

SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC TÂN TRỤ

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 KHU VỰC TÂN TRỤ
- Địa chỉ chi tiết: Ấp Tân Bình, Xã Tân Trụ, Tỉnh Tây Ninh
- Số giấy phép hoạt động: 127/TNI - GPHĐ
- Ngày cấp: 15/09/2025
- Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố
- Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
- Hạng bệnh viện: Hạng III
- Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- CHỈ**
- 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: 268 (Có hệ số: 287)
 - ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.38
- (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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	9	34	32	4	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	11.39	43.04	40.51	5.06	79

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Ngày tháng năm 2026
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Trần Thị Ngọc Kiểm

Võ Văn Phước

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025**

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

Mã số	Chỉ tiêu	BV tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	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	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	4	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	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	4	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	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	4	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	3	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 phàn 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	3	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	4	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	4	0	
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	5	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	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	3	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	3	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	3	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	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	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	3	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	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	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	4	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)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	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	3	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	4	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	2	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	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	2	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	2	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	2	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	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	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	4	13	1	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	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	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	7	4	2	3.50	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	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	0	2	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	18	10	0	3.19	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	2	0	3.50	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	1	2	0	3.67	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	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.50	2

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	4	4	1	3.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	1	2	0	3.00	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	1	1	0	2.75	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	2	0	1	0	2.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Tổ quản lý chất lượng bệnh viện lập kế hoạch kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo quý, 6 tháng và cả năm.

- Giám đốc Bệnh viện ban hành quyết định thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo quý, 6 tháng và cả năm.

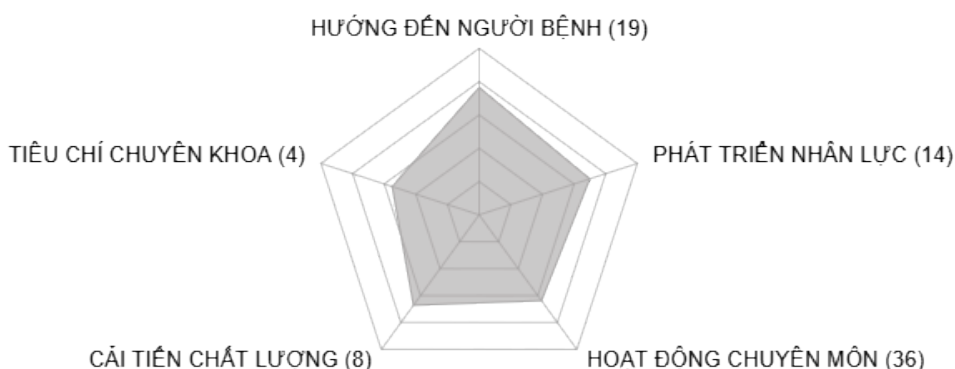
- Trưởng đoàn tổ chức họp và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong đoàn về nội dung tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Đoàn tiến hành kiểm tra, đánh giá ở tất cả các Khoa, Phòng, Tổ kiểm soát nhiễm khuẩn, các bộ phận có liên quan của bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0

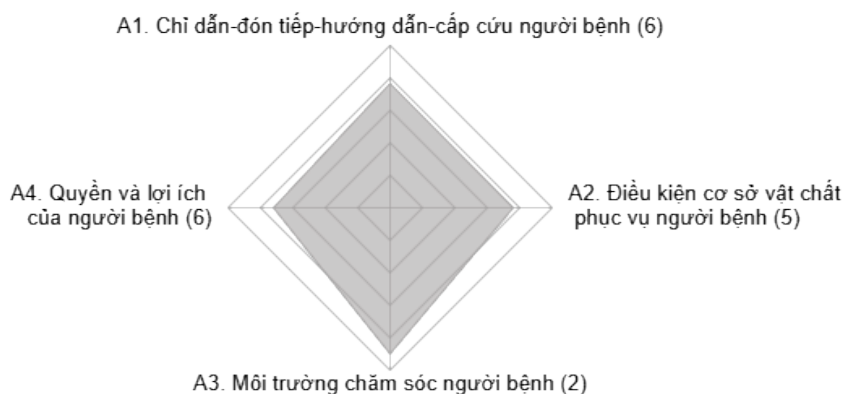
- Tổ quản lý chất lượng bệnh viện tổng hợp số liệu, nhập vào phần mềm trực tuyến và báo cáo về Sở Y tế theo quy định.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

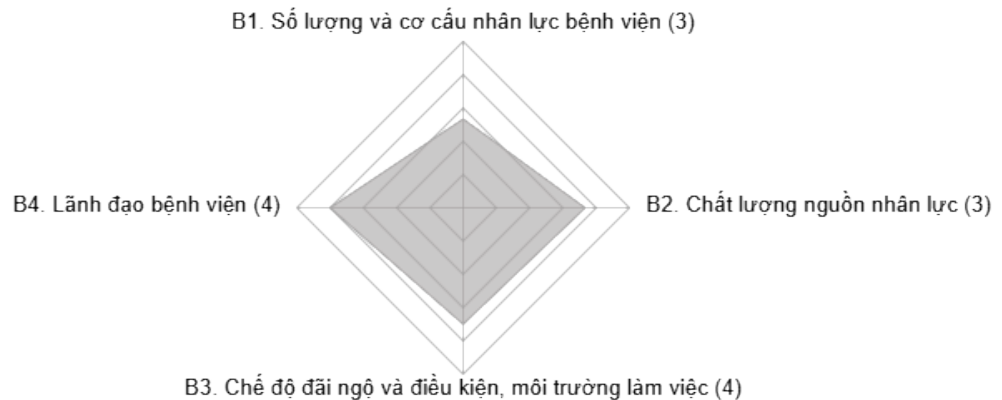
1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



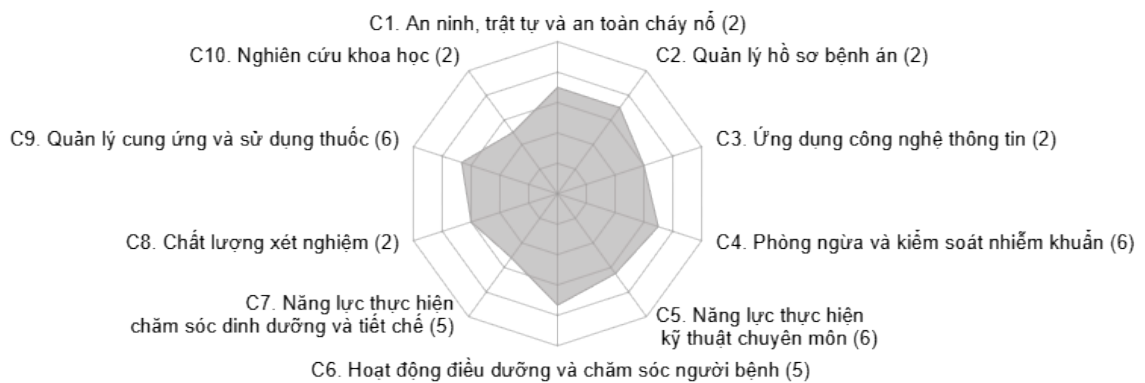
2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



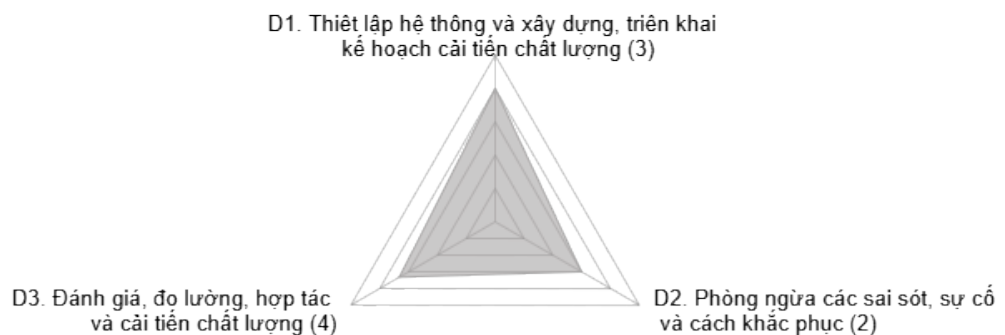
3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

- Thực hiện cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chí.
- Có sự thay đổi về chất lượng Bệnh viện theo chiều hướng tốt.
- Đã đầu tư, cải tạo cơ sở hạ tầng được quan tâm, đầu tư, chinh đón giờ giấc, tác phong làm việc của đội ngũ NVYT.
- Người bệnh được đón tiếp niềm nở, chỉ dẫn rõ ràng và cụ thể.

- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.
- Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng sạch sẽ, gọn gàng, ngăn nắp; môi trường cảnh quan xanh - sạch - đẹp.
- Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc.
- Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe trong khi điều trị và trước khi ra viện.
- Bệnh viện cải tiến quy trình khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
- Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã, đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.
- Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp điều trị.
- Bảo đảm điều kiện làm việc và an toàn lao động cho nhân viên y tế.
- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục, nâng cao trình độ chuyên môn và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.
- Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện.
- Hệ thống điều dưỡng, Hội đồng thuốc và điều trị được quản lý và hoạt động hiệu quả.
- Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.
- Tổ quản lý chất lượng xây dựng và triển khai Kế hoạch và Đề án cải tiến chất lượng.

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

- Trung tâm được giao 110 giường, nên đội ngũ nhân lực thường xuyên thiếu và rơi vào tình trạng quá tải công việc.
- Chưa có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm.
- Chưa đào tạo đầy đủ cho các đối tượng quy hoạch lãnh đạo đơn vị.
- Tỷ lệ điều trị nội trú YHCT thấp.
- Dịch vụ CSSKSS-PS tại cơ sở kỹ thuật thấp.
- Nguồn nhân lực còn thiếu, nhất là đội ngũ Bác sĩ chuyên khoa có trình độ cao, nhiều kinh nghiệm.
- Đội ngũ IT bệnh viện còn thiếu, nhân lực mỏng,
- Chưa triển khai được nhiều hệ thống phần mềm tự động trong BV.

- Các tiêu chí liên quan dinh dưỡng chưa được triển khai đầy đủ được do thiếu nhân lực, kinh phí, cơ sở hạ tầng chưa phù hợp.

- Công tác triển khai quản lý chất lượng còn gặp nhiều khó khăn, do thiếu nhân lực.

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

- Dựa trên phân tích thực trạng tự đánh giá các tiêu chí, Bệnh viện xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến:

- Phấn đấu xóa tiêu chí mức 1.

- Nâng các tiêu chí ở mức 2 lên mức 3.

- Nâng các tiêu chí từ mức 3 trở lên.

- Tiếp tục củng cố, bổ sung và hoàn thiện các tiêu chí đạt mức 3,4 và 5.

- Thu hút nguồn nhân lực, cử nhân viên đào tạo chuyên khoa tại các bệnh viện tuyến trên hoặc các đơn vị đào tạo.

- Đầu tư, nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng, nhà vệ sinh, mua sắm đầu tư, đầu tư lại các trang thiết bị.

- Tiếp tục rèn luyện, hướng dẫn kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử của nhân viên y tế đối với người bệnh ngày càng chuẩn mực, chuyên nghiệp hơn.

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

Căn cứ vào kết quả tự chấm Bộ tiêu chí chất lượng, Bệnh viện sẽ tiếp tục kiểm tra định kỳ hoạt động các Khoa, Phòng và Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn để đảm bảo giữ vững mức đạt và phấn đấu vươn lên đạt mức cao hơn.

- Thời gian thực hiện bắt đầu 1/2026

- Thời gian kiểm tra, đánh giá lại định kỳ hàng quý, 6 tháng và cuối năm.

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

Bệnh viện cam kết giữ vững đánh giá chất lượng bệnh viện đạt điểm trung bình chung các tiêu chí

- Bệnh viện tiếp tục phấn đấu để nâng mức cho các tiêu chí:

- Phấn đấu xóa các tiêu chí mức 1

- Nâng các tiêu chí từ mức 2 lên mức 3

- Tiếp tục củng cố và hoàn thiện các tiêu chí đạt mức 3,4 và 5.

- Đồng thời cũng duy trì và phấn đấu nâng mức cho các tiêu chí từ mức 3 trở lên trong thời gian tới.