

BÁO CÁO
Cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Kế hoạch số 229/KH-BV ngày 17 tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Bệnh viện thành phố Thủ Đức lập báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 như sau:

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện thành phố Thủ Đức là bệnh viện hạng I với tổng số giường kế hoạch được Sở Y tế giao là 750 giường.

Sau 18 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn cũng như các vùng lân cận. Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của Sở Y tế và Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức cùng với sự hỗ trợ tích cực của các Ban ngành đoàn thể đã tạo tiền đề tốt cho đơn vị hoàn thành nhiệm vụ.

Số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện trung bình khoảng 4000 – 5000 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe và đem lại sự hài lòng cho người bệnh khi đến Bệnh viện.

II. TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

Bệnh viện tiến hành tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện định kì 6 tháng; Bệnh viện tổ chức kiểm tra theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện bộ tiêu chí 1 tháng/lần.

Kết quả bệnh viện tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025:

Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện:

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 81/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 98%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 333 (có hệ số: 352)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.05

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	2	17	32	30	81
% tiêu chí đạt	0.00	2.47	20.99	39.51	37.04	81

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025 không đạt được mục tiêu so với kế hoạch đề ra. Kết quả tự đánh giá giảm 0.28 điểm so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2024.

- Đề án cải tiến chất lượng: Hội thi đã nhận được 52 ý tưởng đề án từ 32/49 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, đạt tỷ lệ 65,31%. Kết quả không đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra. Trong đó có 40/52 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Danh sách đề án cải tiến chất lượng đã được Hội đồng thông qua:

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
1	Khoa Sản	Cầm nang tư vấn các biện pháp tránh thai bằng tranh lật
2	Khoa Dinh dưỡng	Câu lạc bộ Dinh dưỡng dành cho nhân viên bệnh viện thành phố Thủ Đức. Chuyên đề “Điều chỉnh thừa cân – Nâng cao sức khỏe”
3	Khoa Dinh dưỡng	Lưu đồ lựa chọn sản phẩm bổ sung dinh dưỡng tiêu hóa cho người bệnh nội trú
4	Khoa Tâm thần	Sân chơi Gia đình Đồng hành
5	Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng	Hệ thống định lượng và đánh giá mức độ hoàn thành công việc của nhân viên tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng
6	Phòng Chỉ đạo tuyến – Đào tạo và nghiên cứu khoa học	Ứng dụng quản lý học viên thực hành Khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức
7	Phòng Chỉ đạo tuyến – Đào tạo và nghiên cứu khoa học	Nền tảng no-code cho quản lý nghiên cứu khoa học cấp cơ sở

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
8	Khoa Nội thận – thận nhân tạo	Cẩm nang cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo
9	Khoa Nội thận – thận nhân tạo	Sử dụng garo trong thận nhân tạo giải pháp tối ưu chi phí và bảo vệ môi trường
10	Khoa Nội thận – thận nhân tạo	Phần mềm báo cáo theo dõi hệ thống nước ro trong chạy thận nhân tạo
11	Phòng Điều dưỡng	Giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc bằng hình thức đi buồng hàng tuần của Phòng Điều dưỡng
12	Phòng Điều dưỡng	Sân chơi kiến thức cho điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y tại bệnh viện thành phố thủ đức năm 2025
13	Phòng Điều dưỡng	Báo cáo hằng ngày thông qua ứng dụng phần mềm Appsheet
14	Phòng Điều dưỡng - Đơn vị chăm sóc tại nhà	Thực đơn mẫu hướng dẫn cho người bệnh tiền Đái tháo đường theo quy tắc bàn tay
15	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Quản lý danh mục kỹ thuật bằng ứng dụng Appsheet
16	Phòng Quản lý chất lượng	Ứng dụng Appsheet để xây dựng phần mềm báo cáo sự cố
17	Phòng Quản lý chất lượng	Chuyển đổi số quy trình hành chính bệnh viện với nền tảng low-code (appsheet): chuẩn hóa theo ISO 9001:2015 tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức
18	Phòng Tổ chức cán bộ	Quản lý lý nghỉ phép bằng ứng dụng Appsheet
19	Khoa Khám bệnh	Cải tiến Phiếu đăng ký khám chữa bệnh dịch vụ
20	Khoa Khám bệnh	Số hóa phiếu dán dịch truyền
21	Khoa Gây mê hồi sức	Thành lập đơn vị giảm đau cấp trực thuộc khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện thành phố Thủ Đức
22	Khoa Gây mê hồi sức	Cải tiến bàn tiếp liệu dụng cụ chuyên dụng cho phòng can thiệp DSA
23	Khoa Gây mê hồi sức	Cải tiến thiết kế xe hút đàm nhớt tại khoa Gây mê hồi sức
24	Khoa Nội tổng hợp	Giải pháp giúp tăng tỉ lệ bệnh nhân thanh toán không tiền mặt tại khoa Nội tổng hợp
25	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	Phiếu đánh giá dinh dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ
26	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	Kén nằm cho trẻ sơ sinh
27	Khoa Mắt	Tăng cường hỗ trợ người bệnh tuân thủ lịch tiêm thuốc nội nhãn

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
28	Khoa Nội tim mạch lão khoa	Nâng cao hiệu quả theo dõi bệnh nhân tăng huyết áp và suy tim bằng ứng dụng Elfie
29	Khoa Nội tim mạch lão khoa	Cải tiến công tác tự cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho nhân viên khoa Nội tim mạch – Lão học năm 2025
30	Khoa Ung bướu	Ứng dụng mô phỏng tốc độ dịch truyền và theo dõi dịch truyền người bệnh qua ứng dụng ODIT tại khoa Ung bướu bệnh viện thành phố Thủ Đức
31	Khoa Hồi sức tim mạch	Rọ để bình dẫn lưu khoa Hồi sức tim mạch
32	Khoa Lồng ngực mạch máu	Sử dụng túi đựng nước tiểu thay cho bình dẫn lưu chân không trong hệ thống dẫn lưu dịch màng phổi di động PleurX
33	Khoa Ngoại thần kinh	SMART REPORT: Hệ thống báo cáo thông minh và quản lý ca trực tích hợp
34	Phòng Công nghệ thông tin	Ứng dụng Machine Learning để dự báo chi phí khám chữa bệnh theo nhóm dịch vụ
35	Phòng Công tác xã hội	Truyền thông giáo dục sức khỏe trên hệ thống thang bộ tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức
36	Khoa Nhi	Thay thế thanh chắn giường đảm bảo an toàn cho bệnh nhi
37	Khoa Nhi	Dụng cụ trợ giúp giảm tỳ đè trong thở oxy
38	Khoa Ngoại tổng hợp	Đặt ống thông ngã hậu môn giải áp trong tắc ruột do u đại trực tràng
39	Khoa Nội thần kinh	Thiết kế lồng treo bơm tiêm điện cho người bệnh điều trị tiêu sợi huyết tại khoa nội Thần kinh
40	Khoa Nội thần kinh và khoa Chấn thương chỉnh hình	Ứng dụng mã QR trên thẻ nuôi bệnh làm kênh góp ý – phản hồi của người bệnh/thân nhân tại Khoa Ngoại CTCH và Nội TK – Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

