

Sở Y tế Gia Lai

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 ĐAK ĐOÀ

Địa chỉ chi tiết: Số 146 đường vũ, Xã Đak Đoa, tỉnh Gia Lai, , huyện Đak Đoa, Gia Lai

Số giấy phép hoạt động: Số 1589/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 10/7/2025

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ GIA LAI

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: 240 (Có hệ số: 258)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.04

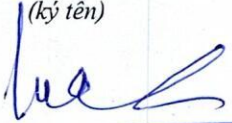
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

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	14	45	19	0	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	17.72	56.96	24.05	0.00	79

Ngày 30 tháng 1 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Trần Tấn Tuấn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



BS. Vũ Chí Hùng

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	Chi 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	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	3	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	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 thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	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	3	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	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	2	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	2	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	3	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	3	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	3	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	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	3	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	2	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	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	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	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	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	2	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	3	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	3	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	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	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	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	2	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	2	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	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	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	1	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	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	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	3	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	3	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 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	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	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	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	3	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	2	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

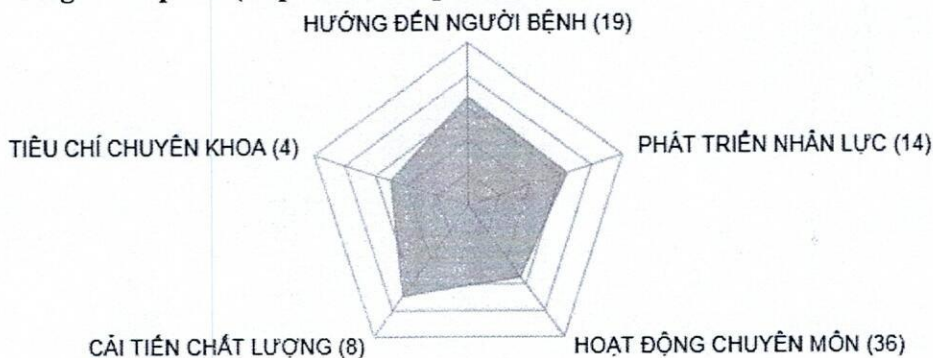
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	2	8	8	0	3.33	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	9	4	0	3.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	9	20	2	0	2.72	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	2	0	0	0	2.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	2	2	0	0	2.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	0	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	1	1	0	2.60	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)	1	0	5	0	0	2.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	6	5	0	3.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	2	0	0	2.50	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	1	2	0	0	2.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Thực hiện Kế hoạch 83/TTDD-KHTC ngày 20/01/2026 về việc triển khai Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025; Quyết định số: 80/QĐ-TTDD ngày 20/01/2026 về thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025. Đoàn kiểm tra đã tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện vào ngày 30/01/2026. Kết quả qua kiểm tra, đánh giá đạt được những ưu điểm và những mặt còn tồn tại như sau:

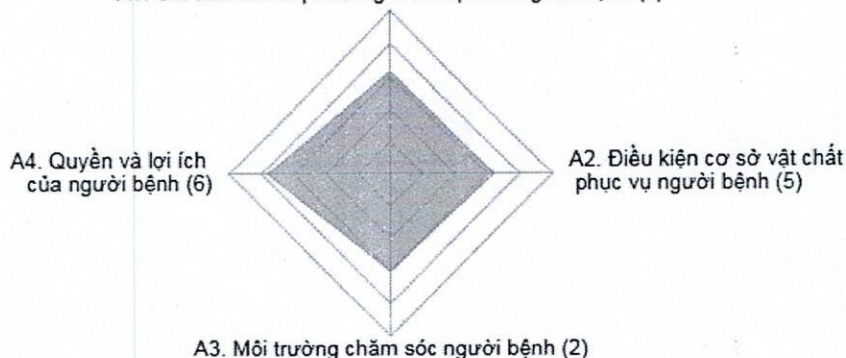
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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



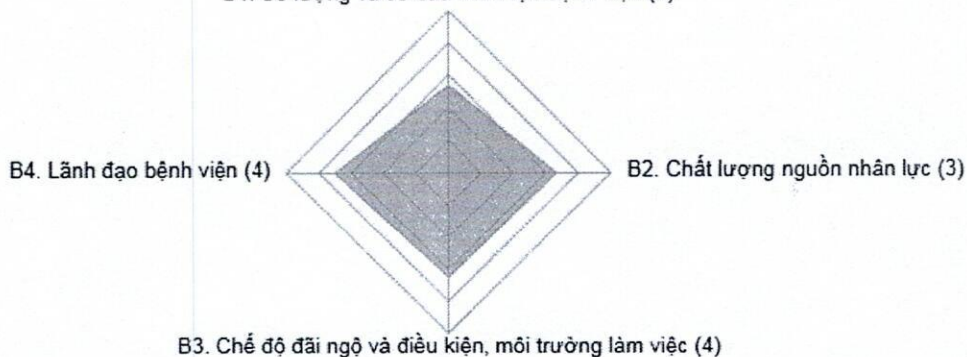
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)

A1. Chỉ dẫn-đón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)



