

SỞ Y TẾ NGHỆ AN

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN QUÝ I NĂM 2026**

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

Bệnh viện: **Bệnh viện Phổi Nghệ An**

Địa chỉ: xóm Lương Đồng, xã Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An

Số giấy phép hoạt động: 0131/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 08/4/2022

Tuyên trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quản chủ quản: Sở Y tế Nghệ An

Hạng Bệnh viện: hạng II.

Loại bệnh viện: Lao – Bệnh phổi

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 250 (Có hệ số: 267)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.30

(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: | 2 | 10 | 30 | 27 | 6 | 75 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT | 2.67% | 13.33% | 40.00% | 36.00% | 8% | 100% |

Nghệ An, ngày 03 tháng 4 năm 2026

PTP. QLCL-CTXH

Nguyễn Thị Hà

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Nguyễn Thanh Hải

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN QUÝ I NĂM 2026**

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

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|---|---|---|--------------------------------|---------------|---------------|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | | | | | |
| CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6) | | | | | |
| 1 | A1.1 | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể | 3 | 4 | 4 |
| 2 | A1.2 | Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 3 | 5 | 5 |
| 3 | A1.3 | Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 4 | 4 | 3 |
| 4 | A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 3 | 3 | 3 |
| 5 | A1.5 | Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 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 | 3 |
| CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5) | | | | | |
| 7 | A2.1 | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 | 4 | 4 |
| 8 | A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 | 4 | 4 |
| 9 | A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 4 | 5 | 5 |
| 10 | A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 4 | 4 | 4 |
| 11 | A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 4 | 4 | 4 |
| CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2) | | | | | |
| 12 | A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 4 | 4 | 4 |
| 13 | A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp | 4 | 5 | 3 |

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|--|---|--|--------------------------------|---------------|---------------|
| CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6) | | | | | |
| 14 | A4.1 | Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị | 3 | 4 | 3 |
| 15 | A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư | 4 | 4 | 4 |
| 16 | A4.3 | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác | 4 | 4 | 4 |
| 17 | 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 | 5 | 5 |
| 18 | A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 | 5 | 4 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14) | | | | | |
| CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3) | | | | | |
| 19 | B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện | 3 | 3 | 3 |
| 20 | B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 3 | 3 | 3 |
| 21 | B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện | 3 | 3 | 3 |
| CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3) | | | | | |
| 22 | B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 5 | 5 | 2 |
| 23 | B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 4 | 4 | 1 |
| 24 | B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 4 | 4 | 3 |
| CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4) | | | | | |
| 25 | B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế | 4 | 4 | 4 |
| 26 | B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế | 3 | 4 | 3 |
| 27 | B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 4 | 4 | 4 |
| 28 | B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn | 5 | 5 | 3 |
| CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4) | | | | | |

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|---|---|--|--------------------------------|---------------|---------------|
| 29 | B4.1 | Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 4 | 4 | 4 |
| 30 | B4.2 | Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện | 5 | 5 | 5 |
| 31 | B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 4 | 4 | 4 |
| 32 | B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 5 | 5 | 5 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | | | | | |
| CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2) | | | | | |
| 33 | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 4 | 4 | 4 |
| 34 | C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy | 4 | 4 | 2 |
| CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2) | | | | | |
| 35 | C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 4 | 4 | 4 |
| 36 | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 4 | 4 | 4 |
| CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2) | | | | | |
| 37 | C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 4 | 4 | 4 |
| 38 | C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 4 | 4 | 4 |
| CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6) | | | | | |
| 39 | C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 2 | 4 | 2 |
| 40 | C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 | 4 | 4 |
| 41 | C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay | 3 | 4 | 3 |
| 42 | C4.4 | Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 | 3 | 3 |
| CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5) | | | | | |
| 43 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 3 | 4 | 1 |

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|---|---|---|--------------------------------|---------------|---------------|
| 44 | 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 | 3 |
| 45 | C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 3 | 3 | 3 |
| 46 | C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 | 3 | 2 |
| CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3) | | | | | |
| 47 | C6.1 | Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả | 3 | 4 | 3 |
| 48 | C6.2 | Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện | 3 | 4 | 3 |
| 49 | C6.3 | Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc | 3 | 3 | 3 |
| CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5) | | | | | |
| 50 | C7.1 | Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ | 3 | 3 | 2 |
| 51 | C7.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế | 4 | 4 | 2 |
| 52 | C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 4 | 4 | 4 |
| 53 | C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 4 | 4 | 4 |
| 54 | C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 2 | 3 | 2 |
| CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2) | | | | | |
| 55 | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật | 3 | 3 | 3 |
| 56 | C8.2 | Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm | 3 | 3 | 3 |
| CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6) | | | | | |
| 57 | C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược | 4 | 4 | 3 |
| 58 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược | 4 | 4 | 4 |
| 59 | C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 4 | 4 | 2 |
| 60 | C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 4 | 4 | 3 |

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|--|---|--|--------------------------------|---------------|---------------|
| 61 | C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 4 | 5 | 3 |
| 62 | C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 | 4 | 2 |
| CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2) | | | | | |
| 63 | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 3 | 3 | 3 |
| 64 | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện | 3 | 4 | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | | | | | |
| CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3) | | | | | |
| 65 | D1.1 | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 5 | 5 | 5 |
| 66 | D1.2 | Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng | 4 | 5 | 3 |
| 67 | D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện | 4 | 4 | 4 |
| CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5) | | | | | |
| 68 | D2.1 | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 4 | 4 | 4 |
| 69 | D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 4 | 4 | 3 |
| 70 | D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 3 | 3 | 3 |
| 71 | D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | 3 | 3 | 3 |
| 72 | D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 2 | 4 | 4 |
| CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3) | | | | | |
| 73 | D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 4 | 4 | 4 |
| 74 | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 4 | 3 |

| STT | PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Bệnh viện tự đánh giá năm 2025 | Kế hoạch 2026 | Kết quả quý I |
|------------------------|---|---|--------------------------------|---------------|---------------|
| 75 | 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 | 3 | 3 |
| ĐIỂM TRUNG BÌNH | | | 3.62 | 3.80 | 3.30 |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

| STT | NỘI DUNG | Số lượng tiêu chí đạt các mức: | | | | | Số TC áp dụng | Điểm trung bình |
|----------|-------------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|---------------|-----------------|
| | | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | | |
| A | HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH | 0 | 0 | 5 | 10 | 3 | 18 | 3.89 |
| A1. | Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 6 | 3.67 |
| A2. | Điều kiện cơ sở vật chất | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 | 4.20 |
| A3. | Điều kiện chăm sóc người bệnh | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3.50 |
| A4. | Quyền và lợi ích của người bệnh | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4.00 |
| B | PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC | 1 | 1 | 6 | 4 | 2 | 14 | 3.36 |
| B1. | Số lượng và cơ cấu nhân lực | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3.00 |
| B2. | Chất lượng nguồn nhân lực | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2.00 |
| B3. | Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3.50 |
| B4. | Lãnh đạo bệnh viện | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4.50 |
| C | HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN | 1 | 9 | 13 | 9 | 0 | 32 | 2.94 |
| C1. | An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3.00 |
| C2. | Quản lý hồ sơ bệnh án | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4.00 |
| C3. | Công nghệ thông tin y tế | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4.00 |
| C4. | Kiểm soát nhiễm khuẩn | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 3.00 |
| C5. | Chất lượng lâm sàng | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 2.25 |
| C6. | Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3.00 |
| C7. | Dinh dưỡng và tiết chế | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 | 2.80 |

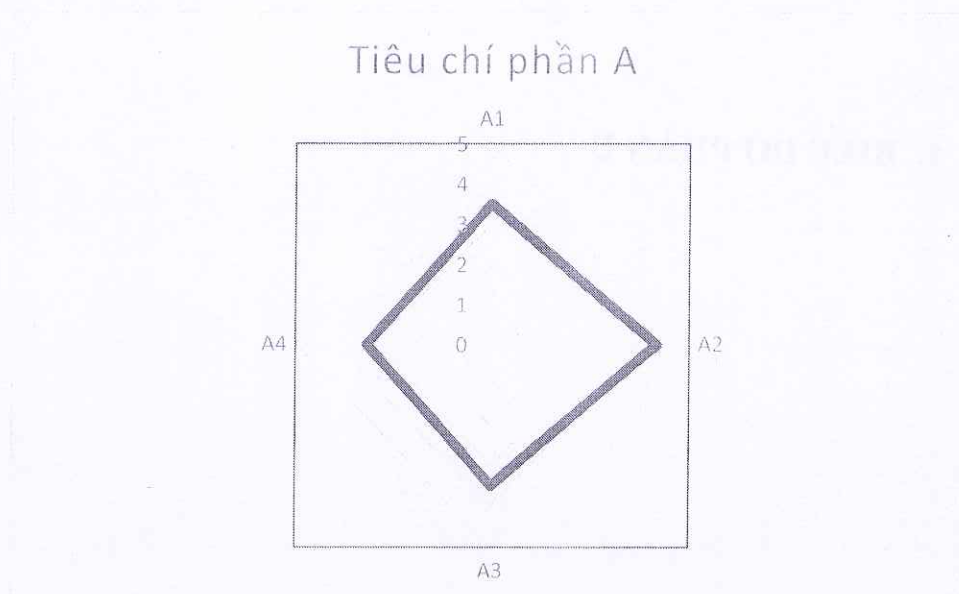
| | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------|
| C8. | Chất lượng xét nghiệm | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3.00 |
| C9. | Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 | 2.83 |
| C10. | Nghiên cứu khoa học | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2.50 |
| D | CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 11 | 3.54 |
| D1. | Thiết lập hệ thống và cải tiến | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4.00 |
| D2. | Phòng ngừa sự cố và khắc phục | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 5 | 3.40 |
| D3. | Đánh giá, đo lường, cải tiến (3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3.33 |
| TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: | | 2 | 10 | 30 | 27 | 6 | 75 | 3.30 |

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đánh giá toàn diện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 18/11/2016. Kiểm tra đánh giá việc đón tiếp, hướng dẫn người bệnh, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của Bệnh viện, đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, thực hiện các hoạt động chuyên môn, phát triển nguồn nhân lực và hoạt động cải tiến chất lượng. Từ đó chỉ ra những nội dung chưa triển khai đúng tiến độ theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện để quý sau tập trung thực hiện.

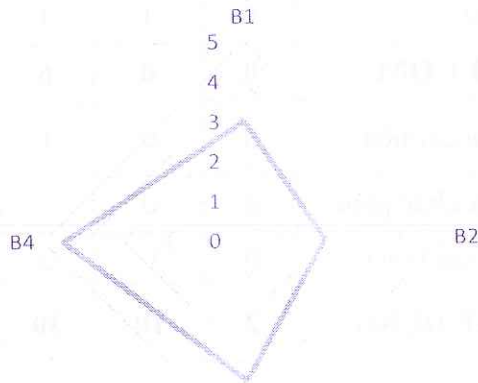
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. BIỂU ĐỒ PHẦN A



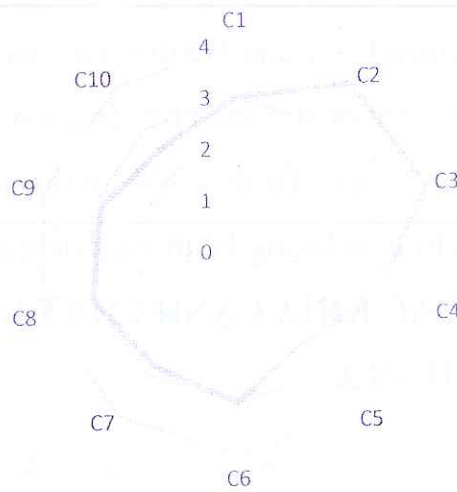
2. BIỂU ĐỒ PHẦN B

Tiêu chí phần B



3. BIỂU ĐỒ PHẦN C

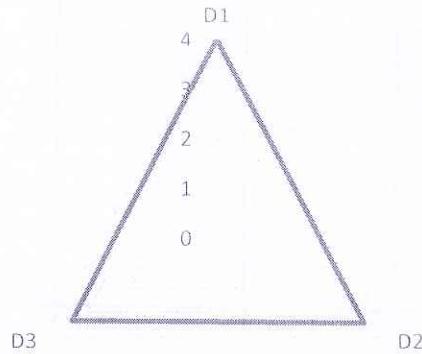
Tiêu chí phần C



4. BIỂU ĐỒ PHẦN D



Tiêu chí phần D



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

- Người bệnh được đón tiếp và hướng dẫn tận tình, chu đáo trong quá trình khám chữa bệnh.
- Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh – sạch – đẹp, khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp.
- Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời
- Bệnh viện chú trọng phát triển các hoạt động chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Hoạt động cải tiến chất lượng ngày một hoàn thiện hơn.

V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM VÀ VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Hiện tại còn nhiều tiêu chí đang triển khai nên chưa đạt điểm tối đa trong quý I/2026 như: tập huấn giao tiếp ứng xử, tập huấn phòng cháy chữa cháy, triển khai kỹ thuật mới hiện đại, hệ thống tổ chức công tác dinh dưỡng, hoạt động nghiên cứu khoa học.

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

Đến cuối quý I năm 2026, có 28 tiêu chí không đạt theo kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026. Trong đó: 02 tiêu chí đang ở mức 1; 10 tiêu chí đạt mức 2; 15 tiêu chí đạt mức 3, 01 tiêu chí đạt mức 4. Trong quý 2/2026, Bệnh viện tiếp tục ưu tiên tập trung nguồn lực để thực hiện các tiêu chí chưa đạt theo kế hoạch để nâng cao chất lượng bệnh viện. Cụ thể:

| STT | Tiêu mục | Kết quả quý I | Kế hoạch 2026 | Chịu trách nhiệm | Phối hợp | Nội dung cần thực hiện |
|-----|----------|---------------|---------------|------------------|----------|---|
| 1 | A1.3 | 3 | 4 | KKB | CNTT | - Biên bản/Báo cáo đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ |

| | | | | | | |
|---|------|---|---|---------|----------------|--|
| | | | | | | <p>đội của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến (mức 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các bảng biểu công khai cam kết về thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác (mức 4) |
| 2 | A3.2 | 3 | 5 | QLCL | Khoa, phòng | <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên (mức 4) - Báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S (mức 5) |
| 3 | A4.1 | 3 | 4 | Khoa LS | KHTH | NVYT in, phát và tư vấn các Phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh |
| 4 | A4.6 | 4 | 5 | Tổ CSKH | Khoa LS | Tổ chăm sóc khách hàng tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. |
| 5 | B2.1 | 2 | 5 | TCCB | Các khoa phòng | Tổ chức kiểm tra tay nghề cho NVYT (mức 3) |
| 6 | B2.2 | 1 | 4 | TCCB | ĐD | <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế (mức 2) - Tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh (mức 3) - Báo cáo khảo sát hoặc |

| | | | | | | |
|----|------|---|---|------|----------------|---|
| | | | | | | đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế trước và sau khi triển khai tập huấn (mức 4) |
| 7 | B2.3 | 3 | 4 | TCCB | | Tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc. |
| 8 | B3.2 | 3 | 4 | TCCB | | Tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng. |
| 9 | B3.4 | 3 | 5 | TCCB | Các khoa phòng | <ul style="list-style-type: none"> - Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện; được lãnh đạo trực tiếp quan tâm, tôn trọng và đối xử bình đẳng (mức 4) - Áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế (mức 5). |
| 10 | C1.2 | 2 | 4 | HCQT | Các khoa phòng | <ul style="list-style-type: none"> - Mời chuyên gia hoặc công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra phòng cháy chữa cháy cho ít nhất 50% NVYT (mức 3). - Diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy |

| | | | | | | |
|----|------|---|---|------|--------------|---|
| | | | | | | sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người (mức 4) |
| 11 | C4.1 | 2 | 4 | KSNK | TCCB | Bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa (hoặc tổ) kiểm soát nhiễm khuẩn (mức 3) |
| 12 | C4.3 | 3 | 4 | KSNK | HCQT | Các vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động (tay rửa xong không tiếp xúc với vòi nước để khóa). |
| 13 | C5.2 | 1 | 4 | KHTH | Khoa CLS, LS | <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 01 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện (mức 2) - Triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên) (mức 3) - Triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên) (mức 4) |
| 14 | C5.5 | 2 | 3 | KHTH | Khoa LS | Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập. |
| 15 | C6.1 | 3 | 4 | ĐD | | Tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ kết quả thực |

| | | | | | |
|----|------|---|---|-------|--|
| | | | | | hiện các chỉ số hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm |
| 16 | C6.2 | 3 | 4 | ĐD | Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 70% trở lên |
| 17 | C7.1 | 2 | 3 | DD-TC | Tiến hành nhận thầu đơn vị cung cấp suất ăn đảm bảo nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm |
| 18 | C7.2 | 2 | 4 | DD-TC | Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện (mức 3) |
| 19 | C7.5 | 2 | 3 | DD-TC | Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...). |
| 20 | C9.1 | 3 | 4 | Dược | Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ. |
| 21 | C9.3 | 2 | 4 | Dược | Thực hiện báo cáo thường xuyên, đầy đủ các số liệu về sử dụng thuốc: báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo sử dụng thuốc kháng sinh, báo cáo công tác khoa dược bệnh viện (mức 3) |
| 22 | C9.4 | 3 | 4 | Dược | Tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn |

| | | | | | | |
|----|-------|---|---|------|----------------|---|
| | | | | | | khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) |
| 23 | C9.5 | 3 | 5 | Dược | | <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện (mức 4) - Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện. (mức 4) - Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá (mức 5) |
| 24 | C9.6 | 2 | 4 | Dược | Khoa LS | <ul style="list-style-type: none"> - Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm (mức 3) - Hội đồng thuốc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho NVYT (mức 4) |
| 25 | C10.2 | 2 | 4 | KHTH | Các khoa phòng | <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện (mức 3) - Triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện |

| | | | | | | |
|----|------|---|---|-----------------|----------------|---|
| | | | | | | (mức 4) |
| 26 | D1.2 | 3 | 5 | Các khoa, phòng | QLCL | - 100% các khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng theo kế hoạch - Tiến hành đánh giá và công bố kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng (mức 5) |
| 27 | D2.2 | 3 | 4 | QLCL | Các khoa phòng | Tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục. |
| 28 | D3.2 | 3 | 4 | QLCL | Khoa, phòng | Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách. |

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

- Bệnh viện cam kết không ngừng cải tiến chất lượng bệnh viện để phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn, đưa bệnh viện phát triển nhanh và bền vững.
- Tập trung các nguồn lực để nâng cao chất lượng bệnh viện, hướng tới hài lòng người bệnh cũng như cán bộ viên chức Bệnh viện Phổi Nghệ An./.

Nghệ An, ngày 03 tháng 4 năm 2026

PTP. QLCL-CTXH 



Nguyễn Thị Hà

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Nguyễn Thanh Hải

