

BÁO CÁO
Cải tiến chất lượng bệnh viện 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 Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Kế hoạch số 2995/KH-BV ngày 21 tháng 7 năm 2025 của Bệnh viện về việc cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm 2025;

Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức lập báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 như sau:

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Đa khoa 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 – 4500 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 NĂM 2025

Bệnh viện tiến hành tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện định kỳ 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 năm 2025:

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

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 363 (có hệ số: 393)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.42

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	0	6	35	41	82
% tiêu chí đạt	0.00	0.00	7.32	42.68	50.00	82

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng năm 2025 đạt được mục tiêu so với kế hoạch đề ra (tăng ít nhất 0.02 điểm). Kết quả tự đánh giá tăng 0.09 điểm so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2024.

- Đề án cải tiến chất lượng: Hội thi đã nhận được 77 ý tưởng đề án từ 41/47 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, đạt tỷ lệ 87,2%. Kết quả đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra. Trong đó có 62/77 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Đến hết tháng 10 năm 2025, Bệnh viện đã tiếp nhận và xét, công nhận 40 đề án cải tiến chất lượng từ các khoa phòng qua 03 đợt xét duyệt. Các đề án trải rộng trên nhiều lĩnh vực trọng tâm của bệnh viện như: nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh; tối ưu hóa quy trình chuyên môn; tăng cường an toàn người bệnh; đẩy mạnh chuyển đổi số; cải tiến quản lý; hỗ trợ nhân viên y tế; và phát triển các mô hình truyền thông – giáo dục sức khỏe, phản ánh bức tranh toàn diện về hoạt động cải tiến liên tục tại Bệnh viện. Danh sách đề án cải tiến chất lượng đã được Hội đồng thông qua:

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
1	Khoa Sản	Cải tiến quy trình tư vấn KHHGD bằng công cụ trực quan
2	Khoa Dinh dưỡng	Thành lập Câu lạc bộ truyền cảm hứng chăm sóc sức khỏe dành cho nhân viên y tế
3	Khoa Dinh dưỡng	Phần mềm tính thành phần dinh dưỡng tĩnh mạch và tiêu hóa - NUTRICALC
4	Khoa Khám bệnh	Số hóa phiếu Đăng ký khám chữa bệnh theo yêu cầu
5	Khoa Khám bệnh	Tự động hóa phiếu dán dịch truyền
6	Khoa Nội tổng hợp	Đa giải pháp tăng thanh toán không tiền mặt

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
7	Khoa Mắt	Cải tiến Quy trình nhắc hẹn và hỗ trợ người bệnh tuân thủ lịch tiêm thuốc nội nhãn
8	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	Phiếu đánh giá dinh dưỡng ở trẻ nhỏ < 5 tuổi
9	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	Hướng dẫn xếp kén hỗ trợ tư thế trẻ sơ sinh
10	Khoa Tâm thần	Sân chơi Đồng hành Gia đình – nhân viên y tế hỗ trợ trẻ đặc biệt
11	Khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng	Hệ thống định lượng và đánh giá mức độ hoàn thành công việc
12	Khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng	Phiếu hướng dẫn và theo dõi bài tập cột sống thắt lưng
13	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Nâng cao thực hành vệ sinh tay trong cộng đồng người bệnh
14	Khoa Nội Tim mạch – Lão học	Nâng cao hiệu quả theo dõi huyết áp và tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân bằng ứng dụng Elfie
15	Khoa Nội Tim mạch – Lão học	Xây dựng văn hoá nghiên cứu khoa học
16	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Phân nhóm dán nhãn implant sinh học trên người bệnh chụp cộng hưởng từ theo tiêu chí ACR/ASTM
17	Khoa Nội thần kinh	Thiết kế lồng treo bơm tiêm điện cho người bệnh di chuyển trên băng ca
18	Khoa Ung bướu	Ứng dụng Odit trong quản lý tốc độ dịch truyền
19	Khoa Hồi sức tích cực và chống độc	Áo cổ định bằng gạc cho người bệnh tổn thương da trong Hội chứng Stevens-Johnson (SJ) sử dụng chất liệu băng Tubifast
20	Khoa Ngoại 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
21	Khoa Hồi sức tim mạch	Tem nhận diện người bệnh đặt FAV
22	Khoa Hồi sức tim mạch	Rọ để bình dẫn lưu
23	Khoa Nội tiết	Xây dựng thuật toán tự động tính liều truyền Insulin tĩnh mạch theo protocol Đại học Yale
24	Khoa Ngoại tổng hợp	Ứng dụng phương pháp điều trị đặt ống thông ngã hậu môn giải áp trong tắc ruột do u đại trực tràng tại bệnh viện tuyến cơ sở
25	Khoa Dược	Quy trình phát thuốc 1 cửa
26	Khoa Chấn thương chỉnh hình	Ghi hình nội soi khớp bằng smartphone: cải thiện trải nghiệm và tư vấn người bệnh



STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
27	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	Sổ theo dõi cho người bệnh chạy thận nhân tạo
28	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	Tối ưu vật tư trong lọc máu bằng garo tái sử dụng
29	Khoa Nhi	Dụng cụ trợ giúp giảm tỳ đè trong thở oxy
30	Khoa Huyết học truyền máu	Rút ngắn thời gian trả kết quả xét nghiệm huyết học
31	Khoa Răng Hàm Mặt	Ứng dụng phần mềm dựng hình ảnh 3D để nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt
32	Phòng Công nghệ thông tin	Ứng dụng Machine Learning để dự báo chi phí khám chữa bệnh theo nhóm dịch vụ
33	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Quản lý danh mục kỹ thuật bằng ứng dụng Appsheet
34	Phòng Quản lý chất lượng	Ứng dụng AI hỗ trợ quản lý báo cáo sự cố
35	Phòng Quản lý chất lượng	Thư viện số quy trình nội bộ
36	Phòng Điều dưỡng	Số hóa báo cáo hàng ngày công tác quản lý của Điều dưỡng trưởng /Hộ sinh trưởng/Kỹ thuật trưởng
37	Phòng Điều dưỡng	Giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc bằng hình thức đi buồng hàng tuần
38	Phòng Tổ chức cán bộ	Chuyển đổi số Quản lý nghỉ phép viên chức, người lao động bằng ứng dụng Appsheet
39	Phòng Chỉ đạo tuyến – Đào tạo và Nghiên cứu khoa học	Ứng dụng quản lý thực hành khám, chữa bệnh
40	Phòng Tài chính kế toán	Giải pháp an toàn trong quản lý tiền mặt

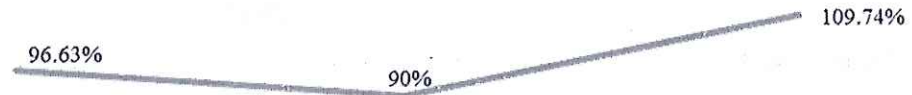
- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ NĂM 2024	KẾ HOẠCH NĂM 2025	KẾT QUẢ NĂM 2025	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
1	Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện	96.63% (264532/750*366)*100	≥ 90%	109.74% (300418/750*365)*100	Đạt
2	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa	91.6%	≥ 90%	96.00%	Đạt

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ NĂM 2024	KẾ HOẠCH NĂM 2025	KẾT QUẢ NĂM 2025	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
	bệnh toàn bệnh viện				
3	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện	97.5%	≥ 90%	96.98%	Đạt
4	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế toàn bệnh viện	75.61%	≥ 75%	76.65%	Đạt
5	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	41.94 phút (27.96810/652602)	≤ 43 phút	37.43 phút (48558712/1297377)	Đạt
6	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh	91.7% (1161/1265)*100	≥ 85%	86.24% (1009/1190)*100	Đạt
7	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật	96.25% (385/400)*100	≥ 95%	96.67% (290/300)*100	Đạt
8	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	99.7% (1466/1472)*100	≥ 90%	99.9% (2278/2280)*100	Đạt
9	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	89.21% (9669/10856)*100	≥ 85	90.92% (8651/9515)*100	Đạt
10	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc	0.77% (11/1433)*100	≤ 1.3	1.4% (21/1444)*100	Không 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 nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc. Trong 09 chỉ số đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra thì có 02 chỉ số có kết quả giảm hơn so với năm 2024 (Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện và tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh).

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN

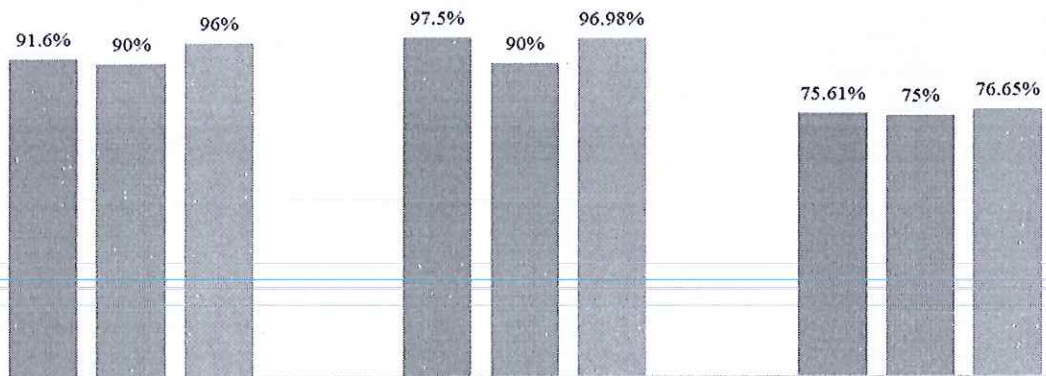


KẾT QUẢ NĂM 2024

KẾ HOẠCH NĂM 2025

KẾT QUẢ NĂM 2025

NHÓM CHỈ SỐ VỀ HÀI LÒNG



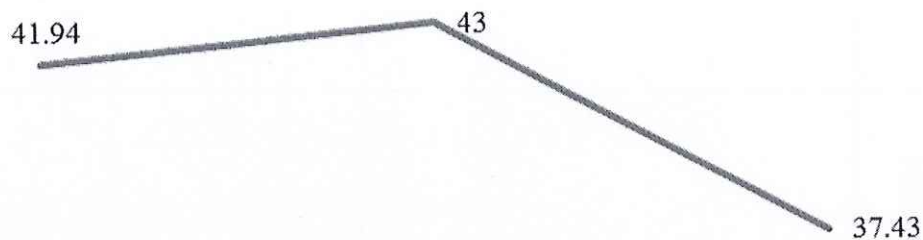
Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh toàn bệnh viện Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế toàn bệnh viện

■ KẾT QUẢ NĂM 2024

■ KẾ HOẠCH NĂM 2025

■ KẾT QUẢ NĂM 2025

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

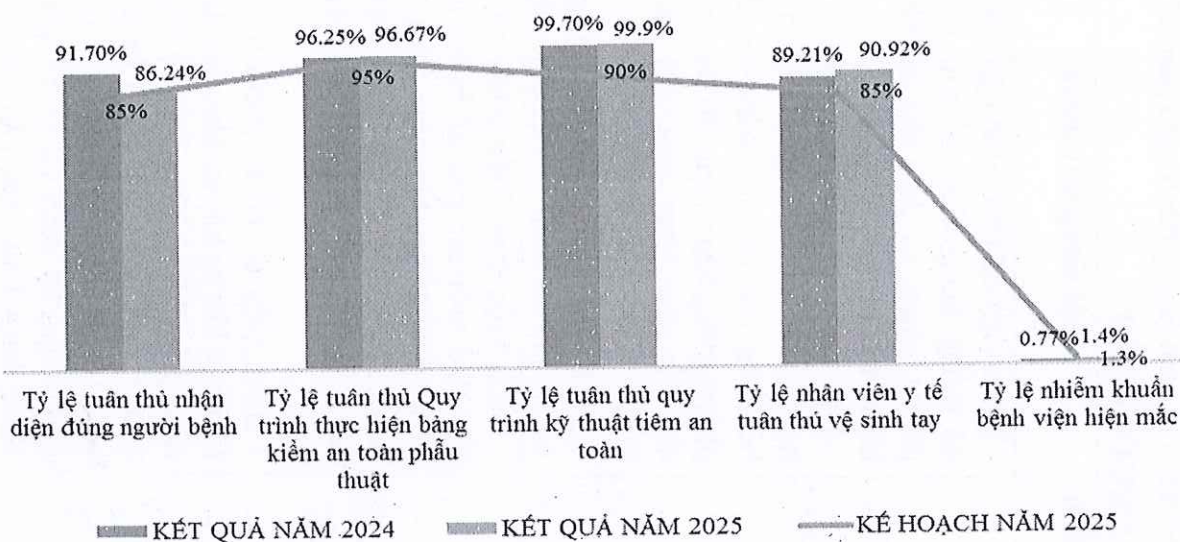


KẾT QUẢ NĂM 2024

KẾ HOẠCH NĂM 2025

KẾT QUẢ NĂM 2025

NHÓM CHỈ SỐ VỀ AN TOÀN



KẾT QUẢ NĂM 2024

KẾT QUẢ NĂM 2025

KẾ HOẠCH NĂM 2025

Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu chỉ chất lượng bệnh viện 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"> - Bệnh viện thực hiện đóng mới và thay thế mới các ghế gỗ bị hư hỏng gồm: 03 ghế tại khu vực hàm phát thuốc, 01 ghế tại khu vực khoa khám bệnh và 01 ghế tại khu vực phòng khám. - Bệnh viện có bổ trí thêm 01 quạt làm mát không khí tại khu siêu âm và hành lang khu khám dịch vụ E2, 03 quạt tại các khu vực hành lang khu khám bệnh BHYT, 2 quạt tại khu vực quầy đăng ký dịch vụ và 01 quạt tại hành lang khu vực cận lâm sàng. <p>Ngoài ra, bệnh viện còn thực hiện sửa chữa 15 quạt (07 quạt tại các phòng khám, 02 quạt tại các phòng cận lâm</p>		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	<p>sàng, 05 quạt tại hành lang khu khám bệnh, 01 quạt tại khu vực phát thuốc và bảo trì 5 điều hòa tại các phòng khám, hành lang khu khám bệnh.</p> <p>- 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 năm 2025 có 51.948 lượt đăng ký khám chữa bệnh qua App.</p> <p>- Bệnh viện đã bố trí 02 máy ki-ô-ti đăng ký khám bệnh tự động tại khu vực hành lang trước khu khám bệnh dịch vụ E2.</p> <p>- Bệnh viện thực hiện số hóa phiếu đăng ký khám chữa bệnh theo yêu cầu.</p> <p>- Trả kết quả khám chữa bệnh qua ứng dụng di động dành cho đối tượng người bệnh đăng ký khám online qua App "Bệnh viện đa khoa Thủ Đức".</p>		
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	Bệnh viện đã trang bị 01 máy sốc điện và 01 băng ca cho khoa Cấp cứu.		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. - 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. Đồng thời, cải tiến giao diện thể hiện dữ liệu sinh động, dễ nhìn hơn. - Bệnh viện thực hiện thay mới 7 tivi cũ và bổ sung thêm 5 tivi mới phục vụ công tác gọi số thứ tự. 		
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện bố trí thêm 01 phòng lấy máu dịch vụ tại Khu khám bệnh dịch vụ E2 dành cho người bệnh khám 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	<ul style="list-style-type: none"> - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong 	<ul style="list-style-type: none"> - Cơ sở vật chất xuống cấp, đầu tư nhiều giai đoạn nên không có sự

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	A2.4	Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	5	<ul style="list-style-type: none"> - Tại các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh tại các phòng bệnh, hành lang. - 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. - Bệnh viện thực hiện ký biên bản ghi nhớ hỗ trợ nhà lưu trú cho người bệnh và người nhà người bệnh tại nhà trọ Tam Bình và hỗ trợ nhà tạm trú cho người bệnh khó khăn tại Nhà Dòng Cát Minh. 		
5	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Nhà vệ sinh công cộng tại khu khám bệnh, khu cận lâm sàng có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật. - Hệ thống thang máy hoạt động thường xuyên 24/24h. - Tại các dốc, thang máy có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật. - Tiếp tục hợp đồng với Trung tâm Giáo dục trẻ khuyết tật Thuận An để hỗ trợ người phiện dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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...). - Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng 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>Cơ sở hạ tầng cũ không đảm bảo cho việc xây dựng mới dành riêng cho người tàn tật ở các khoa lâm sàng.</p>

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 Đức năm 2025 (Kế hoạch số 2093/KH-BV ngày 02/6/2025). - 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). 	Chưa đủ diện tích công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện..	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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). - Bệnh viện tổ chức tập huấn cho 95 nhân viên mới về công cụ 5S. - Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh và các khoa lâm sàng. 	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	<ul style="list-style-type: none"> - NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện. - 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. - 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. - Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. - Bệnh viện triển khai đề án cải tiến: Tăng cường hỗ trợ người bệnh tuân thủ lịch tiêm thuốc nội nhãn (khoa Mắt). 		

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	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	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.	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.
3	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	5	<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. - Bệnh viện 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). 		

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"> - Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong năm 2025, bệnh viện đã tiếp nhận tổng cộng 1356 góp ý, phản ánh của người bệnh qua các kênh. - Bệnh viện 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. 		
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 năm 2025, bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh định kỳ hàng quý, 6 tháng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú: 96%. - Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú: 96.98%. - Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 97.78%. - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 76.65%. - Tỷ lệ hài lòng trải nghiệm người bệnh nội trú: 90.83%. 		

