

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG
NĂM 2026
(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Địa chỉ chi tiết: Số 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội

Số giấy phép hoạt động: Ngày cấp:

Tuyến trực thuộc: 1. Bộ Y tế

Cơ quan chủ quản:

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Tai - Mũi - Họng

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 312 (Có hệ số: 337)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.16

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	1	61	13	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	1.33	81.33	17.33	75

Ngày 20 tháng 08 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

ThS. BS. Nguyễn Thành Quân

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



PGS.TS. Phạm Tuấn Cảnh

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG
NĂM 2026**

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2026	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	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	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	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	4	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	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	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	4	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	4	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	4	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	4	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	4	0	

B3.3 Sức
B3.4

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	4	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	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	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	4	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	4	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 lòng 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	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5	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	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	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	4	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
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	4	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	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	4	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	4	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	4	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc 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	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	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	4	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	4	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	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	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	14	4	4.22	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	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	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	13	1	4.07	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	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	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4

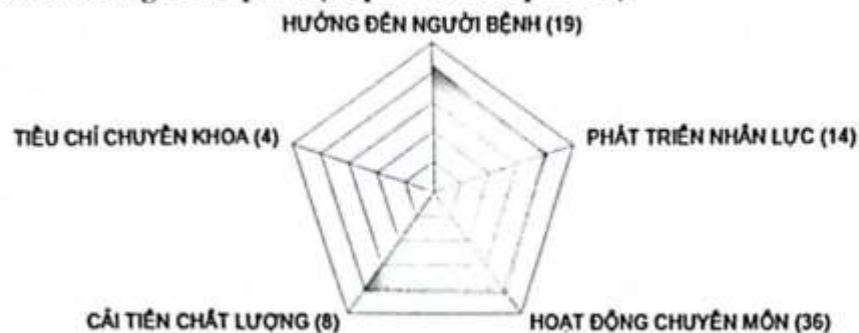
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	1	24	7	4.19	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	2	2	4.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	3	1	4.25	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	0	5	0	4.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	5	1	4.17	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	0	10	1	4.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

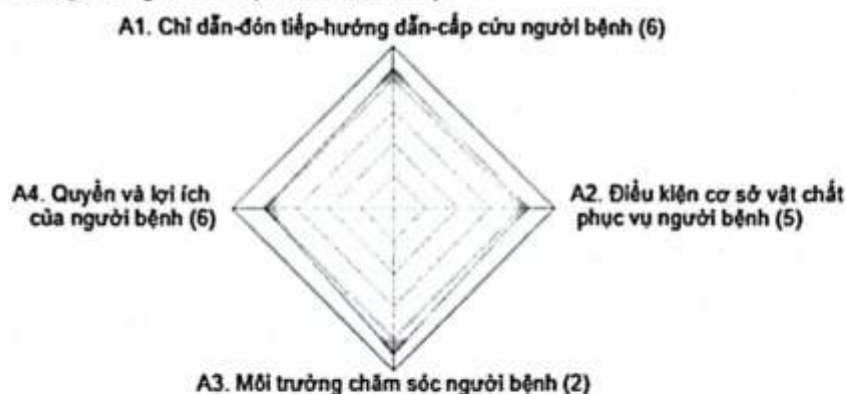
- Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương đã tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 trên cơ sở Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và các quy định, hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.
- Công tác tự kiểm tra được thực hiện thông qua rà soát hồ sơ, tài liệu minh chứng, kiểm tra thực tế tại các khoa, phòng, trung tâm và đánh giá việc triển khai các hoạt động chuyên môn, quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và cải tiến chất lượng.
- Kết quả tự kiểm tra, đánh giá đạt 4,16 điểm. Trên cơ sở kết quả tự kiểm tra, bệnh viện đã thảo luận, xác định các nội dung còn tồn tại và đề xuất giải pháp. Ban Giám đốc đã phân công đơn vị chủ trì, đơn vị phối hợp và thời gian thực hiện đối với từng nội dung cải tiến.

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)

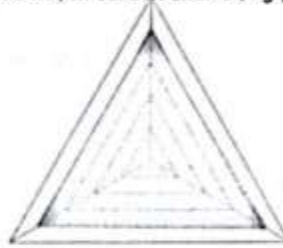


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



- c. 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

Trong 6 tháng đầu năm 2026, Bệnh viện đã duy trì và triển khai tương đối đồng bộ các hoạt động quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

- Về hướng đến người bệnh: Bệnh viện thực hiện tốt công tác chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh; bảo đảm các điều kiện phục vụ người bệnh và duy trì môi trường chăm sóc tương đối tốt. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ; công tác sắp xếp khoa, phòng được duy trì gọn gàng, ngăn nắp.

- Về nguồn nhân lực: Bệnh viện duy trì ổn định nguồn nhân lực, chú trọng đào tạo, phát triển chuyên môn, giao tiếp, ứng xử và y đức. Công tác phát triển đội ngũ lãnh đạo, quản lý kế cận được quan tâm.

- Về hoạt động chuyên môn: Bệnh viện đã triển khai hồ sơ bệnh án điện tử trên toàn viện, góp phần nâng cao chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án. Các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh tay, điều dưỡng và chăm sóc người bệnh được triển khai tương đối đồng bộ.

- Về quản lý thuốc: Công tác thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc được thực hiện tốt.

- Về an toàn người bệnh: Bệnh viện thực hiện tốt việc xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.

- Về cải tiến chất lượng: Hệ thống quản lý chất lượng được duy trì; Bệnh viện đã triển khai các hoạt động kiểm tra, đánh giá, đo lường và cải tiến chất lượng. Nhiều hoạt động nghiên cứu, đánh giá thực trạng đang được định hướng chuyển thành các đề án cải tiến chất lượng sau khi có kết quả nghiên cứu.

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

Qua tự kiểm tra, Bệnh viện nhận thấy một số nội dung còn tồn tại, cần tiếp tục hoàn thiện:

1. Quy trình khám bệnh và điều phối cận lâm sàng: Tiêu chí A1.6 còn hạn chế về giải pháp hỗ trợ lựa chọn, điều phối trình tự cận lâm sàng và giảm thời gian chờ; tỷ lệ trả kết quả đúng hạn cần tiếp tục cải thiện.

2. Tiếp nhận, xử lý phản hồi và cải thiện sự hài lòng người bệnh: Tiêu chí A4.5, A4.6 cần tiếp tục nâng cao hiệu quả sử dụng ý kiến người bệnh và kết quả khảo sát để triển khai, đánh giá các hoạt động cải tiến.

3. Giao tiếp, ứng xử và ý đức: Tiêu chí B2.2 chưa đạt mức mục tiêu; cần tiếp tục nâng cao năng lực giao tiếp, ứng xử và tăng cường ghi nhận, tuyên truyền các điển hình tốt.
4. Ứng dụng công nghệ thông tin: Tiêu chí C3.2 chưa đạt mục tiêu; việc hoàn thiện phần mềm quản lý và mở rộng ứng dụng chữ ký điện tử trong hồ sơ, giấy tờ cần tiếp tục triển khai.
5. Dinh dưỡng – tiết chế: Một số điều kiện cơ sở vật chất còn cần hoàn thiện; công tác sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng và cập nhật trên phần mềm cần được tăng cường.
6. Hoạt động xét nghiệm: Một số điều kiện cơ sở vật chất, đặc biệt tại khu vực kho hóa chất, cần tiếp tục hoàn thiện.
7. Hoạt động Dược: Một số hạng mục cơ sở vật chất tại kho thuốc cần hoàn thiện theo yêu cầu GSP; công tác ứng dụng phần mềm và quản lý sử dụng thuốc cần tiếp tục nâng cao.
8. An toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa: 06 tháng đầu năm ghi nhận 11 sự cố y khoa; cần tăng cường kiểm soát các nguy cơ liên quan đến trao đổi thông tin, thiết bị dụng cụ, trượt ngã và thực hiện chuyên môn, đồng thời phòng ngừa sự cố tái diễn.

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

Qua kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2026, kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh và báo cáo sự cố y khoa, Bệnh viện xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng trong thời gian tới gồm:

1. Nâng cao sự hài lòng và trải nghiệm của người bệnh: tập trung cải thiện thời gian chờ, khả năng tiếp cận dịch vụ; nâng cao chất lượng giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế; tăng cường tiếp nhận, xử lý và phản hồi ý kiến người bệnh.
2. Tăng cường an toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa: tập trung cải thiện việc trao đổi, bàn giao thông tin người bệnh; tăng cường an toàn trong chăm sóc, sử dụng thuốc và trang thiết bị, phòng ngừa trượt ngã; nâng cao hiệu quả nhận diện, báo cáo, phân tích và phòng ngừa nguy cơ sự cố tái diễn.
3. Cải tiến quy trình khám, chữa bệnh và quản lý kết quả cận lâm sàng: rà soát, chuẩn hóa quy trình; ứng dụng công nghệ thông tin trong điều phối hoạt động cận lâm sàng, giảm thời gian chờ và nâng cao tỷ lệ trả kết quả đúng thời gian quy định.
4. Đẩy mạnh chuyển đổi số trong quản lý bệnh viện: hoàn thiện các yêu cầu đối với phần mềm quản lý; mở rộng ứng dụng chữ ký điện tử, từng bước số hóa hồ sơ, giấy tờ và các quy trình quản lý.
5. Nâng cao chất lượng dinh dưỡng và bảo đảm an toàn thực phẩm: tăng cường sàng lọc, theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh; cải thiện cơ sở vật chất, điều kiện vệ sinh và kiểm soát các nguy cơ ảnh hưởng đến an toàn thực phẩm tại khu vực nhà ăn.

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

1. Nâng cao sự hài lòng và trải nghiệm của người bệnh:

- Rà soát các khâu có thời gian chờ cao, cải tiến quy trình phục vụ; tăng cường đào tạo, tập huấn giao tiếp ứng xử; tiếp nhận, phân tích và phản hồi kịp thời ý kiến người bệnh; ghi nhận, biểu dương các cá nhân thực hiện tốt.

- Thời gian thực hiện: Quý III-IV/2026 và duy trì thường xuyên.

2. Tăng cường an toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa:

- Rà soát, hoàn thiện quy trình trao đổi, bàn giao thông tin người bệnh; tăng cường các biện pháp phòng ngừa sự cố liên quan đến chăm sóc, sử dụng thuốc, trang thiết bị và phòng ngừa trượt ngã; thực hiện báo cáo, phân tích sự cố và triển khai biện pháp phòng ngừa tái diễn.

- Thời gian thực hiện: Quý III-IV/2026 và duy trì thường xuyên.

3. Cải tiến quy trình khám, chữa bệnh và quản lý kết quả cận lâm sàng:

- Rà soát, chuẩn hóa quy trình; xây dựng giải pháp hỗ trợ điều phối trình tự cận lâm sàng, ưu tiên các khâu có thời gian chờ cao; nâng cao tỷ lệ trả kết quả đúng thời gian quy định.

- Thời gian thực hiện: Quý III-IV/2026; đánh giá kết quả định kỳ và tiếp tục cải tiến trong năm 2027.

4. Đẩy mạnh chuyển đổi số trong quản lý bệnh viện:

- Rà soát, hoàn thiện các yêu cầu của phần mềm quản lý; cập nhật các biểu mẫu cần thiết; mở rộng ứng dụng chữ ký điện tử và từng bước số hóa hồ sơ, giấy tờ, quy trình quản lý.

- Thời gian thực hiện: Quý III-IV/2026 và tiếp tục triển khai trong năm 2027.

5. Nâng cao chất lượng dinh dưỡng và bảo đảm an toàn thực phẩm:

- Tăng cường sàng lọc, đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh; cải thiện cơ sở vật chất khu vực nhà ăn; tăng cường kiểm soát vệ sinh, côn trùng và các nguy cơ ảnh hưởng đến an toàn thực phẩm.

- Thời gian thực hiện: Quý III-IV/2026 và duy trì thường xuyên.

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

- Qua kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2026, Bệnh viện xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng và xây dựng lộ trình thực hiện phù hợp với tình hình thực tế.

- Bệnh viện cam kết duy trì và phát huy các kết quả đã đạt được, khắc phục các tồn tại, hạn chế; tập trung triển khai các giải pháp cải tiến theo đúng lộ trình, phân công rõ trách nhiệm cho các khoa, phòng và cá nhân liên quan; theo dõi, đánh giá định kỳ kết quả thực hiện và tiếp tục điều chỉnh, cải tiến khi cần thiết.

- Bệnh viện cam kết lấy người bệnh làm trung tâm, bảo đảm an toàn người bệnh, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, sự hài lòng và trải nghiệm của người bệnh; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số và xây dựng văn hóa chất lượng, hướng tới cải tiến chất lượng bệnh viện liên tục, bền vững.

Ngày...20...tháng...08...năm...2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

ThS. BS. Nguyễn Thành Quân

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



PGS.TS. Phạm Tuấn Cảnh