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

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



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

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)

C10. Nghiên cứu khoa học (2)

C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)

C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)

C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)

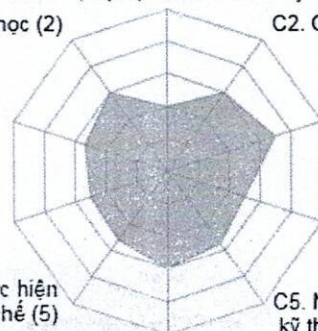
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)

C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)

C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)

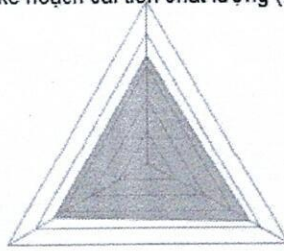
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)



- 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

* Phần A. Hướng đến người bệnh

- Bệnh viện có đầy đủ các bảng chỉ dẫn, rõ ràng, người bệnh được tiếp đón tận tình, hướng dẫn cụ thể.
- Các thủ tục khám bệnh, thanh toán theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng trong khám, chữa bệnh. Tổ chức cấp cứu người bệnh kịp thời, nhanh chóng.
- Thiết lập các bảng thông tin, bảng công khai giá dịch vụ y tế tại các khoa bệnh viện.
- Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh tại khoa khám. Có bảng phân công nhân sự cho từng phòng khám. Phân công tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm.
- Có quy định hội chẩn người bệnh nặng.
- Có quy định thứ tự ưu tiên đối với bệnh cấp cứu. Đảm bảo trực 24/24 giờ.
- Có hệ thống lấy số tự động, đảm bảo công bằng trật tự trong khám bệnh.
- Giường bệnh 100 phần trăm có nệm, quần áo người bệnh được thay cách nhật, sạch sẽ. Ga nệm không hoen ố. Các khoa có tủ giữ đồ cho người bệnh và thân thân người bệnh.
- Công khai đầy đủ giá dịch vụ y tế tại các khoa.
- Người bệnh được cấp đầy đủ các vật dụng cá nhân cần thiết trong thời gian nằm viện.
- Người bệnh được công khai tiền viện phí và nộp phí thuận tiện.
- Bệnh viện đã xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị, công khai thuốc đầu giường
- Giường bệnh có nệm chiếm tỷ lệ > 90 phần trăm .
- Bệnh viện đảm bảo thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng.
- Bãi cỏ, cây trồng được cắt tỉa gọn gàng.

* Phần B. Phát triển nguồn nhân lực

Bệnh viện xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giai đoạn 2020 – 2025 và kế hoạch phát triển nguồn nhân lực năm 2025.

- Thực hiện theo dõi các chỉ số liên quan đến nhân lực thống kê của năm trước và xây dựng nhu cầu bổ sung, tuyển dụng hàng năm.
- Bệnh viện ứng dụng tốt công nghệ thông tin trong quản lý KCB, trong năm xây dựng “Đề án triển khai phần mềm Bệnh án điện tử” đảm bảo trích xuất các biểu mẫu theo QĐ 4750/QĐ-BYT.
- Bệnh viện xây dựng bảng mô tả công việc các chức danh, nghề nghiệp CBVC được Giám đốc phê duyệt.
- Đảm bảo cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định được vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện.
- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp hằng năm cũng như được nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, y đức.
- Có kế hoạch đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức năm 2025. Có danh sách theo dõi đạo tạo, cập nhật kiến thức liên tục.

* Phần C. Hoạt động chuyên môn

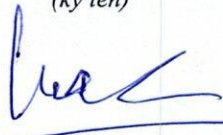
- Bệnh viện có sáng kiến ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý hồ sơ bệnh án. Lưu trữ HSBA ngăn nắp, gọn gàng, việc lưu trữ theo năm, chống mốc, mối theo quy định.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, kịp thời. Kiểm tra HSBA theo bảng kiểm đột xuất và định kỳ.
- Bệnh viện cập nhật, áp dụng đầy đủ các Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Quy trình trình của Bộ Y tế ban hành trong năm.
- Các khoa xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và Quy trình kỹ thuật dựa trên Hướng dẫn, Quy trình của BHYT phù hợp với điều kiện năng lực chuyên môn của bệnh viện .
- Thực hiện, kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hướng dẫn điều trị theo bảng kiểm bệnh viện xây dựng.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện tốt công tác đi buồng.
- Đã đào tạo nhân viên quản lý KSNK
- Triển khai tốt các hoạt động truyền thông, GDSK.
- Tổ trưởng tổ dinh dưỡng có chứng chỉ chuyên ngành về dinh dưỡng.
- Các khoa có đầy đủ tranh ảnh cho công tác truyền thông về dinh dưỡng.
- Khoa xét nghiệm thực hiện tốt công tác nội kiểm, ngoại kiểm.
- Góc truyền thông có đầy đủ các tranh ảnh về tư vấn truyền thông .
- Lãnh đạo khoa được có trình độ đại học được.
- Thực hiện việc giám sát phản ứng có hại của thuốc theo quy trình đã xây dựng.
- Có quy trình xử lý thuốc không đảm bảo chất lượng tại bệnh viện.
- Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc tại các buổi bình bệnh án.

* Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Trong năm Bệnh viện đã cập nhật bổ sung các thành viên hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng và tổ quản lý CLB.V.
- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 2025. Kế hoạch có xác định mục tiêu đầu ra cụ thể.
- Các khoa phòng bệnh viện đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng trong năm dựa trên kế hoạch tổng thể của bệnh viện.
- Bệnh viện đã thiết lập hệ thống sự cố y khoa. Xây dựng các quy định, quy trình quản lý sự cố. Trong năm bệnh viện không có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng.
- Xây dựng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, triển khai đánh giá định kỳ và đột xuất tại các khoa lâm sàng.
- Các khoa phòng có các biển báo gọi nhân viên y tế. Giường bệnh khoa hồi sức cấp cứu có chuông và hướng dẫn gọi nhân viên y tế khẩn cấp.
- Bệnh viện xây dựng Slogan bệnh viện, trang Websites Bệnh viện, các khoa có treo bảng Slogan ...
- Bệnh viện đã triển khai công tác nghiên cứu khoa học, tổ chức báo cáo nhiệm vụ đề tài NCKH cấp cơ sở 01 đề tài.

- Tổ chức sinh hoạt khoa học , báo cáo 12 chuyên đề trong năm. * Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa; - Năm 2025 bệnh viện đã triển khai tốt công tác truyền thông về sức khỏe sinh sản tại khoa ngoại sản. - Điều dưỡng chăm sóc Nhi được đào tạo, tỷ lệ đạt 30 phần trăm so với điều dưỡng Khoa Nội Nhi Nhiễm
VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI
1. Về công tác cải tiến chất lượng bệnh viện Bên cạnh những kết quả đạt được. Bệnh viện vẫn còn những tồn tại hạn chế như: - Các buồng thủ thuật chưa có máy sưởi ấm (hoặc điều hòa). - Bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp. - Tỷ lệ người quản lý tham gia đào tạo quản lý bệnh viện dưới 60 phần trăm - Chưa tổ chức thi kiểm tra tay nghề cho nhân viên. - Các buồng thủ thuật, chưa có hệ thống nước vô khuẩn đầy đủ . - Chưa có cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện. 2. Công tác cấp cứu, hồi sức - Bệnh viện chưa có bác sĩ được đào tạo sau đại học về chuyên khoa hồi sức cấp cứu. 3. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin - Bệnh viện chưa triển khai đặt lịch hẹn khám bệnh. - Bệnh viện chưa triển khai hội chẩn từ xa với tuyến trên.
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
1.Hướng đến người bệnh - Xây dựng các quy định hình thức đăng ký chờ theo trình tự trước - sau tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế - Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần để đảm bảo quyền riêng tư của người bệnh. - Sơn sửa cơ sở vật chất khoa phòng xuống cấp, ẩm mốc... - Sửa chữa, cải tạo các khu vệ sinh tại các khoa bệnh viện. 2. Phát triển nguồn nhân lực: - Tiếp tục đăng ký tuyển dụng bác sĩ theo đề án vị trí việc làm. - Tổ chức lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế trong năm 2026. - Cán bộ quản lý tham gia đào tạo quản lý bệnh viện. 3. Hoạt động chuyên môn: - Xây dựng khẩu phần dinh dưỡng và chế độ ăn tiết chế, chưa thực hiện hội chẩn dinh dưỡng - Đầu tư hệ thống nước vô khuẩn tại các lapo buồng làm thủ thuật như: Phòng tiểu phẫu khoa HSCC, phòng răng, phòng tai mũi họng, phòng đẻ. 4. Hoạt động cải tiến chất lượng - Áp dụng các cải tiến cải các đơn vị khác vào hoạt động cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện. - Mỗi khoa phòng xây dựng 01 đề án cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện. - Mỗi khoa phòng xây dựng 01 chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Thiết lập bảng công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh treo tại khoa khám bệnh, khoa xét nghiệm trong 2026. - Sơn sửa các lại các khoa, phòng tường ẩm mốc, sửa chữa, cải tạo các nhà vệ sinh các khoa lâm sàng Quý III,IV/2026 - Xây dựng kế hoạch tổ chức lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện Quý II/2026. - Mỗi khoa phòng xây dựng 01 đề án cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện. - Mỗi khoa phòng xây dựng 01 chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ. Quý III/2026 - Hoàn thiện phần mềm bệnh án điện tử, bỏ bệnh án giấy vào Quý II/2026
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Với những nỗ lực đã đạt được trong công tác cải tiến chất lượng trong năm 2025. Trung tâm Y tế Đak Đoa phấn đấu tiếp tục cải tiến các vấn đề còn tồn tại theo thứ tự ưu tiên đề nâng cao chất lượng bệnh viện, nhằm phục vụ bệnh nhân ngày càng chất lượng tốt hơn trong năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trần Tấn Tuấn

Ngày 30 tháng 1 năm 2026

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BS. Vũ Chi Hùng