

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG

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 ĐA KHOA TƯ NHÂN HOÀN MỸ ĐÀ LẠT
Địa chỉ chi tiết: Đồi Long Thọ, phường 10, thành phố Đà Lạt, Lâm Đồng
Số giấy phép hoạt động: 117 Ngày cấp: 17/01/2014
Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện
Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
Hạng bệnh viện: Hạng III
Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

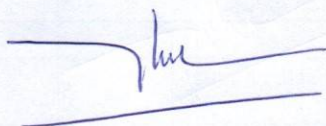
- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 355 (Có hệ số: 379)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.46

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	6	28	45	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	7.59	35.44	56.96	79

Ngày... 03... tháng... 03... năm... 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Thị Minh Thư

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)




Lê Thọ

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. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	5	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	5	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	4	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	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	5	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	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
B	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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	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	5	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	

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	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	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	5	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	5	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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	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	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	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	3	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	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	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chi 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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	5	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	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	5	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	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	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	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	5	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

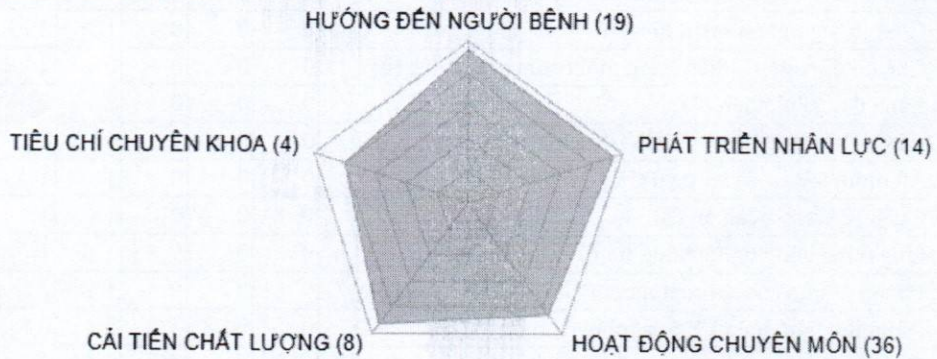
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	0	5	13	4.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	1	5	4.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	1	4	4.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	4	10	4.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	3	17	12	4.28	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	2	8	4.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	1	4	4.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	0	2	4.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	1	0	2	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

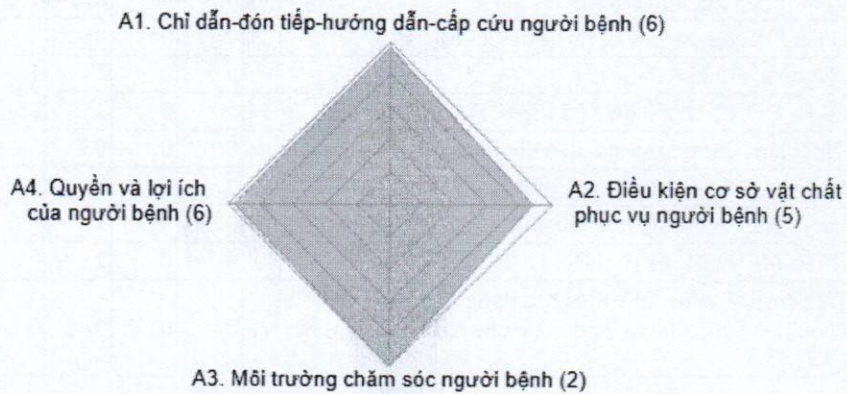
- Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. - Căn cứ công văn số 1357/SYT-NVY về việc kiểm tra công tác y tế của Sở Y tế Lâm đồng ngày 06 tháng 03 năm 2026. - Căn cứ kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Đà Lạt. - Bệnh viện đã triển khai kế hoạch kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025 theo kế hoạch số HMDL-QM_PN-17/2025. Thời gian đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng của bệnh viện triển khai tự đánh giá từ ngày 24/12/2025 đến ngày 29/12/2025 và đã tổ chức rà soát đánh giá lại trong tháng 03/2026. - Kết quả đạt được như sau: Tổng số tiêu chí áp dụng: 79/83 Tổng điểm các tiêu chí áp dụng: 355 (có hệ số C3,C5: 379) Điểm trung bình của các tiêu chí: 4.46

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

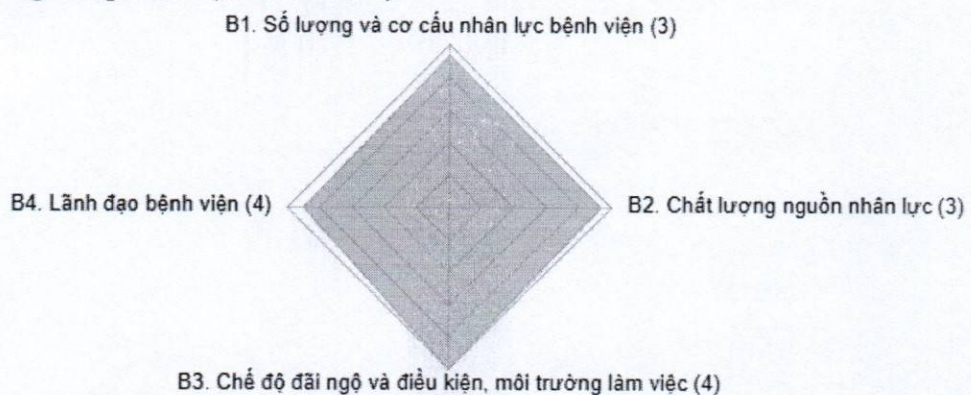
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



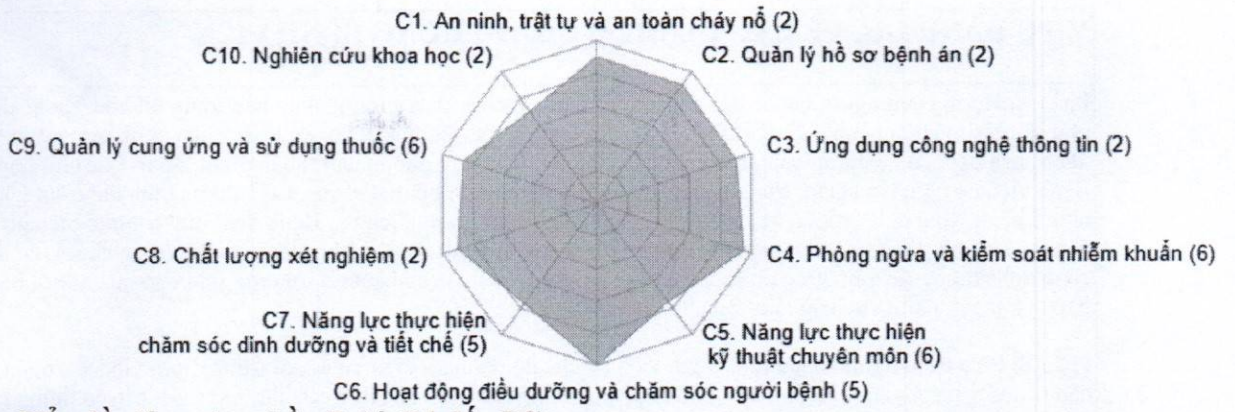
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



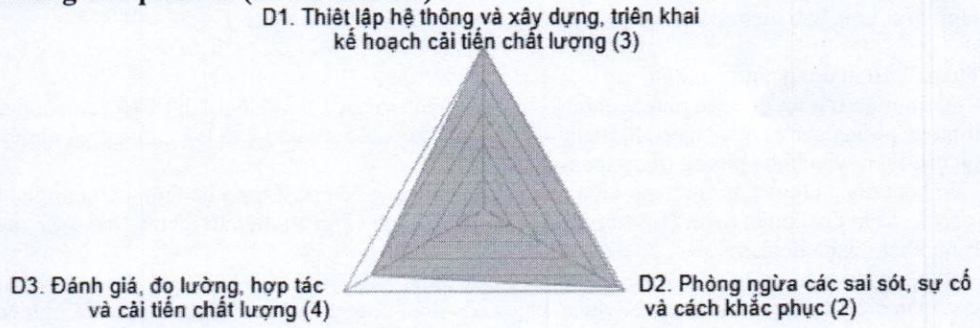
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Phần A. Hướng đến người bệnh: Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, đảm bảo trang thiết bị, thuốc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho người bệnh. Người bệnh được chăm sóc, khám bệnh, chữa bệnh trong môi trường xanh sạch đẹp, có hệ thống bảng biểu chỉ dẫn rõ ràng. Khu vực phòng chờ thoáng mát, bố trí ghế chờ hợp lý. Bệnh viện có bộ phận Chăm sóc khách hàng hướng dẫn người bệnh, thường xuyên thực hiện khảo sát ý kiến người bệnh, lắng nghe ý kiến khách hàng để nâng cao chất lượng dịch vụ. Bệnh viện duy trì thực hiện đo lường, đánh giá định kỳ thời gian chờ khám bệnh tại khoa Khám bệnh và có kế hoạch giảm thời gian chờ. Ứng dụng công nghệ thông tin xây dựng phần mềm sắp xếp thứ tự hạng đợi nhằm tối ưu thời gian chờ của người bệnh tại phòng khám và khu vực cận lâm sàng.

Phần B. Phát triển nguồn nhân lực: Bệnh viện có chế độ đãi ngộ, điều kiện môi trường làm việc tốt, quan tâm nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, giao tiếp cho nhân viên y tế. Tổ chức các chương trình truyền thông nội bộ dưới nhiều hình thức nhằm khuyến khích tinh thần nhân viên. Nhân viên y tế được trang bị đầy đủ phương tiện làm việc, mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho người hành nghề y.

Phần C. Hoạt động chuyên môn

- Về an ninh trật tự, an toàn phòng chống cháy nổ: bệnh viện đã thành lập đội PCCC cơ sở, đảm bảo các quy định về phòng cháy chữa cháy. Đã trang bị cửa khóa từ/ khóa số; có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi tại các lối ra vào khoa phòng trong toàn viện.

- Về hoạt động chuyên môn: bệnh viện quan tâm chú trọng đến phát triển hệ thống công nghệ thông tin, bệnh viện đã triển khai phần mềm HIS ver02 và triển khai dự án bệnh án điện tử theo lộ trình đã xây dựng. Có quy trình khám chữa bệnh và phác đồ điều trị,

- Về công tác điều dưỡng được tiến hành theo quy định, Bệnh viện ban hành đầy đủ quy định, quyết định về công tác điều dưỡng. Xây dựng 14 chỉ số chăm sóc điều dưỡng, có theo dõi đánh giá và nghiên cứu cải tiến. Thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử, kế hoạch chăm sóc đảm bảo theo quy trình điều dưỡng. Bệnh nhân được nhận định nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe và thực hiện tên 100 phần trăm bệnh nhân.

- Về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn: bệnh viện đã thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, mạng lưới KSNK hoạt động hiệu quả. Triển khai chương trình giám sát vệ sinh tay, nhiễm khuẩn bệnh viện, sử dụng kháng sinh dự phòng.

- Về công tác xét nghiệm: trang thiết bị, nhân lực đảm bảo thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh, miễn dịch theo danh mục kỹ thuật được phê duyệt. Thực hiện nội kiểm định kỳ và thực hiện ngoại kiểm sinh hóa, huyết học, vi sinh, miễn dịch định kỳ với trung tâm kiểm chuẩn -Đại học Y Dược, thực hiện hiệu chuẩn, bảo trì trang thiết bị định kỳ. Trong năm 2025, Khoa Xét nghiệm đạt Chứng nhận ISO 15189:2022 lĩnh vực sinh hóa, huyết học.

- Về công tác Dược: đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc, vật tư y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý cung ứng thuốc,

- Về công tác nghiên cứu khoa học: công tác nghiên cứu khoa học trong bệnh viện quan tâm. Trong năm 2025, bệnh viện đã thực hiện 25 đề tài và tổ chức báo cáo trong Hội nghị khoa học thường niên.

Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng: bệnh viện đẩy mạnh hoạt động quản lý chất lượng, xây dựng và triển khai các đề án cải tiến. Bệnh viện đã xây dựng các chính sách, quy trình, quy định liên quan đến an toàn người bệnh. Bệnh viện đã từng bước xây dựng văn hóa an toàn người bệnh, thực hiện khảo sát văn hóa an toàn người bệnh và xây dựng kế hoạch cải tiến. Bệnh viện đã xây dựng và triển khai dự án ACHSI và đạt chứng nhận chất lượng quốc tế từ Hội đồng Úc và Tiêu chuẩn Chăm sóc Sức khỏe Quốc tế (ACHSI foundation). Bệnh viện đã áp dụng công nghệ thông tin xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý sự cố HM115, định kỳ nâng cấp phần mềm để thuận tiện cho người dùng. Thực hiện đo lường giám sát chỉ số chất lượng, đẩy mạnh hoạt động quản lý rủi ro, cải tiến chất lượng đến các khoa phòng trong toàn viện.

Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa: Bệnh viện chú trọng hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh và công tác tuyên truyền, tập huấn và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ.

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

- Bệnh viện chưa trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước tại các bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh.
- Bệnh viện chưa trang bị được điều hòa 2 chiều và rèm che đóng mở khi cần giữa các giường bệnh cho toàn bộ các buồng bệnh.

- Bệnh viện chưa trang bị hệ thống phòng cháy chữa cháy tự động tại các khoa, phòng.

- Đối với các tiêu chí đặc thù chuyên khoa: Bệnh viện chưa có bác sĩ chuyên khoa II Sản khoa; tỉ lệ điều dưỡng được đào tạo chứng chỉ Nhi khoa chưa đạt >70 phần trăm.

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

- Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động cải tiến chất lượng, tập trung vào các nhóm tiêu chí hoạt động chuyên môn và các tiêu chí đặc thù chuyên khoa để đảm bảo sự cân đối giữa 5 khía cạnh chất lượng.

- Cử bác sĩ tham gia các lớp đào tạo chuyên khoa II; Điều dưỡng, hộ sinh tham gia các lớp đào tạo trình độ cử nhân.

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

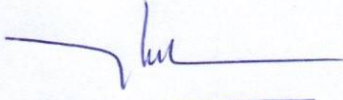
Kế hoạch 2025-2026: Không có tiêu chí mức 1, mức 2. Tăng tỉ lệ mức 4, mức 5. Điểm trung bình trên 4.4

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

Bệnh viện cam kết không ngừng cải tiến chất lượng, đảm bảo an toàn người bệnh, mang đến sự hài lòng người bệnh.

Ngày...30...tháng...03...năm...2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Thị Anh Thư

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Thọ