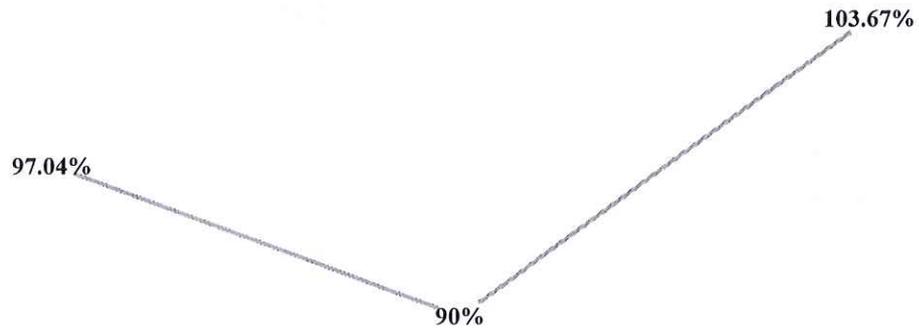
- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024	KẾ HOẠCH NĂM 2025	KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
1	Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện	97.04% (132463/750*182))*100	≥ 90%	103.67% (140738/750*181)*100	Đạt
2	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú				Đạt

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024	KẾ HOẠCH NĂM 2025	KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
	với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện	91.78%	$\geq 90\%$	96.55%	
3	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện	95.95%	$\geq 90\%$	99.25%	Đạt
4	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế toàn bệnh viện		$\geq 75\%$	75.9%	Đạt
5	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	41.6 phút (8788755/211094)	≤ 43 phút	38.7 phút (15869612/409834)	Đạt
6	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh	87.69% (520/593)*100	$\geq 85\%$	83.11% (497/598)*100	Không đạt
7	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật	93.94% (93/99)*100	$\geq 95\%$	95.37% (103/108)*100	Đạt
8	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	99.74% (753/755)*100	$\geq 90\%$	99.83% (1141/1143)*100	Đạt
9	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	88.64% (5135/5793)*100	≥ 85	90.70% (4165/4592)*100	Đạt
10	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc	0.86% (6/700)*100	≤ 1.3	1.0% (7/672)*100	Đạt

Nhận xét: Trong 10 chỉ số chất lượng bệnh viện được theo dõi đo lường thì có 01 chỉ số **không đạt** được mục tiêu đề ra là tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh. Trong 09 chỉ số đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra thì có 08 chỉ số có kết quả tăng hơn so với cùng kỳ năm 2024.

CHỈ SỐ VỀ HIỆU SUẤT CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH KẾ HOẠCH

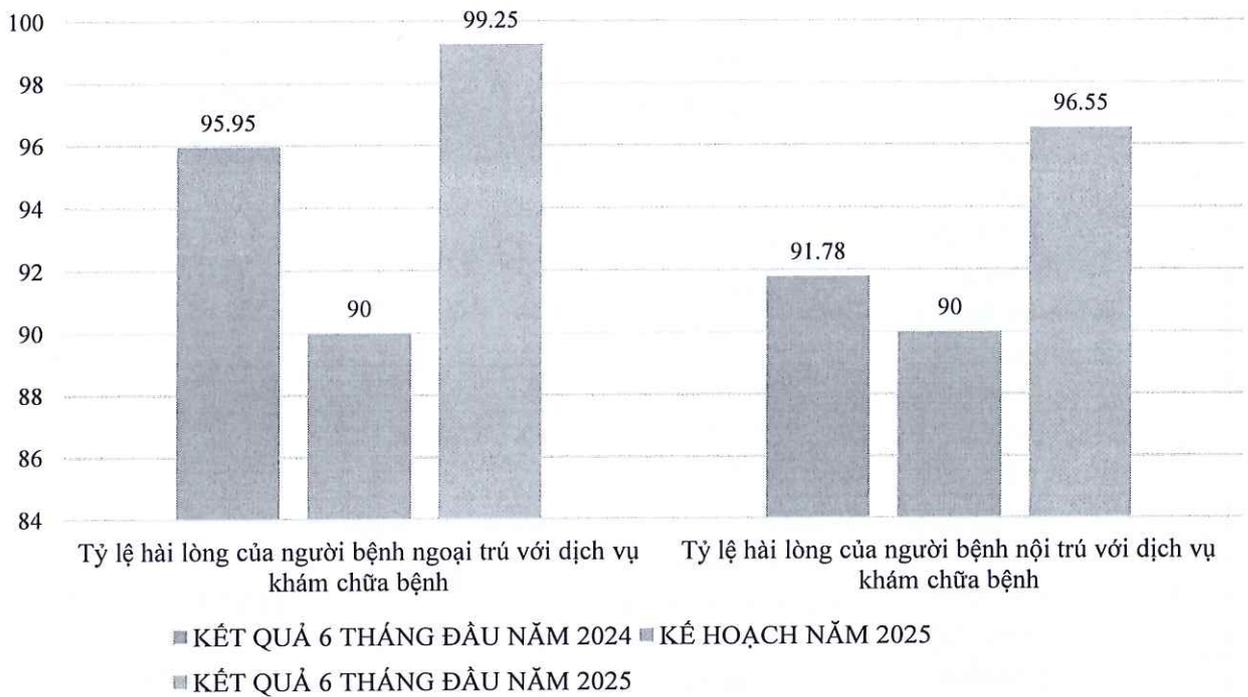


KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM
2024

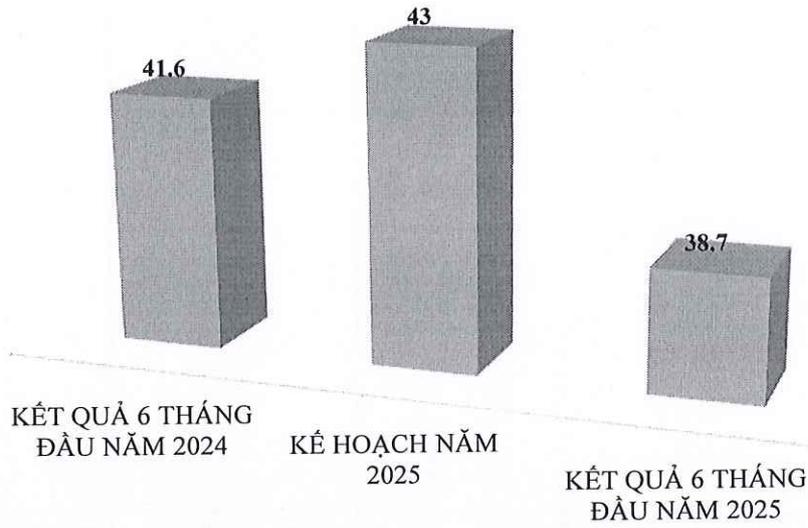
KẾ HOẠCH NĂM 2025

KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM
2025

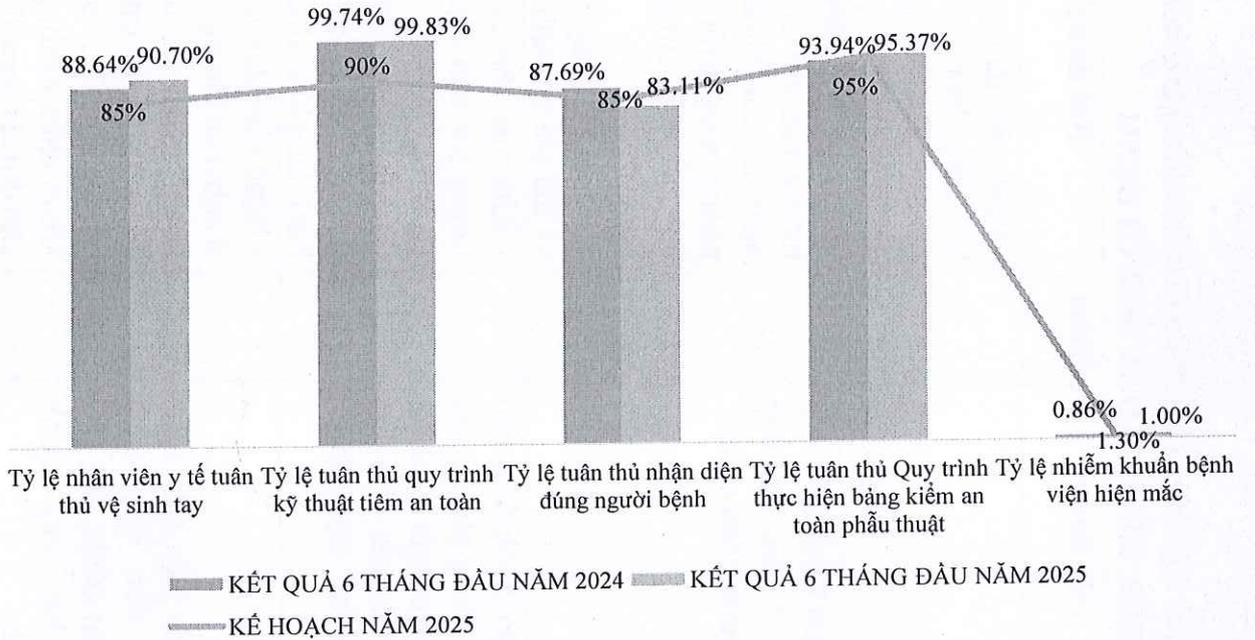
NHÓM CHỈ SỐ HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH



