

Số: 686/BC-TTYT

Ninh Chữ, ngày 25 tháng 12 năm 2025

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện,
khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế năm 2025

Căn cứ Quyết định số 3652/QQ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 582/KH-TTYT ngày 04/12/2025 của Trung tâm Y tế Khu vực Ninh Hải về việc kiểm tra các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Quyết định số 583/QĐ-TTYT ngày 04/12/2025 của Trung tâm Y tế Khu vực Ninh Hải về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025

Trung tâm Y tế Khu vực Ninh Hải xin báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, cụ thể như sau:

I. TỔNG QUAN BỆNH VIỆN

Bệnh viện huyện Ninh Hải hạng III với quy mô 70 giường, gồm 03 phòng chức năng, 07 khoa lâm sàng và 02 khoa cận lâm sàng. Tổng số cán bộ viên chức, người lao động là 109 người, trong đó viên chức 93 người và 16 người hợp đồng theo Nghị định số 111/2022/NĐ-CP (02 bác sĩ, 02 điều dưỡng, 01 kế toán và 11 hộ lý, bảo vệ, lái xe)

- Tỷ lệ phân chia theo bộ phận:

+ Lâm sàng: 62/98 (63,3%).

+ Cận lâm sàng và Dược: 20/98 (20,4%).

+ Quản lý, hành chính: 16/98 (16,3%).

- Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên: 20/35 (1/1,75).

- Trình độ chuyên môn đại học và sau đại học: 70/98 người (chiếm 71,4%).

Trong đó Bác sĩ CKII 01; Bác sĩ CKI: 8; CKI xét nghiệm: 01; Bác sĩ: 11; Dược sĩ: 03; Cử nhân Xét nghiệm: 03; Cử nhân Điều dưỡng 21; CN Hộ sinh: 03; Cử nhân khác 19.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

Kết quả đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024. Bệnh viện đã tiến hành tự kiểm tra đánh giá sau ngày 01/1/2025. Toàn bộ các tiêu chuẩn cơ bản bệnh viện đều đạt và cung cấp bằng chứng đầy đủ trên trang <https://chatluongbenhvien.vn> (chi tiết phụ lục I).

2. Kết quả thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025

Kết quả	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2024	Năm 2025
Thời điểm										
Số lượng tiêu chí	1	2	8	9	28	25	37	37	5	6
% Tiêu chí	1,27	2,53	10,13	11,39	35,44	31,65	46,84	46,84	6,33	7,59

- Số tiêu chí áp dụng chấm điểm: 79/83. Bệnh viện không áp dụng tiêu chí A4.4; C5.1; C4.5; C4.6;

- Tổng số điểm các tiêu chí năm 2025: 273 điểm thấp hơn 01 điểm so với năm 2024(274 điểm). Điểm trung bình năm 2025: 3.44 bằng kết quả năm 2024(3,44 điểm); và thấp hơn 0,02 điểm so với chỉ tiêu UBND giao(3,46 điểm).

- Trong năm 2025 đơn vị đã thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện với kết quả nâng mức 4 tiêu chí và không nâng mức 2 tiêu chí so với kế hoạch đơn vị đề ra; đồng thời hạ 4 tiêu chí so với năm 2024, cụ thể như sau:

- Nâng mức 4 tiêu chí:

+ Mức 3 → Mức 4 (02 tiêu chí): C3.2; D2.4.

+ Mức 4 → Mức 5 (02 tiêu chí): A2.3; A4.6.

- 02 tiêu chí chưa nâng theo kế hoạch: A1.3; B4.3

- Hạ 04 tiêu chí:

+ Mức 5 xuống mức 4: C6.2

+ Mức 4 xuống mức 2: D1.1

+ Mức 3 xuống mức 2: C6.1

+ Mức 2 xuống mức 1: E2.1

(Chi tiết phụ lục II)

2. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế

2.1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh Nội trú

STT	LOẠI THỐNG KÊ	NỘI TRÚ
-----	---------------	---------

1	Tổng điểm trung bình chung cho 5 nội dung (từ phần A đến phần E)	4.5
2	Tỷ lệ hài lòng chung	97.6812% (4044/4140)
3	A. Khả năng tiếp cận	A: 4.480000 (2576/575)
	B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	B: 4.472050 (3600/805)
	C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	C: 4.382609 (5544/1265)
	D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	D: 4.483230 (3609/805)
	E. Kết quả cung cấp dịch vụ	E: 4.463768 (3080/690)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	97.939130 (11263/115)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	99.1304% (114/115)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	58.2609% (67/115)
	Tổng số phiếu phân tích	115

2.2. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh Ngoại trú

STT	LOẠI THỐNG KÊ	NGOẠI TRÚ
1	Tổng điểm trung bình chung cho 5 nội dung (từ phần A đến phần E)	4.4
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100% (7626/7626)
3	A. Khả năng tiếp cận	A: 4.348780 (5349/1230)
	B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	B: 4.394715 (10811/2460)
	C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	C: 4.381098 (8622/1968)
	D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	D: 4.420732 (4350/984)

	E. Kết quả cung cấp dịch vụ	E: 4.366870 (4297/984)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	97.191057 (23909/246)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (246/246)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	100% (246/246)
	Tổng số phiếu phân tích	246

2.3. Kết quả khảo sát nhân viên Y tế

STT	LOẠI THỐNG KÊ	NVYT
1	Tổng điểm trung bình chung cho 5 nội dung (từ phần A đến phần E)	4.3
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99.0071% (8974/9064)
3	A. Hài lòng về môi trường làm việc	A: 4.271845 (7920/927)
	B. Hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp	B: 4.278857 (7933/1845)
	C. Hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi	C: 4.269417 (10554/2472)
	D. Hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến	D: 4.271151 (6159/1442)
	E. Hài lòng chung về bệnh viện	E: 4.253121 (6133/1442)
4	Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	99.0291%(204/206)
5	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	99.5146%(205/206)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	89.8058%(185/206)
	Tổng số phiếu phân tích	206

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

1. Hướng đến người bệnh

- Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho người bệnh đến khám trong ngày; các khu vực chờ khác bố trí đầy đủ ghế chờ, quạt, tivi; máy điều hòa cho người bệnh được lắp tại khoa y học cổ truyền bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh khi đến khám và điều trị.

- Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn viện. Đồng thời, khuyến khích nhân viên y tế duy trì, phát triển phương pháp 5S theo kế hoạch mà bệnh viện đã triển khai.

- Trung tâm đã đưa vào hoạt động kiosk thông minh tại sảnh chính Khu khám bệnh nhằm giảm tải tại quầy tiếp nhận Khu Khám bệnh ngoại trú. Kiosk thông minh cho phép người bệnh tự đăng ký dịch vụ, in phiếu khám, tra cứu kết quả mà không cần nhờ đến nhân viên y tế.

- Bệnh viện công khai đăng tải bảng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại Trung tâm y tế Khu vực Ninh Hải trên trang thông tin điện tử của bệnh viện.

- Đơn vị đã lắp mới hệ thống chuông báo đầu giường tại khoa Cấp cứu-hồi sức tích cực.

- Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh (ví dụ trẻ em có quần áo riêng, không phải mặc chung quần áo với người lớn).

- Để đổi mới phong cách thái độ nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh, bệnh viện tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh định kỳ 6 tháng/lần. Tiến hành phân tích kết quả khảo sát nhằm đưa ra những hoạt động cải tiến kịp thời, phù hợp và có giải pháp cải tiến chất lượng, nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

- Đảm bảo người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp.

2. Phát triển nguồn nhân lực

- Định kỳ đánh giá kế hoạch và kết quả thực hiện các chỉ số nhân lực và đưa ra các giải pháp kịp thời kết quả đơn vị tuyển dụng và cử đi tham gia đào tạo, bồi dưỡng.

- Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ nhằm chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng giúp nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.

- Bệnh viện có cá nhân tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử được phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương.

3. Hoạt động chuyên môn

- Đơn vị đã triển khai Hồ sơ Bệnh án điện tử được Sở Y tế thẩm định và Bộ Y tế công bố trên trang thông tin điện tử vào ngày 01/10/2025.

- Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án đã được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý...bệnh án điện tử từ ngày 1/10/2025.

- Bệnh viện đã thẩm định và thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng ngày 25/9/2025.

- Cử cán bộ, viên chức tham gia đào tạo tại bệnh viện tỉnh Ninh Thuận theo đề án 1816.

- Đơn vị đã triển khai bệnh án điện tử, toàn bộ hồ sơ người bệnh đã được lưu trực tuyến có ký số, bảo mật tốt và phục vụ hiệu quả cho công tác quản lý hồ sơ, tra cứu dễ dàng quá trình điều trị và xuất báo cáo

- Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các 05 kỹ thuật mới trong năm 2025.

- Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc và sinh hoạt khoa học hàng tháng nhằm đưa ra các bài học kinh nghiệm trong công tác chuyên môn.

- Tiến hành theo dõi và cập nhật thông tin hàng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý để phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.

- Công tác dinh dưỡng: Thành lập Tổ dinh dưỡng - Tiết chế và có nhân viên phụ trách cung cấp, phân phối suất ăn đến bệnh nhân nội trú và được hướng dẫn các kiến thức cơ bản về an toàn thực phẩm theo quy định hiện hành. Công tác tư vấn, truyền thông dinh dưỡng được thực hiện thường quy.

4. Hoạt động cải tiến

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và triển khai thực hiện các nội dung trong kế hoạch theo thời gian đã quy định.

- Áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, các trang thiết bị điện tử và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.

- Giám sát và đo lường các chỉ số chất lượng của các khoa/ phòng nhằm đánh giá, theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

- Thực hiện các báo cáo trực tuyến liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng như:

+ Gửi bằng chứng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (hàng năm).

+ Khảo sát hài lòng người bệnh (hàng quý), nhân viên y tế (6 tháng/lần).

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

1. Công tác hướng đến người bệnh

- Nhà xe bệnh viện nhỏ, phải chia thành nhiều khu, chưa áp dụng thẻ điện tử và máy tính tiền trong giữ xe máy, ô tô.

- Chưa có phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.

- Chưa có máy thở cho người bệnh.

- Cơ sở vật chất chưa đáp ứng được mỗi buồng bệnh có buồng vệ sinh riêng khép kín; bảo đảm tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh.

- Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng. Phòng tắm cho người bệnh chưa trang bị nước nóng và lạnh.

- Chưa có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: Khám lâm sàng; Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...); Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh; Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA + thăm dò chức năng + khác.

2. Công tác phát triển nguồn nhân lực

- Chưa có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.

- Chưa tuyển được nhân viên chuyên trách phụ trách điện có trình độ trung cấp trở lên.

- Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên chưa đạt. Hiện tại tỷ lệ nhân lực có chứng chỉ quản lý bệnh viện là 25,9%(7/27 người).

- Chưa có bác sĩ chuyên khoa Nhi

3. Công tác chuyên môn

- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng) chưa đạt.

- Chưa có mã Code trong đó có các bài hướng dẫn truyền thông giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân)

4. Công tác cải tiến chất lượng

- Bệnh viện chưa quản lý toàn bộ các hoạt động chuyên môn hồ sơ, bệnh án bằng công nghệ thông tin.

- Tổ quản lý chất lượng chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm 100% thời gian, không kiêm nhiệm).

- Chưa có 01 nhân viên quản lý chất lượng bệnh viện không kiêm nhiệm, 100% thời gian làm việc. Chưa có đủ nhân lực 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo đề án vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng có các bằng cấp và chứng chỉ như trong đề án; và chưa có 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về

quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận). Cũng như 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).

5. Công tác đặc thù chuyên khoa

- Bệnh viện chưa tuyển được bác sĩ chuyên khoa sản; và bác sĩ chuyên khoa nhi.

- Đơn nguyên sơ sinh chưa đạt theo Quyết định 1142/QĐ-BYT.

V. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

Tập trung cải tiến các tiêu chí có đủ khả năng, nguồn lực cải tiến năm 2025:

- Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, nhân lực theo học các lớp quản lý bệnh viện; quản lý điều dưỡng; quản lý chất lượng bệnh viện cụ thể như sau:

+ Tiêu chí B4.3, Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên tương đương với bệnh viện phải có 12 người có chứng chỉ quản lý bệnh viện, hiện có 07 người có chứng chỉ quản lý bệnh viện, cần đào tạo thêm 05 người.

+ Tiêu chí D1.1 có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận); và 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận); đồng thời có 1 nhân viên quản lý chất lượng bệnh viện không kiêm nhiệm, 100% thời gian làm việc. Đồng nghĩa với việc Đơn vị cần 6 người có chứng chỉ QLCLBV, hiện tại có 01 người có chứng chỉ QLCLBV, cần đào tạo thêm 05 người.

+ Tiêu chí C6.1 Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng). Tương đương bệnh viện phải có 4 người có chứng chỉ quản lý điều dưỡng, hiện tại có 02 người có chứng chỉ QLDD, cần đào tạo thêm 02 người.

- Tuyển dụng hoặc bồi dưỡng bác sĩ chuyên khoa nhi.

- Tăng cường đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học và áp dụng nghiên cứu khoa học vào thực tiễn tại bệnh viện.

- Cải tiến các vấn đề người bệnh chưa hài lòng sau mỗi đợt khảo sát để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh đối với Bệnh viện.

- Khuyến khích sáng tạo trong xây dựng, triển khai thực hiện các đề án cải tiến chất lượng.

- Tiếp tục đo lường các chỉ số chất lượng và phấn đấu đạt được mục tiêu đã đề ra.

- Thường xuyên theo dõi kết quả đánh giá chất lượng hàng tháng so với việc cải tiến đã thực hiện.

- Báo cáo đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu.

VI. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

- Kính đề xuất Ban giám Đốc quan tâm các vấn đề cần ưu tiên đã nêu trong báo cáo.

- Ngoài ra cần nâng cao công tác hướng đến người bệnh; tăng cường cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của người bệnh; nâng cao hoạt động chuyên môn khám điều trị, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc; ứng dụng CNTT trong quản lý; triển khai công tác cải tiến chất lượng liên tục nhằm phòng ngừa nguy cơ sai sót, sự cố xảy ra.

- Tiếp tục Triển khai cơ sở y tế “Xanh - Sạch - Đẹp” và thực hiện “5S” tại bệnh viện phải được duy trì thường xuyên, liên tục và là nhiệm vụ trọng tâm của các khoa/phòng và tất cả nhân viên y tế tại bệnh viện.

- Nâng cao năng lực thực hiện chuyên môn để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, điều trị tại bệnh viện, hạn chế chuyển tuyến.

Trên đây là Báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế năm 2025./.

Nơi nhận:

- Sở y tế;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Bình Phú Dũng

PHỤ LỤC 01

Kết quả kiểm tra, đánh giá bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản

(Kèm theo Báo cáo số 686/BC-TTYT của Trung tâm Y tế Ninh Hải
ngày 25 tháng 12 năm 2025)

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất	x	
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:	x	
3.1	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*</i>	x	
3.2	<i>Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế*</i>	x	
4.	Có biểu hiện, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x	
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:	x	
6.1	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>	x	
6.2	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>	x	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:	x	
7.1	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	x	
7.2	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ</i>	x	
7.3	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
7.4	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ	X	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	X	
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức	X	
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa Dược và các bộ phận phụ trợ	X	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật)	X	
3.	Khoa lâm sàng Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn	X	
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	X	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	X	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	X	
7.	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	X	
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	X	
9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính	X	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
	kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác		
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự	x	
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt	x	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	x	
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	x	
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế	x	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định	x	
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế	x	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn	x	
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	x	

3.1	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.2	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.3	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.4	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	X	
3.5	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	X	
4.	Quản lý chất lượng:		
4.1	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	X	
4.2	Quy chế hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.	X	
4.3	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	X	
4.4	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	X	
4.5	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm	X	
4.6	Báo cáo sự cố y khoa	X	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình	X	

PHỤ LỤC 02

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025

(Kèm theo Báo cáo số 686/BC-TTYT của Trung tâm Y tế Ninh Hải
ngày 25 tháng 12 năm 2025)

Tiêu chí	Tiểu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
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 khoa học, cụ thể	4	4	Không đạt mức 5 ở TM.32 Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; chưa có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ.
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.	4	4	Không đạt mức 5 ở TM. 20 Phòng chờ khu khám bệnh không có điều hòa hoạt động thường xuyên, bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh (từ 22 đến 28 độ C), (đối với bệnh viện chuyên khoa lao phổi hoặc truyền nhiễm đường hô hấp khu khám bệnh thông thoáng, không sử dụng điều hòa).
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3	Không đạt mức 4: TM.14 có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng + khác
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Không đạt mức 4: TM.17 Chưa bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở (không tính trường hợp thiên tai, thảm họa).
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	Không đạt mức 5: TM.10 Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt.
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	Không đạt mức 4: TM. 10 Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.
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	4	Không đạt mức 5: TM.17 Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống.
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Không đạt mức 5: TM.19 Mỗi buồng bệnh có buồng vệ sinh riêng khép kín; bảo đảm tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh.
A2.3	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4 lên 5	5	
A2.4	6. Phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt và được cung cấp nước thường xuyên. 7.Đảm bảo thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa thay thế kịp thời.	3	3	Không đạt mức 4: TM.10 Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh.
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	Không đạt mức 4: TM. 5 Các khoa, phòng ở tầng trên cao có thang máy luôn hoạt động thường xuyên,

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				người đi xe lăn có thể tiếp cận và sử dụng được (tự sử dụng hoặc được hỗ trợ).
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	4	Không đạt mức 5: TM.14 do không có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá...
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Không đạt mức 5: TM.14 do không có chìa khóa tủ có dây kéo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc két ăn toàn dành cho người bệnh.
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	4	Không đạt mức 5: TM.18 do không tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1, 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Không đạt mức 5: TM.16 do Mỗi giường bệnh không được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Không đạt mức 5: TM.16 do Người bệnh khi nhập viện chưa được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị.
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	Không áp dụng
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	4	Không đạt mức 5: TM.17 do chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				phụ và sát thực tế hơn.
A4.6	Đạt các tiêu mục trong tiêu chí	4 lên 5	5	
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	3	Không đạt mức 4: TM.10 do chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hằng năm
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh	2	2	Không đạt mức 3: TM.5 do Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra chưa bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh.
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3	Không đạt mức 4: TM.13 do chưa tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Không đạt mức 5: TM16 do chưa Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học).
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	5	5	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	Không đạt mức 4: TM.11 do trong năm không có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.
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	3	Không đạt mức 4: TM.12 do chưa áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	4	Không đạt mức 5: TM.16 do chưa tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát.
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	Không đạt mức 5: TM.13 do chưa có phân mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	Không đạt mức 5: TM.17 do chưa xây dựng các giải pháp cải thiện môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Không đạt mức 4: TM.15 do chưa triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	Không đạt mức 5: TM.16 do chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải thiện chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.
B4.3	11. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên*.	2 lên 3	2	Cần có 12 người có chứng chỉ QLBV(hiện tại có 7 người có chứng chỉ), nhu cầu thêm 5 người học QLBV
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	
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	3	Không đạt mức 4: TM.14 do chưa có bộ phận trực theo dõi camera an ninh.

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2	2	Không đạt mức 3: TM.14 do chưa Có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên.
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	Không đạt mức 4: TM.18 do chưa Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Không đạt mức 5: TM.15 do Trên hệ thống máy tính, bệnh viện chưa có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trong phạm vi 2 năm.
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Không đạt mức 4: TM.15 do hệ thống chưa phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn.
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3 lên 4	4	Đạt các tiêu mục 12,13,14,15
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Không đạt mức 4: TM.17 do chưa có Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn (có chứng chỉ khóa học với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK.
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Không đạt mức 5: TM.13 do chưa áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4	Không đạt mức 5: TM.21 do chưa tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện).
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Không đạt mức 4: TM.9 do chưa tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định.
C4.5	Chất thải rắn được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	0		Không áp dụng
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	0		Không áp dụng
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		Không áp dụng
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	Không đạt mức 4: TM.11 do chưa Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.
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	Không đạt mức 4: TM.13 do chưa tiến hành giám sát, báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Không đạt mức 4: TM.9 do chưa có trên 70% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Không đạt mức 4: TM.12 do phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	2	Chưa đạt mức 3, tiêu mục 14: Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng). cần 4 người có chứng chỉ quản lý điều dưỡng(hiện có 2 người có chứng chỉ)
C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.19 chưa có mã Code trong đó có các bài hướng dẫn truyền thông giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân)
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.23 do chưa xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh (như tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè, tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng...) và tiến hành đo lường, theo dõi các chỉ số đó.
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2	2	Chưa đạt mức 3: TM.11 do chưa có nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	2	2	Chưa đạt mức 3: TM.10 do chưa có Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều.
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Chưa đạt mức 4: TM.8,9 do Người bệnh chưa được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				tình trạng dinh dưỡng; Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng-tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng.
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.10 do chưa Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.
C7.5	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	2	2	Chưa đạt mức 3: TM.4 do Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.20 do Khối xét nghiệm không có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Chưa đạt mức 4 do: TM.20 chưa tiến hành đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục.
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	3	Chưa đạt mức 3: TM.15 do chưa Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.28 do chưa tiến hành cải tiến chất lượng và khắc phục các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện đạt các tiêu chuẩn chất lượng (như đạt tiêu chuẩn GPP hoặc các tiêu chuẩn chất lượng khác mang tính đặc thù nếu có, ví dụ cho bệnh viện chuyên

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				khoa y dược học cổ truyền, bệnh viện quân đội...).
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.15 do chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.22 do chưa Có áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện.
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	4	Chưa đạt mức 5 do: TM.21 chưa Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Chưa đạt mức 4: TM.12 do Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Chưa đạt mức 4: TM.14 do Bệnh viện không có ít nhất 03 bài báo khoa học về các đề tài thực hiện tại bệnh viện, do nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước.
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	3	Chưa đạt mức 4: TM.7 do chưa có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.
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	2	Chưa đạt mức 4: tiêu mục 10,16,17. Cần có 06 chứng chỉ QLCLBV(hiện có 1 người có chứng chỉ); và cần có 01 nhân viên chuyên trách ko kiêm

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
				nhiệm
D1.2	Đạt các tiêu mục trong tiêu chí.	5	5	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.17 chưa Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại).
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.10 chưa có Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch...tại các giường bệnh đều có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm.
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	Chưa đạt mức 5. TM.17 chưa có Áp dụng công nghệ thông tin để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	Chưa đạt mức 5: TM. 17 chưa có bản tin an toàn y tế định kỳ, ít nhất 2 lần trong 1 năm; trong bản tin có thông tin sự cố y khoa, các hướng dẫn, giải pháp phòng ngừa...
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3 lên 4	4	Đạt tiêu mục 12, 13. Áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, các trang thiết bị điện tử và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.
D2.5	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	Chưa đạt mức 3: TM.9 do chiều cao của lan can và chân song cửa sổ được thiết kế chưa đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan cao cao từ 1m35 trở lên).
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			

Tiêu chí	Tiêu mục còn tồn tại trong các mức không đạt	Kế hoạch đầu năm 2025	BV tự đánh giá năm 2025	Ghi chú
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.14 do chưa có bản danh sách theo dõi thường xuyên hàng tháng kết quả đánh giá chất lượng với việc cải tiến chất lượng đã thực hiện.
D3.2	Đạt các tiêu mục trong tiêu chí.	5	5	
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	4	Chưa đạt mức 5: TM.10 do chưa có bài trình bày chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tại diễn đàn hoặc hội nghị về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh trong năm (cấp quốc gia như Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc quốc tế).
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	3. Có bác sỹ chuyên khoa sản (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).	1	1	Không có bác sỹ chuyên khoa sản, kể cả chuyên khoa sơ bộ/định hướng
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.11 do chưa có cập nhật, bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên; chưa có các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong tuần và công bố công khai cho người dân được biết.
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Chưa đạt mức 5: TM.28 do không có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn, khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa cho các cháu không hoặc chưa có sữa mẹ khi sinh tại bệnh viện.
E2.1	Có bác sỹ chuyên khoa nhi	1	1	Không có bác sỹ chuyên khoa nhi, kể cả chuyên khoa sơ bộ/định hướng.

Ghi chú: - Nền vàng chữ đậm: Hiện tại đang xuống mức

- Nền cam nhậ chữ đậ: Nâng mức tiêu chí