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 kế hoạch đề ra. 		

2	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Bệnh viện triển khai đề án cải tiến: SMART REPORT: Hệ thống báo cáo thông minh và quản lý ca trực tích hợp. 	<p>Đã tuyển đầy đủ số lượng nhân sự theo đề án vị trí việc làm chung toàn bệnh viện nhưng tại các phòng, khoa thì chưa đảm bảo.</p>
3	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	<p>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 tiên hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm.</p>	<p>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.</p>

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	5	<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 năm 2025, Bệnh viện đã cử 165 nhân viên tham gia đào tạo ngắn hạn (Bác sỹ: 65, Điều dưỡng và tương đương: 71, Dược sỹ: 3, Đối tượng khác: 26) và 181 nhân viên đào tạo dài</p>		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	<p>hạn (Bác sỹ: 105, Điều dưỡng và tương đương: 59, Dược sỹ: 9, Đối tượng khác: 8). Tỷ lệ bác sỹ và điều dưỡng đang đi học tương ứng với 46,70% và 17,66%. Tổng số bác sỹ sau đại học đang tham gia học dài hạn là 103 người, chiếm 50,74%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã tổ chức 18 hội thảo cấp bệnh viện và 01 hội nghị khoa học thường niên. - Bệnh viện triển khai đề án cải tiến: <ul style="list-style-type: none"> + Ứng dụng quản lý học viên thực hành Khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức. + Cải tiến công tác tự cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho nhân viên khoa Nội tim mạch – Lão học năm 2025. + Sân chơi kiến thức cho điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y tại bệnh viện thành phố thủ đức năm 2025. <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 dưỡng, 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 Đề án cải tiến về Giao tiếp ứng xử. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	<p>- Bệnh viện ban hành Quy định chi tiết về khen thưởng và xử lý vi phạm đối với các hành vi giao tiếp ứng xử của viên chức, người lao động (Quyết định số 512/QĐ-BV ngày 25/9/2025).</p> <p>- Bệnh viện phát động phong trào thi đua “Ứng xử chuẩn - Bệnh viện văn minh” (Quyết định số 543/QĐ-BV ngày 23/9/2025)</p> <p>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 và kiện toàn lại Quy chế chi tiêu nội bộ 2025 theo Quyết định số 472/QĐ-BV ngày 18/9/2025. 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>		

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	4	- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.	<p>- Áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.</p> <p>- Có đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức</p>	<p>Nguồn kinh phí của bệnh viện chưa đảm bảo chi trả đầy đủ thu</p>

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 văn tay, hình ảnh gương mặt. - Bệnh viện triển khai đề án cải tiến: <ul style="list-style-type: none"> + Xây dựng và triển khai đề án cải tiến Quản lý 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). - 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 (Bảo cáo số 1124/BC-BV ngày 31/3/2025). - 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. 		<p>“chi trả dựa trên kết quả công việc”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. 	nhập tăng thêm theo quy định.
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				
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5				

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	<p>- Trong năm 2025, bệnh viện thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho 1418 người và khám bệnh nghề nghiệp cho 1194 người và thực hiện khảo sát tâm soát sức khỏe tâm thần cho 1387 người.</p> <p>- 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 và kiện toàn lại Quy chế chi tiêu nội bộ 2025 theo Quyết định số 472/QĐ-BV ngày 18/9/2025. Trong quy chế chi tiêu nội bộ có quy định các nội dung khen thưởng cho nhân viên.</p> <p>- 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.</p>		

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	5	<p>- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch phát triển của bệnh viện giai đoạn 2021-2025 đến toàn bộ nhân viên.</p> <p>- Bệnh viện đã xây dựng chiến lược phát triển giai đoạn 2021-2025.</p>		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	Bệnh viện đang phối hợp triển khai áp dụng hệ thống văn bản điện tử của Ủy ban nhân dân Thành phố.
3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ... 	Chưa có hướng dẫn cụ thể hình thức thi điểm từ cơ quan quản lý.
4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	<ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. 	Chưa bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và	Bệnh viện đang thực hiện rà soát và bổ nhiệm theo

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				- 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...	theo quy hoạch của bệnh viện	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 thí điểm hồ sơ bệnh án điện tử nội trú tại cả các Phòng/khoa. Kết quả xét nghiệm được trả qua hệ thống mạng nội bộ (hệ thống MQSOFT) của bệnh viện. - 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. 	<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 việc thiếu nhân sự kiểm tra HSBA.
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				- 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.		

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	4	<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. 	Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý thông tin bệnh viện, và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.	Bệnh viện đã được Hội đồng khoa học công nghệ thăm định đề cương nghiên cứu "Đánh giá mức độ chấp nhận sử dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại BVĐKTD" và đang trong quá trình hoàn thiện nghiên cứu.
2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	5	<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. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
		Kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		<p>- Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.</p> <p>- Bệnh viện thực hiện giám sát các chuyên đề định kỳ hàng tháng, quý: tuân thủ vệ sinh tay, tuân thủ phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn tại các khoa có nguy cơ cao, tình hình kháng kháng sinh và nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc.</p> <p>- Bệnh viện đã tổ chức buổi lễ phát động Chiến dịch vệ sinh tay và Bệnh viện Xanh - Sạch - Đẹp ngày 12/6/2025.</p> <p>- Bệnh viện tổ chức tập huấn thường niên về kiểm soát nhiễm khuẩn cho toàn thể nhân viên theo Kế hoạch số 750/KH-BV ngày 08/10/2025.</p> <p>- 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.</p>			
3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	<p>- 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.</p> <p>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.</p>			
4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4		<p>Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi và giảm hàng năm.</p>	<p>- Tỷ lệ nhiễm khuẩn năm 2024: 0.77%, năm 2024: 1.4%.</p> <p>- Vệ sinh môi trường chưa đảm bảo: Việc lau chùi,</p>	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
5.	C4.5	Chất thải rắn 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 rắn (trong 1 năm qua);</p> <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 các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.</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>khử khuẩn bề mặt, dụng cụ, thiết bị y tế xung quanh người bệnh chưa đúng quy trình và không đủ tần suất.</p> <p>- Chưa tuân thủ cách ly người bệnh nhiễm khuẩn đa kháng với người bệnh khác.</p> <p>Bệnh viện đang tiến hành hồ sơ hợp đồng mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới khi sử dụng giảm thiểu chất thải y tế tại nguồn.</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua). Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và thực hiện bảo trì định kỳ. Có thực hiện kiểm nghiệm, đánh giá chất lượng nguồn nước thải. 	<ul style="list-style-type: none"> 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, khử phực rơ ri đường nước, đầu tư máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng). 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 điểm, khiếm khuyết cần khắc 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. 	Bệnh viện đang thực hiện các thủ tục để xin giấy phép môi trường.

CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.	Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 80% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư	Bộ Y tế đã ban hành TT23/2024 thay thế cho TT43/2013 về danh mục kỹ thuật khám

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
2	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trong năm 2025 bệnh viện đã triển khai các kỹ thuật mới: + Thông khí nhân tạo nằm sấp trong hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS). + Điều trị thoái hóa khớp bằng huyết tương giàu tiểu cầu. + Sinh thiết u trung thất dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính. + Xóa nếp nhăn bằng laser fractional, radiofrequency. + Trẻ hóa da bằng các kỹ thuật laser Fractional. + Điều trị râm má bằng laser Fractional. 	tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên TT23/2024 không có quy định về phân tuyến. Đồng thời, Bộ Y tế triển khai xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện theo phân tuyến do đó không có căn cứ để thực hiện tiêu chí C5.1.
					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.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> + Trẻ hóa da bằng Radiofrequency (RF). + Điều trị sẹo lõm bằng kỹ thuật ly trích huyết tương giàu tiểu cầu (PRP). + Phẫu thuật nội soi cắt nang đường mặt. - Bệnh viện triển khai các đề án cải tiến: + Ứng 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 di động PleurX. + Đặt ống thông ngã hậu môn giải áp trong tắc ruột do u đại trực tràng. 		
3	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	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.	Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.	Bệnh viện có thực hiện đề tài nghiên cứu đánh giá sớm kết quả phẫu thuật bắc cầu mạch vành nhưng chưa thực hiện chỉnh sửa, cải tiến quy trình.
4	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	Bệnh viện đã xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" theo hướng dẫn của Bộ Y tế.	- Tiến hành xây dựng mới ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ.	Bệnh viện có 02 nghiên cứu đăng bài báo quốc tế về y học chứng cứ nhưng chưa thực

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
5	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		Hiện xây dựng phác đồ.

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: 99,9%. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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"> + Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 98.5%. - Bệnh viện triển khai các đề án cải tiến: <ul style="list-style-type: none"> + Báo cáo hàng 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. - 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. <ul style="list-style-type: none"> - 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 năm 2025, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 100%. - Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về giáo dục sức khỏe cho người bệnh: <ul style="list-style-type: none"> + 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. 		



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện triển khai đề tài nghiên cứu “Đánh giá hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2025” - Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về chăm sóc người bệnh: <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. + Dụng cụ trợ giúp giảm tỳ đè trong thở oxy (Khoa Nhi). - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong năm 2025: 0%. - Tỷ lệ loét do tỳ đè năm 2025 (0.06%) giảm so với năm 2024 (0.12%). 		

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	4	- Bệnh viện đã thành lập khoa Dinh dưỡng, tổ dinh dưỡng và đang hoạt động,	- Lãnh đạo khoa chưa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sĩ, có luận án hoặc chủ	Lãnh đạo khoa Dinh dưỡng tiết

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
		công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV		<p>đảm bảo đầy đủ cơ cấu cán bộ theo quy định;</p> <p>- Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận.</p> <p>- Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ.</p> <p>- 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 Nghiệp vụ Y – Sở Y tế.</p> <p>- Trang bị đầy đủ cơ sở vật chất trong căng tin để phục vụ bệnh nhân:</p> <p>+ 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.</p> <p>+ Bồn rửa tay phải có trang bị xà phòng.</p>	<p>nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.</p>	<p>chế đang học thạc sỹ dinh dưỡng.</p>
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	<p>- Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn.</p>	<p>Đơn vị cung cấp suất ăn là đơn vị thuê ngoài nên khó khăn trong việc trang bị phương tiện vận chuyển suất ăn.</p>	
3	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	<p>Trong năm 2025, có 87.02% người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp tình trạng dinh dưỡng khi nằm viện.</p>	<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	5	<p>- Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh cần có</p>		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
		độ ăn phù hợp với bệnh lý		<p>lưu ý đặc biệt về chế độ ăn như đại đường, tăng huyết áp, bệnh thận...;</p> <p>- 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...;</p> <p>- Khoa/tổ dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị;</p> <p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện triển khai 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>			
5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	<p>- 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 sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng;</p> <p>- Khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tốt thiếu cho bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...);</p> <p>- 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</p>	<p>- Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).</p>	<p>Tỷ lệ đạt suất ăn thấp, chưa được 70%. Do đa số người bệnh ở gần bệnh viện, nên người nhà mang cơm vào không đặt cơm bệnh viện.</p>	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
				<p>lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp.</p> <p>- Bệnh viện triển khai 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.</p>			

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	4	<p>- Trong năm 2025, Bệnh viện đã đầu tư thêm máy móc trang thiết bị phục vụ cho công tác xét nghiệm.</p> <p>- Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ đúng thời gian quy định.</p> <p>- Tiên hành xây dựng hệ thống quản lý chất lượng chung cho các khoa xét nghiệm.</p> <p>- Bệnh viện tham gia hỗ trợ chuyên môn xét nghiệm cho Bệnh viện Đa khoa Tâm Phúc.</p>	<p>- Khỏi xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm.</p>	
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</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</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<p>một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế công nhận.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khoa Huyết học truyền máu xây dựng và triển khai đề án “Rút ngắn thời gian trả kết quả xét nghiệm huyết học”. 		lượng của các khoa đang ở mức 2.

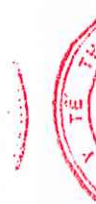
QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

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, dược 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. - Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn. 		
2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi. - Khoa dược có trang bị hệ thống và phòng pha chế 	<p>Cơ sở vật chất chưa đảm bảo để xây dựng hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện.</p>

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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"> - 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 dược - 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. - Đầu thầu thuốc và đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không để gián đoạn 	<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.
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Bệnh viện thực hiện rà soát và cập nhật bảng 5 đúng khi sử dụng thuốc. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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 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. - 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. - 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. 		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
				<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị. - 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. 		



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<ul style="list-style-type: none"> - 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, giảm 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: 18 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở được nghiệm thu, 10 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng. - Bệnh viện xây dựng và triển khai đề án cải tiến Nền tảng và triển khai đề lý nghiên cứu khoa học cấp cơ sở 	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.
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	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 85/QĐ-BV ngày 22/01/2026. - 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. 		<ul style="list-style-type: none"> - Nhiều khoa không tham gia Hội thi cải tiến chất lượng, có nhiều khoa có đăng ký đề án nhưng từ bỏ không tham gia sau góp ý của Hội đồng thẩm định ý tưởng cải tiến.
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 Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2025. - Hội thi đã nhận được 77 ý tưởng đề án từ 41/47 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, đạt tỷ lệ 87,2%. Trong đó có 62/77 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Đến hết tháng 10 năm 2025, Bệnh viện đã tiếp nhận và xét, công nhận 40 đề án cải tiến chất lượng từ các khoa phòng qua 03 đợt xét duyệt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên. - 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. 	

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	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã có logo, khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng bệnh viện. - Có trang website bệnh viện: benhvienthduc.vn - Bệnh viện được cấp giấy chứng nhận đăng ký quyền tác giả logo Bệnh viện thành phố Thủ Đức. 		

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. - 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 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. 	<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
2	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	- 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 Appsheet để xây dựng phần mềm báo cáo sự cố.		
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	- Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật: 99.74%. + Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật: 96.67%.	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.	- Nhiều lỗi hệ thống vẫn còn xảy ra chưa được khắc phục (thiếu vật tư, hóa chất, văn phòng phẩm...)
4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	- Bệnh viện tổ chức giám sát thực hiện định danh cho người bệnh. Tỷ lệ tuân thủ định danh người bệnh trong năm 2025: 86.24%. - Thực hiện mua sắm 02 máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm).		
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	- 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 sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh		

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				<p>váp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bỏ sung tay vịn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	3	<ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện hàng tháng - Có bảng thông 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. - 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.
2	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4			

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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	- 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). - Chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.	Bộ Y tế chưa tổ chức Hội nghị quản lý chất lượng.

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	4	- 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: Cải tiến quy trình tư vấn KHHGD bằng công cụ trực quan. 		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	4	<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. 	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
				<p>- 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”.</p> <p>-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>	<p>cách cho trẻ bú đúng, cách duy trì nguồn sữa mẹ.</p>	

TIÊU CHÍ NHI 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	<p>- Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo về Nhi chiếm từ 40% tổ số điều dưỡng khoa Nhi.</p> <p>- Lãnh đạo khoa có trình độ chuyên khoa II về nhi khoa.</p> <p>- Bệnh viện đã thành lập Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh.</p> <p>- Khoa Nhi triển khai đề án cải tiến:</p>	<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 NĂM 2026

- Xây dựng phương án và thực hiện di dời các phòng, khoa nằm trên vị trí xây dựng khu F.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Thực hiện xây dựng phần mềm để công khai thời gian chờ tại các khu cận lâm sàng.

- Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.

- Đẩy mạnh hướng dẫn người bệnh hình thức tự đăng ký khám bệnh qua Kiot đăng ký khám bệnh tự động, hướng dẫn người bệnh tải app đăng ký khám bệnh tại nhà, ...
- Nâng cao năng lực của cán bộ phụ trách công tác cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng, tổ chức đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: Tiếp tục tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026.
- Tổ chức các buổi đào tạo và tập huấn sử dụng các tình huống giả định hoặc kịch bản thực tế để nhân viên y tế luyện tập và củng cố kỹ năng nhận diện.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện.
- Tiếp tục xây dựng, đánh giá khung năng lực FMFT và KPI cho các phòng, khoa thí điểm và mở rộng phạm vi toàn bệnh viện.
- Điều chỉnh phần mềm công khai thời gian chờ khám tại khu vực khám bệnh ngoại trú, cận lâm sàng.
- Thực hiện đưa suất ăn vào giá giường dịch vụ.
- Tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát, điều chỉnh các Sổ tay, quy trình và triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học.
- Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022.
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề,
- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan, giao tiếp ứng xử của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- 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.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Duy trì khảo sát ý kiến người bệnh, người nhà người bệnh về chất lượng giao tiếp của nhân viên bằng hình thức đánh giá 5 sao.

- Đánh giá hiệu quả việc triển khai máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm) và thực hiện nhân rộng ra toàn viện.

- Thực hiện giám sát lại toàn bộ bảng biểu tại các khoa lâm sàng về các nội dung liên quan đến các yếu tố nhận diện người bệnh: 5 đúng khi dùng thuốc, ...

- Triển khai hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện cho khối phòng ban về tiêu chuẩn ISO 9001:2015.

V. KẾT LUẬN

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

- Điểm tự đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt mức 4.42, 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 62/77 ý tưởng đề án đến từ 41/47 khoa/phòng đạt tỷ lệ 87.2% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Có 9/10 chỉ số đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, đạt tỷ lệ 90%.

Trên đây là báo cáo cải tiến chất lượng bệnh viện 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