CHỈ SỐ VỀ HIỆU SUẤT THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (PHÚT)



NHÓM CHỈ SỐ VỀ AN TOÀN



Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiết bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025:
CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã thực hiện cập nhật lại hệ thống bảng biểu, số thứ tự các phòng khám có thay đổi và phòng khám mở mới. - Duy trì hoạt động 02 máy - kiot hướng dẫn chỉ đường đi cho người bệnh tại các phòng khám và khoa, phòng trong bệnh viện. Bổ sung sơ đồ chỉ tiết cho từng khu vực phòng khám. - Bổ trí lại quầy tiếp nhận, đăng ký và thu phí tại sảnh chính bệnh viện. 		
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	<ul style="list-style-type: none"> - Khu vực chờ của bệnh viện có số lượng ghế chờ đáp ứng chỗ ngồi cho tối thiểu 39.9%. - Bệnh viện có bố trí thêm 01 quạt làm mát không khí tại khu siêu âm và hành lang khu khám dịch vụ E2. 		
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện duy trì App đặt khám và thanh toán không tiền mặt có tích hợp kiểm tra thông tuyến, trả kết quả realtime, trả kết quả cận lâm sàng qua mã QR CODE... để cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm bớt thời gian chờ đợi cho người bệnh khi đến khám tại bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Trong 6 tháng đầu 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	<p>năm 2025 có 23.378 lượt đăng ký khám chữa bệnh qua App.</p> <p>- Bệnh viện đã bố trí 02 máy ki ốt đăng ký khám bệnh tự động tại khu vực hành lang trước khu khám bệnh dịch vụ E2.</p> <p>- Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai đề án cải tiến Phiếu đăng ký khám chữa bệnh dịch vụ.</p> <p>Bệnh viện đã trang bị 01 máy sóc điện và 01 băng ca cho khoa Cấp cứu. Bệnh viện thực hiện kiện toàn lại quy trình cấp cứu nội viện (Code blue).</p>	Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh.	
5	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	5	<p>- Bệnh viện đã bố trí 02 máy ki ốt đăng ký khám bệnh tự động tại khu vực hành lang trước khu khám bệnh dịch vụ E2.</p> <p>- Duy trì hệ thống số thứ tự trung tâm người bệnh không phải chờ đợi bốc số khi thực hiện chỉ định cận lâm sàng, lấy thuốc.</p> <p>- Bệnh viện vẫn thực hiện công khai thời gian chờ của người bệnh ở các phòng khám, ... tại khu vực sảnh chính của bệnh viện qua Dashboard.</p>		
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm	5	<p>- Bệnh viện bố trí thêm 01 phòng lấy máu dịch vụ tại Khu khám bệnh dịch vụ E2 dành cho người bệnh khám</p>		



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
		dò chức năng theo trình tự thuận tiện		bệnh dịch vụ ở Khu E1, E2 và khám chuyên gia.		

ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	- Phòng Quản lý chất lượng thực hiện 03 đợt giám sát về giường bệnh để đảm bảo số lượng và chất lượng giường cho các khoa điều trị nội trú và chủ động hỗ trợ điều phối giường bệnh cho các khoa khi khoa có lượng bệnh nội trú tăng đột biến hoặc hư hỏng. - Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Hành chính quản trị, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và Công ty vệ sinh thực hiện kiểm tra, giám sát tiến độ cũng như kết quả công việc, nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt. Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện thực hiện khoản 150 cuộc kiểm tra, giám sát về chất lượng vệ sinh tại các nhà vệ sinh và kết quả đạt 96,5% các hạng mục được giám sát. - Bệnh viện đã thực hiện bổ sung thêm tính năng cho phần mềm quản lý giường bệnh: tính năng gửi bệnh,	- Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.	- Cơ sở vật chất xuống cấp, đầu tư nhiều giai đoạn nên không có sự đồng nhất về kiểu dáng, chất liệu, kích thước, tính năng.
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Hành chính quản trị, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và Công ty vệ sinh thực hiện kiểm tra, giám sát tiến độ cũng như kết quả công việc, nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt. Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện thực hiện khoản 150 cuộc kiểm tra, giám sát về chất lượng vệ sinh tại các nhà vệ sinh và kết quả đạt 96,5% các hạng mục được giám sát. - Bệnh viện đã thực hiện bổ sung thêm tính năng cho phần mềm quản lý giường bệnh: tính năng gửi bệnh,	- Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng). - Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. - Toàn bộ các cánh cửa của buồng vệ sinh có chiều mở quay ra bên ngoài.	- Cơ sở hạ tầng cũ không đảm bảo cho việc xây dựng mới. - Toàn bộ cửa nhà vệ sinh toàn bệnh viện mở vào trong.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	<p>thay đổi giao diện, thêm màu cho các loại giường.</p> <p>- Đồ vải được thay hằng ngày và giặt sạch sẽ; không có đờ bị rách, biến đổi màu.</p>	<p>Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn (đối với các quần áo được thay mới từ 2017 trở đi).</p>	<p>Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện chưa thực hiện gói thầu mới cho quần áo người bệnh.</p>
4	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	4	<p>- Tại các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh tại các phòng bệnh, hành lang. Trong 6 tháng đầu năm bệnh viện lắp thêm 47 máy lạnh và 46 quạt.</p> <p>- Phòng Hành chính quản trị thực hiện vệ sinh, bảo trì định kỳ, sửa chữa kịp thời hệ thống máy lạnh, quạt tại các phòng bệnh.</p>	<p>Bệnh viện chưa có khu nhà khách (hoặc nhà trọ) phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú trong hoặc gần khuôn viên bệnh viện (hoặc bảo đảm cung cấp giường tạm cho người nhà người bệnh nếu có nhu cầu lưu trú qua đêm).</p>	<p>Cơ sở vật chất của bệnh viện xuống cấp, diện tích nhỏ không đủ điều kiện cho việc xây dựng khu nhà khách (hoặc nhà trọ) cho người bệnh, người nhà người bệnh.</p>
5	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	<p>- Nhà vệ sinh công cộng tại khu khám bệnh, khu cận lâm sàng có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật.</p> <p>- Hệ thống thang máy hoạt động thường xuyên 24/24h.</p> <p>- Tại các dốc, thang máy có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật.</p> <p>- Tiếp tục hợp đồng với Trung tâm Giáo dục trẻ khuyết tật Thuận An để hỗ trợ người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.</p>	<p>- Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).</p> <p>- Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được</p>	<p>Cơ sở hạ tầng cũ không đảm bảo cho việc xây dựng mới dành riêng cho người tàn tật và các phòng khám ở tầng 1 khu A không có thang máy.</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
					thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bộ xí ngòi, có tay vịn tại vị trí bộ xí ngòi...).	

ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bãi cỏ được cắt tỉa thường xuyên, không có cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện, chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện. - Bệnh viện đã xây dựng và ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Xanh - Sạch - Đẹp tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2025 (Kế hoạch số 1853/KH-BV ngày 21/5/2025). - Bệnh viện tổ chức phát động Chiến dịch vệ sinh tay và Bệnh viện Xanh - Sạch - Đẹp năm 2025 (Kế hoạch số 1763/KH-BV ngày 15/5/2025). - Bệnh viện đăng ký 03 hoạt động hưởng ứng Tháng hành động vì môi trường năm 2025 do Sở Y tế phát động (CV 2051/BV-QLCL ngày 30/5/2025) - Bệnh viện đã xây dựng và ban hành Kế hoạch triển khai các hoạt động hưởng ứng Tháng hành động vì môi trường tại Bệnh viện thành phố Thủ 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa đủ diện tích công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.. 	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đang thực hiện cải tạo cơ sở vật chất, mở rộng phòng khám để phục vụ hoạt động khám chữa bệnh nên diện tích cây xanh không đảm bảo từ 10% diện tích bệnh viện trở lên.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	<p>Đức năm 2025 (Kế hoạch số 2093/KH-BV ngày 02/6/2025).</p> <p>- Bệnh viện báo cáo kết quả triển khai thực hiện Tháng hành động vì môi trường năm 2025 (Báo cáo số 2435/BC-BV ngày 19/6/2025).</p> <p>- Bệnh viện triển khai tập huấn, duy trì và thực hiện 5S cho nhân viên Bệnh viện năm 2025 (Kế hoạch số 1854/KH-BV ngày 21/5/2025).</p> <p>- Bệnh viện tổ chức tập huấn cho 95 nhân viên mới về công cụ 5S.</p> <p>- Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh và các khoa lâm sàng.</p>	Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.	Cơ sở vật chất xuống cấp, không đủ không gian để triển khai được phạm vi toàn bệnh viện.

QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	<p>- NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện.</p> <p>- Các khoa xây dựng “Phiếu tóm tắt chuyên môn” cho các bệnh thường gặp tại khoa, “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” được treo trên bảng truyền thông tại các khoa.</p> <p>- Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.</p>		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	<ul style="list-style-type: none"> - Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. - Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai các đề án cải tiến: Tăng cường hỗ trợ người bệnh tuân thủ lịch tiêm thuốc nội nhãn (khoa Mắt). - HSBA tại khoa lưu trữ chặt chẽ, có tủ lưu HSBA riêng tại văn phòng, khoa. - Khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện chiếu/chụp/thăm dò chức năng. - Tất cả NB nữ khi tiến hành siêu âm sản/phụ khoa được cung cấp khăn để che chắn cơ thể. - Hệ thống rèm che chắn có thể đóng/mở khi cần ở tất cả các giường bệnh nặng. 	<p>Buồng bệnh chưa chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ.</p>	<p>Cơ sở hạ tầng của Bệnh viện được xây dựng trên nền Trung tâm Y tế nên xuống cấp, chật hẹp và tổng số giường của bệnh viện là 750 giường, không đủ không gian để chia hai khu vực riêng biệt.</p>
3	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã phối hợp với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện. - Bệnh viện đã triển khai App đăng ký khám và thanh toán không tiền mặt. - Bệnh viện thực hiện 100% hóa đơn điện tử. - Bệnh viện đã bố trí 2 kios đăng ký khám bệnh tự động có tích hợp tự thanh toán không dùng tiền mặt. 	<p>Người bệnh khi nhập viện 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</p>	<p>Bệnh viện đã triển khai thanh toán không tiền mặt qua quét mã QR CODE, hình thức thanh toán qua thẻ không phù hợp, tốn nhiều chi phí.</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	<ul style="list-style-type: none"> - Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai các đề án cải tiến: + Giải pháp giúp tăng tỉ lệ bệnh nhân thanh toán không tiền mặt (Khoa Nội tổng hợp). + Ứng dụng Machine Learning để dự báo chi phí khám chữa bệnh theo nhóm dịch vụ (Phòng Công nghệ thông tin). <p>Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện đã tiếp nhận:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đường dây nóng: Bệnh viện tiếp nhận 595 cuộc gọi, đã tiếp nhận và xử lý 05 ý kiến góp ý, 11 ý kiến phản ánh. Còn lại 577 cuộc gọi liên quan đến tư vấn. - Thư góp ý: 52 thư, trong đó xử lý 47 thư góp ý và 05 thư không xử lý do không đề lại thông tin liên hệ. - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 90 trường hợp, có 71 trường hợp tư vấn thông tin, 14 nội dung liên quan đến góp ý, 04 trường hợp phản ánh, 03 trường hợp khác. - Tiếp nhận 23 góp ý qua gọi điện thoại chăm sóc khách hàng ngoại trú. - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 11 ý kiến. - Kí ốt không hài lòng: 107 ý kiến. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<p>Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai đề án cải tiến: Ứng dụng mã QR trên thẻ nuôi bệnh làm kênh góp ý – phản hồi của người bệnh/thân nhân tại Khoa Ngoại CTCH và Nội TK – Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.</p>		
5	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	<p>Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh: nội trú (2 lần), ngoại trú (2 lần), tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế (1 lần), người mẹ sinh con (2 lần), nuôi con bằng sữa mẹ (2 lần).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú: 96.6%. - Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú: 99.3%. - Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 94%. - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 75.4%. <ul style="list-style-type: none"> - Khảo sát thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ: + Tỷ lệ cắt dây rốn chậm: 9.0%, ước tính số phút khoảng hơn 7 phút. + Tỷ lệ được NVYT tư vấn mua sữa bột cho con: 4.9%. 		

SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1.	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2025. Nhân viên y tế đảm bảo số lượng như theo kế hoạch đề ra. - Đảm bảo số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần. Làm việc theo chế độ ca kíp. - Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện và đề xuất, triển khai các giải pháp khác phục những mặt hạn chế hàng năm. - Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai đề án cải tiến: SMART REPORT: Hệ thống báo cáo thông minh và quản lý ca trực tích hợp. - Bệnh viện xây dựng “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp. Số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm. Mỗi năm được tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm. 		
2	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5			
3	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4		Đã tuyển đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm.	Bệnh viện đang tổ chức tuyển dụng viên chức năm 2025 (Thông báo số 1071/TB-BV ngày 27/3/2025).

CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	<p>- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch đào tạo và tổ chức, tạo điều kiện cho nhân viên tham gia học tập, nâng cao trình độ. Trong 6 tháng đầu năm 2025, Bệnh viện đã cử 122 nhân viên tham gia đào tạo ngắn hạn (Bác sỹ: 38, Điều dưỡng và tương đương: 76, Dược sỹ: 3, Đối tượng khác: 5) và 13 nhân viên đào tạo dài hạn (Bác sỹ: 01, Điều dưỡng và tương đương: 11, Dược sỹ: 0, Đối tượng khác: 01). Tỷ lệ bác sỹ và điều dưỡng đang đi học tương ứng với 10,74% và 11,74%.</p> <p>- Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai đề án cải tiến:</p> <p>+ Ứng dụng quản lý học viên thực hành Khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.</p> <p>+ Cải tiến công tác tự cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho nhân viên khoa Nội tim mạch – Lão học năm 2025.</p> <p>+ Sân chơi kiến thức cho điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y tại bệnh viện thành phố thủ đức năm 2025</p>	<p>Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...</p>	<p>Thực hiện kế hoạch hoạt động của Bệnh viện. Dự kiến tháng 11/2025.</p>
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	<p>- Bệnh viện tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên năm 2025 theo Kế hoạch số 2809/KH-BV ngày 10/7/2025 dành cho bác sỹ, điều</p>	<p>Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 70% tổng số nhân viên y tế (căn</p>	<p>Bệnh viện đang tổ chức tập huấn về giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên. Thời gian</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<p>đường, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, bộ phận chăm sóc khách hàng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có tổ chức ký cam kết về giao tiếp ứng xử. - Bệnh viện đã triển khai Quy định về Quy tắc ứng xử của viên chức, người lao động và tăng cường kỷ luật, kỷ cương hành chính tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức (Thông báo số 2077/TB-BV ngày 19/6/2024). - Bệnh viện có xây dựng và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ năm 2025 theo Quyết định số 2920/QĐ-BV ngày 31 tháng 12 năm 2024. Trong quy chế chi tiêu nội bộ có quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện, động viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo. 	<p>Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 50% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới).</p>	<p>hoàn thành tập huấn dự kiến đến tháng 8-9/2025.</p>
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4			<p>Các thí sinh dự thi Sau đại học đang trong quá trình hoàn thiện hồ sơ dự thi và chưa đến thời điểm tuyển sinh sau đại học.</p>

CHẾ ĐỘ ĐÁI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện thực hiện hoạt động chăm công bằng vân tay, hình ảnh gương mặt. - Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai đề án cải tiến: + Xây dựng và triển khai đề án cải tiến Quản lý nghỉ phép bằng ứng dụng Appsheet (Phòng Tổ chức cán bộ). + Xây dựng và triển khai đề án cải tiến Hệ thống định lượng và đánh giá mức độ hoàn thành công việc của nhân viên (Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng). 		
2	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế được cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn. Bệnh viện cung cấp đầy đủ trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, thực tập, y công. - Bệnh viện đã xây dựng và ban hành Kế hoạch cải thiện vệ sinh môi trường lao động năm 2025 (Kế hoạch số 920/KH-BV ngày 18/3/2025). - Bệnh viện đã thực hiện khác phục những vị trí có kết quả không đạt (Báo cáo số 1124/BC-BV ngày 31/3/2025). 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	- Bệnh viện đã lập hồ sơ sức khỏe cho từng cá nhân và quản lý qua hệ thống phần mềm, có chiết xuất biểu đồ, tình trạng bệnh sức khỏe của nhân viên. - Bệnh viện có xây dựng và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ năm 2025 theo Quyết định số 2920/QĐ-BV ngày 31 tháng 12 năm 2024. Trong quy chế chi tiêu nội bộ có quy định các nội dung khen thưởng cho nhân viên. - Có tổ chức thực hiện khen thưởng cho những cá nhân, tập thể hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và tích cực tham gia các hội thi do bệnh viện, công đoàn tổ chức.		
4	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5			

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch phát triển của bệnh viện giai đoạn 2021-2025 đến toàn bộ nhân viên. - Bệnh viện đã xây dựng chiến lược phát triển giai đoạn 2021-2025. - Các văn bản được phổ biến và triển khai thực hiện đến tất cả cán bộ, công nhân viên chức. - Bệnh viện có áp dụng phần mềm tin học văn phòng (excel) hoặc phần mềm	Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.	Bệnh viện đang thực hiện đánh giá kết quả.
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3		- Áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử, văn bản được gửi tới ngay tất cả các đối tượng nhận văn bản để thực	Bệnh viện đang triển khai áp dụng hệ thống văn bản điện tử của Ủy ban

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.	hiện thông qua hệ thống phần mềm sau khi văn bản được lãnh đạo bệnh viện tiếp nhận và xử lý. - Có tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo. - Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến 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.	nhân dân Thành phố Thủ Đức.
3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	- 100% lãnh đạo các Phòng /khoa đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện. - 90% lãnh đạo các Phòng/khoa đều có chứng chỉ B anh văn và chứng chỉ A tin học văn Phòng.	- Thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ...	
4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	- Đã xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Có kế hoạch và cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế...	Chưa bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện	Bệnh viện đang thực hiện rà soát và bổ nhiệm theo đúng quy định và quy hoạch.

AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện có hệ thống cửa từ để kiểm soát người ra vào khoa, đảm bảo an ninh trật tự tại khoa. Bệnh viện trang bị đầy đủ camera an ninh theo dõi toàn bệnh viện. Đội ngũ bảo vệ thường xuyên kiểm tra, giám sát đảm bảo an ninh bệnh viện. 	Các khoa, phòng, hành lang... được trang bị khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.	Bệnh viện chưa trang bị hết cửa từ tạo các khoa phòng.
2	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	<ul style="list-style-type: none"> Không xảy ra sự cố cháy nổ, mất điện gây ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn hay gây hậu quả nghiêm trọng trong năm, không có hiện tượng cầu mắc và sử dụng điện tùy tiện. Bệnh viện đã trang bị đầy đủ các phương tiện phòng cháy chữa cháy và thực hiện kiểm tra định kỳ. Bệnh viện đã tham gia bảo hiểm cháy, nổ. 	Chưa trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ hệ thống điện và riêng cho từng khối nhà, tầng tầng.	Hệ thống báo cháy chưa triển khai đồng bộ

QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	<ul style="list-style-type: none"> Phòng Kế hoạch Tổng hợp có phân công nhân viên phụ trách tiếp nhận và kiểm tra, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án, ghi nhận và tổng hợp các lỗi thường gặp về hồ sơ bệnh án của các khoa. Bệnh viện cũng đã triển khai việc thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú và 	<ul style="list-style-type: none"> Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. 	Tình hình chung của Bệnh viện chưa cung cấp đủ chữ ký số, các khoa phản ánh

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	<p>thí điểm hồ sơ bệnh án điện tử nội trú tất cả các Phòng/khoa. Kết quả xét nghiệm được trả qua hệ thống mạng nội bộ (hệ thống MQSOFT) của bệnh viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện xây dựng và thí điểm web bệnh án điện tử tại ba khoa: Nội tim mạch, Nội tổng hợp và Ngoại Chấn thương chỉnh hình. - Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo đúng thời gian quy định trong kho; - Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn để sắp xếp bệnh án theo trình tự thống nhất, phân theo khoa và lưu trữ theo các năm; - Bệnh án được lưu trữ toàn bộ các thông tin trên hệ thống máy tính; - Trên hệ thống máy tính, 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. - Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án được lưu trữ trên phần mềm máy tính. - Bệnh viện thực hiện tiêu hủy 42599 tập (hồ sơ) tài liệu hết giá trị theo Quyết định số 346/QĐ-BV ngày 24/02/2025. 		việc thiếu nhân sự kiểm tra HSBA.

CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	2	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện duy trì hệ thống PACS; - Bệnh viện duy trì hoạt động triển khai hồ sơ bệnh án điện tử. - Bệnh viện đã xây dựng bộ chỉ số chất lượng trên phần mềm và được theo dõi, đánh giá theo thời gian. - Quản lý điều hành bệnh viện bằng Microsoft Power BI. - Đang xây dựng phần mềm trợ lý ảo Chatbot hỗ trợ quyết định lâm sàng. 	Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.	Bệnh viện đang thực hiện báo cáo theo định kỳ.
2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	<ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm (server inter-change và giao thức HL-7). - Bệnh viện triển khai áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử toàn bệnh viện. - Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp. - Bệnh viện đang xây dựng EMR APP tích hợp hồ sơ bệnh án điện tử với đăng ký khám bệnh trực tuyến và thanh toán không tiền mặt. - Bệnh viện nâng cấp, hoàn thiện Dashboard Quản lý điều hành bệnh viện bằng Microsoft Power BI. 	Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.	<ul style="list-style-type: none"> - Đang thực hiện đầu thầu chữ ký số cho các khoa cận lâm sàng. - Đang thực hiện xây dựng phần mềm về kết xuất dữ liệu chỉ số trực tiếp.

PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1.	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các hoạt động đạt được. - Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn. 		
2.	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã cập nhật các nội dung theo văn bản hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế. - Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. 		
3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã tổ chức buổi lễ phát động Chiến dịch vệ sinh tay và Bệnh viện Xanh - Sạch - Đẹp ngày 12/6/2025. - Khoa KSNK thực hiện giám sát thường xuyên và nhắc nhở các khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp và chưa đúng quy trình nhắc nhở nhân viên khoa tuân thủ đúng quy định. 		
4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Có triển khai đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện. 		
5.	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua); 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại. 	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đang tiến hành hồ sơ hợp đồng mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
		tuân thủ theo đúng quy định		<p>- Bệnh viện đã ký hợp đồng với các công ty: Công ty cổ phần Môi trường Việt Úc, Công ty TNHH MTV Môi trường Đô thị TP.HCM, Hợp tác xã Môi trường Liên Hiệp, Công ty TNHH Dịch vụ Môi trường Việt Xanh.</p> <p>- Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua đề án cải tiến: Sử dụng garo trong thận nhân tạo giải pháp tối ưu chi phí và bảo vệ môi trường</p>	<p>- Có thực hiện giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới.</p> <p>- Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải rắn y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khuyết điểm cần khắc phục.</p> <p>- Áp dụng kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải rắn y tế.</p>	<p>mới khi sử dụng giảm thiểu chất thải y tế tại nguồn.</p>
6.	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	<p>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua).</p> <p>- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và thực hiện bảo trì định kỳ.</p> <p>- Có thực hiện kiểm nghiệm, đánh giá chất lượng nguồn nước thải.</p>	<p>- Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn (hạn chế sử dụng nước sinh hoạt tại bệnh viện để tắm giặt, khắc phục rò rỉ đường nước, đầu tư máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng).</p> <p>- Trong năm chưa có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải lỏng y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược</p>	<p>Bệnh viện đang thực hiện các thủ tục để xin giấy phép xả thải</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
					điểm, khiếm khuyết cần khác phục. - Chưa áp dụng ít nhất một khuyến nghị từ kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải lỏng y tế.	

CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	3	Trong 6 tháng đầu năm 2025 bệnh viện đã triển khai 08 kỹ thuật mới và 15 kỹ thuật cao. Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua đề án cải tiến: + Ứng dụng dụng cụ kiểm soát bóng chèn trong cải tiến quy trình kỹ thuật đặt nội khí quản tại khoa GMHS. + Sử dụng túi đựng nước tiêu thay cho bình dẫn lưu chân không trong hệ thống dẫn lưu dịch màng phổi đi động PleurX. + Đặt ống thông ngã hậu môn giải áp trong tác ruột do u đại trực tràng.	Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	Chưa đủ tần suất thực hiện.
2	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện	4	Bệnh viện đang áp dụng các hướng dẫn kỹ thuật của Bộ Y tế và đã xây dựng quy trình kỹ thuật tại bệnh viện.	Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	C5.4	pháp giám sát chất lượng Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	Bệnh viện đã xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" theo hướng dẫn của Bộ Y tế.	sự cố y khoa (nếu có) xảy ra khi thực hiện kỹ thuật. Hoàn thành bộ tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.	
4	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	- Bệnh viện giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên phân bằng mềm công nghệ thông tin, định kỳ tiến hành bình toa thuốc, bình bệnh án cấp khoa, cấp bệnh viện 1 tháng/ 1 lần và Đơn vị chuyên môn được giám sát việc cho toa và bình toa thuốc với các khoa hàng ngày, tổng hợp báo cáo hàng tháng. - Có thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học. - Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.	- Sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng.	

HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng và theo dõi đánh giá 10 chỉ số chất lượng. - Kết quả giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc của điều dưỡng: + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn của điều dưỡng: 99,8%. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 98%. <p>Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua đề án cải tiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bảo cáo hằng ngày thông qua ứng dụng phần mềm Appsheets. + Giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc bằng hình thức đi buồng hàng tuần của Phòng Điều dưỡng 		
2	C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Nhân viên y tế tại các khoa/phòng thực hiện đầy đủ các quy định của bệnh viện về hoạt động hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Trong 6 tháng đầu năm năm 2025, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 100%. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về giáo dục sức khỏe cho người bệnh: + Cẩm nang cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo. + Poster hướng dẫn Quy trình đo thị lực cho người bệnh tại phòng khám mắt, Bệnh viện thành phố Thủ Đức + Truyền thông giáo dục sức khỏe trên hệ thống thang bộ tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức. 		
3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các kết quả đạt được. - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong 6 tháng đầu năm 2025: 0%. - Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong 6 tháng đầu năm 2025: 0,27%. <p>Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về chăm sóc người bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Thành lập đơn vị giảm đau cấp trực thuộc khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện thành phố Thủ Đức. + Nâng cao hiệu quả theo dõi bệnh nhân tăng huyết áp và suy tim bằng ứng dụng Elfie. + Ứng dụng mô phỏng tốc độ dịch truyền và theo dõi dịch truyền người bệnh qua ứng dụng ODIT tại khoa Ung bướu bệnh viện thành phố Thủ Đức. + Thẻ đếm số lượng kim châm cứu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). 	<p>Tỷ lệ NB loét do tỳ đè tăng dần hàng năm (quý I/2024: 0,14%, quý II/2024: 0,13%, quý III:013, quý IV: 0,08% ,năm: 1,2%) không đạt so với chỉ tiêu đề ra <0,1.</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				+ Dụng cụ trợ giúp giảm tỷ đè trong thở oxy.		

DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đã thành lập khoa Dinh dưỡng, tổ dinh dưỡng và đang hoạt động, đảm bảo đầy đủ cơ cấu cán bộ theo quy định; Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng làm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ. 	<ul style="list-style-type: none"> Lãnh đạo khoa chưa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sỹ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng. 	<ul style="list-style-type: none"> Lãnh đạo khoa Dinh dưỡng tiết chế đang học thạc sỹ dinh dưỡng.
2	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> Ban kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm bệnh viện thực hiện giám sát về vệ sinh, an toàn thực phẩm tại bếp ăn dinh dưỡng, căng tin và siêu thị mini định kỳ mỗi quý 1 lần và gửi kết quả giám sát về Ban an toàn vệ sinh thực phẩm TP.HCM và phòng Nghiên cứu Y - Sở Y tế. Trang bị đầy đủ cơ sở vật chất trong căng tin để phục vụ bệnh nhân: Phòng ăn phải có quạt hoặc điều hòa, tổ KTGS đi kiểm tra thường xuyên, đề xuất sửa chữa kịp thời nếu có hư hỏng. Bồn rửa tay phải có trang bị xà phòng. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn. 	<ul style="list-style-type: none"> Đơn vị cung cấp suất ăn là đơn vị thuê ngoài nên khó khăn trong việc trang bị phương tiện vận chuyển suất ăn.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2025, có 88,17% người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp tình trạng dinh dưỡng khi nằm viện. 	<p>Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.</p>	<p>Chưa có giải pháp cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh</p>
4	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh cần có lưu ý đặc biệt về chế độ ăn như đái đường, tăng huyết áp, bệnh thận...; - Có góc truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng như: thông tin về dinh dưỡng hợp lý cho trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...; - Khoa/tổ dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị; - Có hình thức hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng hình ảnh/tờ rơi/pa-nô/áp-phích/băng hình... cho ít nhất 3 bệnh thường gặp tại bệnh viện. - Đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua đề án cải tiến: Câu lạc bộ Dinh dưỡng dành cho nhân viên bệnh viện thành phố Thủ Đức. Chuyên đề “Điều chỉnh thừa cân – Nâng cao sức khỏe”. 	<p>Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.</p>	<p>Đang thực hiện báo cáo</p>
5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với	3	<ul style="list-style-type: none"> - Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và bị bệnh nặng được hội chẩn giữa cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sĩ điều trị về chế độ dinh dưỡng; 	<p>- Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh</p>	<p>Tỷ lệ đạt suất ăn thấp, chưa được 70%. Do đa số người bệnh ở gần</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
		bệnh lý trong thời gian nằm viện		<ul style="list-style-type: none"> - Khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...); - Khoa dinh dưỡng quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của nhà ăn/căng-tin trong BV: có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp. - Đã được Hội đồng thăm định ý tương thông qua đề án cải tiến: + Lưu đồ lựa chọn sản phẩm bổ sung dinh dưỡng tiêu hóa cho người bệnh nội trú. + Thực đơn mẫu hướng dẫn cho người bệnh tiền Đái tháo đường theo quy tắc bàn tay. 	(không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).	bệnh viện, nên người nhà mang cơm vào không đặt cơm bệnh viện.

CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2025, Bệnh viện đã đầu tư thêm máy móc trang thiết bị phục vụ cho công tác xét nghiệm. - Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ đúng thời gian quy định. - Tiến hành xây dựng hệ thống quản lý chất lượng chung cho các khoa xét nghiệm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chức năng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo). - Khôi xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học 	Bệnh viện không thực hiện tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về QLCL xét nghiệm cho các đơn vị khác.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	<p>Bệnh viện đã thực hiện nội kiểm cho ít nhất 90% tổng số xét nghiệm theo 3 lĩnh vực cơ bản: hóa sinh, huyết học và vi sinh.</p> <p>- Bệnh viện có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế công nhận.</p> <p>- Các khoa xét nghiệm thực hiện xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng: Cải tiến phương thức quản lý kết quả xét nghiệm HIV tại khoa Vi sinh</p>	<p>hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm.</p> <p>- Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).</p>	<p>Đang từng bước xây dựng lại hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm, mức đánh giá chất lượng của các khoa đang ở mức 2.</p>

QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	5	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa Dược có cơ cấu, tổ chức đầy đủ các bộ phận và có bản mô tả vị trí việc làm của từng cán bộ trong khoa Dược. - Lãnh đạo khoa Dược có chuyên môn y, được trình độ sau đại học. - Khoa Dược có cán bộ phụ trách theo dõi và báo cáo ADR. - Khoa Dược có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc. 		



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	2	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn. - Duy trì các kết quả đạt được. - Thực hiện theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của kho thuốc và ghi nhận vào sổ. - Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc, tra cứu và lưu trữ thông tin thuốc. - Khoa Dược có cập nhật, điều chỉnh các quy trình thao tác chuẩn. - Khoa Dược đã đề xuất xây dựng phòng pha chế đạt chuẩn GCP. - Xây dựng hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc " thực hành bảo quản thuốc" - Đảm bảo vấn đề thực hành bảo quản thuốc tại kho được 	Khoa được bố trí kho hóa chất, còn tách biệt với kho thuốc.	Cơ sở vật chất chưa đảm bảo để xây dựng hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện.
3	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm. - Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện. - Báo cáo thường xuyên 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh). 	Bệnh viện đang tiến hành áp dụng các kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư tại bệnh viện.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	<ul style="list-style-type: none"> -Đầu thầu thuốc và đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không để gián đoạn - Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh. - Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn. - Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. - Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike). - Thực hiện giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc. - Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. 		
5	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện. - Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện. - Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Các bản báo cáo ADR có các thông tin tối thiểu cần thiết bao gồm: thông tin về người bệnh, thông tin về ADR, thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR và thông tin về người báo cáo. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> - Có gửi báo cáo ADR tới Trung tâm Quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc. - Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên. - Bệnh viện đã có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc. - Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ trong bệnh viện. - Toàn bộ các báo cáo ADR được gửi tới Trung tâm quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc có đầy đủ các thông tin cần thiết và đúng thời gian quy định. - Đơn vị thông tin thuốc đáp ứng trả lời đầy đủ các câu hỏi thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, người bệnh và cán bộ y tế trong bệnh viện. - Thực hiện cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá. - Có sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. - Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị. 		
6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5			

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<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 buổi bình bệnh án. - 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. - Hội đồng có tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh, có báo cáo kết quả đánh giá. - Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giám chi phí dùng thuốc của bệnh viện. - Cập nhật/ chỉnh sửa/ bổ sung các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện 		

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có tổ chức sinh hoạt khoa học cho nhân viên. - BV tự xây dựng và tiến hành nghiên cứu các đề tài khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Tiến hành 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. 	Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.	Không có nghiên cứu đủ chất lượng để đạt giải trong hội nghị khoa học cấp quốc gia hoặc quốc tế.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	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	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện xây dựng và triển khai đề án cải tiến Nền tảng no-code cho quản lý nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. 	<ul style="list-style-type: none"> Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ. 	Chưa biết quy trình để đăng ký, và kinh phí đăng ký không biết từ nguồn nào.

THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đã thực hiện kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện theo quyết định số 781/QĐ-BV ngày 10/4/2024. Hiện tại phòng quản lý chất lượng có 09 thành viên. Nhân viên của phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ. Có 79.1% nhân viên mạng lưới Quản lý chất lượng có chứng chỉ về quản lý chất lượng bệnh viện. 		
2	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đã ban hành kế hoạch số 353/KH-BV ngày 25/01/2025 về việc triển khai hội thi cải tiến chất lượng tại 	<ul style="list-style-type: none"> Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng 	<ul style="list-style-type: none"> Nhiều khoa không tham gia Hội thi cải tiến chất lượng, có nhiều

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	<p>Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hội thi đã nhận được 52 ý tưởng đề án từ 32/49 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, đạt tỷ lệ 65,31%. Kết quả không đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra. Trong đó có 40/52 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Bệnh viện đã có logo, khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng bệnh viện. Có trang website bệnh viện: benhvienthuduc.vn Bệnh viện được cấp giấy chứng nhận đăng ký quyền tác giả logo Bệnh viện thành phố Thủ Đức. 	<p>khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên.</p> <ul style="list-style-type: none"> Chưa hoàn thành và đạt được trên 90% các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện. 	<p>Khoa có đăng ký đề án nhưng từ bỏ không tham gia sau góp ý của Hội đồng thẩm định ý tưởng cải tiến.</p>

PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	<ul style="list-style-type: none"> Duy trì các hoạt động đạt được. Tổ kiểm tra giám sát nội trú thực hiện giám sát hệ thống chuông đầu giường, bảng hướng dẫn gọi nhân viên, oxy trung tâm, oxy bình dự trữ, máy thở cảnh báo tự động, máy monitor, máy truyền dịch, bơm tiêm điện, hệ thống chuông báo nội viện tại các khoa, khác phục kịp thời nếu có hư hỏng hoặc mất. 	<ul style="list-style-type: none"> Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa có hướng dẫn cho việc cung cấp camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
				<ul style="list-style-type: none"> - Hệ thống oxy được kiểm tra, bảo trì định kỳ. - Bệnh viện thực hiện đánh giá và báo cáo việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh. - Trang bị các máy thở, máy truyền dịch... tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại các giường bệnh đều có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm. 			
2	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khác phục	4	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa gồm: Quyết định thành lập mạng lưới quản lý chất lượng, Quy định về báo cáo sự cố y khoa, Quy trình báo cáo sự cố, Phiếu báo cáo sự cố, Biên bản khác phục sau sự cố, Sổ tổng kết sự cố - Bệnh viện xây dựng và triển khai đề án Ứng dụng Appsheets để xây dựng phần mềm báo cáo sự cố. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành cải tiến chất lượng hệ thống báo cáo sự cố y khoa, đặc biệt hệ thống báo cáo sự cố tự nguyện và các phiếu báo cáo sự cố. - Xây dựng “văn hóa tự giác” báo cáo sự cố y khoa: không có nhân viên y tế che giấu các sự cố y khoa đã xảy ra và sự cố “gần như sắp xảy ra” (near miss). 		
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật: 99%. + Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật: 95.37%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo đánh giá, nghiên cứu về sự cố y khoa có tỷ lệ sự cố y khoa cụ thể tại một số lĩnh vực, khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiều lỗi hệ thống vẫn còn xảy ra chưa được khắc phục (thiếu vật tư, hóa chất, văn phòng phẩm...) - Chưa giám sát hết tất cả các khoa có thực hiện quy trình kỹ thuật do thành 	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện tổ chức giám sát thực hiện định danh cho người bệnh. Tỷ lệ tuân thủ định danh người bệnh trong 6 tháng đầu năm 2025: 83.11%. 	Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.	viên đoàn giám sát còn mỏng.
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	<ul style="list-style-type: none"> Không có trường hợp người bệnh bị trượt ngã do cơ sở hạ tầng, rơi ngã trong quá trình vận chuyển gây hậu quả nghiêm trọng. Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sân nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng có định có màu sắc khác nhau) hoặc bỏ sung tay vịn. Toàn bộ giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng thường xuyên. Bệnh viện xây dựng và triển khai đề án cải tiến: Thay thế thanh chắn giường đảm bảo an toàn cho bệnh nhi 		



ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức đánh giá giá chất lượng bệnh viện hàng tháng - Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt. 		
2	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng và kế hoạch có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát chất lượng, trong đó có xây dựng 10 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động chuyên môn; - Có thực hiện báo cáo chỉ số chất lượng theo từng quý và lập kế hoạch cải tiến chất lượng chỉ số cho từng quý. 	Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	Nhiều chỉ số chất lượng tại các khoa, phòng chưa đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra.
3	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	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có báo cáo liên quan đến công tác quản lý chất lượng theo yêu cầu của BHYT. 	Bệnh viện được mời và 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).	Bộ Y tế chưa tổ chức Hội nghị quản lý chất lượng.
						<ul style="list-style-type: none"> - Chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo,

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
					chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.	

TIÊU CHÍ SẢN KHOA

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
1	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	5	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm 80.5% tổng số hộ sinh của khoa sản. - Thành lập đơn vị đơn nguyên sơ sinh riêng biệt, cung cấp đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định của BHYT. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
2	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	<ul style="list-style-type: none"> - Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại phòng khám và/hoặc khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; - Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ để quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh. - Có tiến hành đánh giá kiến thức các đối tượng sau khi tập huấn. - Bệnh viện xây dựng và triển khai đề án cải tiến Chăm nang tư vấn các biện pháp tránh thai bằng tranh lật. 		Bệnh viện không đủ nguồn lực để triển khai ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện.
3	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	3	<ul style="list-style-type: none"> - Có bản quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công, được viết bằng ngôn ngữ thông dụng, dễ hiểu, sẵn có cho nhân viên y tế tham gia chăm sóc bà mẹ và trẻ em; được treo ở những nơi dễ quan sát; - Trẻ sơ sinh khỏe mạnh để thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh. 	<ul style="list-style-type: none"> Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên (thành viên là các điều dưỡng, hộ sinh...) có kiến thức và kỹ năng tư vấn, hướng dẫn, hỗ trợ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, thông tác tia sữa, 	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> - Có lớp tập huấn tiên sản cho các phụ nữ mang thai, nội dung có hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và phương pháp tiếp xúc “da kề da”. - Thực hiện tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng nếu không có chỉ định của bác sỹ tại khoa sản, nhi. 	<p>cách cho trẻ bú đúng, cách duy trì nguồn sữa mẹ.</p>	

TIÊU CHÍ NHỊ KHOA

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
1	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo về Nhi chiếm từ 40% tổ số điều dưỡng khoa Nhi. - Lãnh đạo khoa có trình độ chuyên khoa II về nhi khoa. - Bệnh viện đã thành lập Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh. 	<p>Có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, ngoại nhi, truyền nhiễm...).</p>	

III. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN

1. Thuận lợi

Được sự quan tâm chỉ đạo sâu sát của cơ quan quản lý cấp trên, Lãnh đạo bệnh viện.

Tinh thần đoàn kết của đội ngũ nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện.

Sự phối hợp của các khoa/phòng với phòng QLCL trong việc triển khai Bộ tiêu chí và các khuyến cáo của Sở Y tế.

Nguồn nhân lực trẻ, nhiệt huyết, hết mình vì công việc.

Các Phòng/khoa tích cực trong hoạt động cải tiến, đảm bảo an toàn người bệnh.

2. Khó khăn

Cơ sở vật chất xuống cấp, diện tích nhỏ hẹp không đáp ứng được nhu cầu phát triển của các khoa/Phòng/đơn vị cũng như bệnh viện.

Bệnh viện đang trong giai đoạn sửa chữa cải tạo cơ sở hạ tầng gây ảnh hưởng đến hoạt động của nhân viên y tế và gây phiền hà cho người bệnh.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

- Khảo sát thực tế số lượng giường bệnh tại các khoa, ghi nhận nhu cầu và xem xét bố trí thêm giường cho các khoa quá tải.
- Thực hiện phân bổ lại giường bệnh kế hoạch cho các khoa.
- Tiếp tục cải thiện cơ sở hạ tầng, rà soát và chống dột ở một số vị trí đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh.
- Đảm bảo cung cấp trang thiết bị, vật tư cung ứng phục vụ người bệnh, không để người bệnh nằm ghép và các phòng bệnh đảm bảo kang trang sạch sẽ.
- Đảm bảo môi trường bệnh viện sạch sẽ, thoáng mát, thoải mái cho người bệnh và người nhà trong quá trình điều trị tại Bệnh viện.
- Khảo sát và bổ sung rèm che, sửa chữa máy điều hòa ở phòng bệnh cho khoa Sản.
- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.
- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.
- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Tiếp tục thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.

- Tiếp tục triển khai thực hiện gói đầu thầu về Chữ ký số trên phần mềm bệnh viện.
- Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ.
- Tiếp tục tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho các nhóm nhân viên còn lại.
- Tiếp tục thực hiện các khảo sát sự hài lòng dành cho các đối tượng theo kế hoạch.
- Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Công nghệ thông tin phát triển phần mềm theo dõi, đánh giá chỉ số chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện kiện toàn phác đồ điều trị, phiếu tóm tắt thông tin điều trị.
- Tăng cường hoạt động giám sát, nhắc nhở bác sỹ tư vấn cho người bệnh về chi phí trước khi cho chỉ định cận lâm sàng, thuốc.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề cho nhân viên.
- Tổ chức tập huấn An toàn vệ sinh lao động cho nhân viên.
- Tổ chức tập huấn phòng cháy chữa cháy cho nhân viên.
- Triển khai hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện cho khối phòng ban về tiêu chuẩn ISO 9001:2015.

V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2025, kết quả cải tiến chất lượng bệnh viện:

- Điểm tự đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt mức 4.05, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra (Mục tiêu: ≥ 4.33).
- Số lượng khoa/phòng có đề án cải tiến được triển khai thực hiện là 40/52 ý tưởng đề án của 32/49 khoa/phòng đạt tỷ lệ 65.31% đạt mục tiêu đề ra.
- Có 9/10 chỉ số đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, đạt tỷ lệ 93.65%.



Trên đây là báo cáo cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025. Kính trình Ban Giám đốc xem xét.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, P.QLCL, BB(2b).

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh