.2: 5 điểm. P.HCQT đã kiểm tra lại các khoa có ổ khóa tủ đầu giường, đảm bảo 100% có ổ khóa, và có chìa khóa đeo cổ tay cho khách hàng nội trú, đối với khách hàng ngoại trú: có dịch vụ giữ đồ.
 - + A4.5: 5 điểm. Các ý kiến của khách hàng đã được phản hồi giải quyết kịp thời. Phòng DVKH đã thực hiện định kỳ báo cáo thống kê, phân tích nguyên nhân gốc rễ vấn đề NB do lỗi cá nhân/hệ thống, có thực hiện cải tiến chất lượng dựa trên kết quả đánh giá
 - + C2.1: 5 điểm, C2.2: 5 điểm: Đã triển khai EMR.
 - + C3.1: 5 điểm: Triển khai hệ thống thông tin cải thiện chất lượng bệnh viện: đầy đủ các thông tin, dữ liệu thời gian chờ. Có thể kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, có áp dụng bệnh án điện tử cho toàn bộ người bệnh, chứng thực điện tử.
 - + C4.1: 4 điểm. Đã thành lập khoa KSNK
 - + C4.2: 5 điểm. Có áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá vào cải tiến chất lượng quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

6. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- + A4.6: 2 điểm. Giảm 3 điểm so với năm 2024 do:

. Không triển khai đầy đủ khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện theo hướng dẫn của SYT Tp. HCM tại Công văn số 1729/SYT-NVY ngày 4/4/2019: không đạt tiêu mục 6, tiêu chí A4.6.

. Không triển khai đầy đủ khảo sát hài lòng đối với các thủ tục hành chính do bệnh viện cung cấp (theo đường link biểu mẫu của SYT): không đạt tiêu mục 11, tiêu chí A4.6.

+ Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chưa đạt 30% tổng số điều dưỡng của khoa.

7. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

Loại đánh giá	Tên khảo sát *	Mã bệnh viện	Ngày khảo sát
Tất cả	Tất cả khảo sát	57707	2025/01/01
Loc			2025/12/31

#	LOẠI THÔNG KẾ	1. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	1. PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ (QĐ56)	2. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ	2. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ (QĐ56)	3. KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ	4. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI ME SINH CON TẠI BỆNH VIỆN
1	Tổng điểm TB người dùng chọn		4.490277 (190262/42372)		4.472861 (152508/36332)	4.862648 (24605/5060)	4.443866 (57237/12880)
2	Tỷ lệ hài lòng chung		98.7138% (41827/42372)		98.588% (35819/36332)	99.7628% (5048/5060)	98.4161% (12676/12880)
3	Điểm TB theo từng phần		A: 4.516398 (26579/5885) B: 4.490108 (36994/8239) C: 4.476944 (57963/12947) D: 4.494235 (37028/8239) E: 4.488530 (31698/7062)		A: 4.504437 (26396/5860) B: 4.472270 (52415/11720) C: 4.460858 (41825/9376) D: 4.468003 (20946/4688) E: 4.463737 (20926/4688)	A: 4.878261 (5049/1035) B: 4.837681 (5007/1035) C: 4.864493 (6713/1380) D: 4.868323 (3919/805) E: 4.865839 (3917/805)	A: 4.441071 (4974/1120) B: 4.434821 (4967/1120) C: 4.453571 (7482/1680) D: 4.422024 (14858/3360) E: 4.459375 (9989/2240) G: 4.463690 (7499/1680) H: 4.445238 (7468/1680)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi		96.737468 (113860/1177)		96.739761 (113379/1172)		97.664285 (54692/560)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại		97.2812% (1145/1177)		97.099% (1138/1172)		96.7857% (542/560)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện		81.5633% (960/1177)		77.8157% (912/1172)	92.1739% (106/115)	76.6071% (429/560)
-	Tổng số phiếu được phân tích	1177	1172	115	560		

Kết quả:

- Tỷ lệ hài lòng NB nội trú: 98.7% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú: 98.6% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 98.4% (QĐ3869)
- Tỷ lệ hài lòng nhân viên: 99.8% (QĐ3869)

8. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Tập trung phát triển các tiêu chí đặc thù chuyên khoa Nhi (E2.1), nghiên cứu khoa học (C10) và năng lực hoạt động chuyên môn (C5), nâng cao chất lượng nguồn nhân lực (B2).

9. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Theo kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026.

10. CAM KẾT, QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện cam kết không ngừng cải tiến chất lượng trong mọi hoạt động khám, chữa bệnh và quản lý chất lượng. Với tinh thần lấy người bệnh làm trung tâm, chúng tôi quyết tâm xây dựng môi trường chăm sóc an toàn, hiệu quả, chuyên nghiệp và nhân văn; đảm bảo tuân thủ các quy định chuyên môn, chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp và các tiêu chuẩn chất lượng. Cải tiến chất lượng là trách nhiệm của mỗi cá nhân và là định hướng phát triển bền vững của bệnh viện.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 02 năm 2026.

NGƯỜI TỔNG HỢP



DƯƠNG THỊ THU LÝ



TỔNG GIÁM ĐỐC

THS. BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG