

BÁO CÁO
Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Gia Lai

Thực hiện Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế Ban hành nội dung kiểm tra đánh giá Chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Thực hiện Công văn số 139/SYT-NVY ngày 09/01/2026 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai Về việc hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025.

Trung tâm Y tế Mang Yang báo cáo tình hình tự đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2025 như sau:

I. THÀNH LẬP ĐOÀN KIỂM TRA:

Trung tâm y tế Mang Yang đã thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 Số 55/QĐ-TTMY ngày 12/01/2026 gồm 23 thành viên. Đoàn đã nghiêm túc đánh giá theo hướng dẫn một cách trung thực và chính xác theo thực tế.

II. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2.0

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 214 (Có hệ số: 233)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.74

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	5	24	39	11	0	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	6.33	30.38	49.37	13.92	0.00	79

1. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	
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	3	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Chi tiết
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	1	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống 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	2	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	1	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Chi tiết
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	1	
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	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	1	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Chi tiết
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	2	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	2	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	2	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	2	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	1	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	
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	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	

2. Tự đánh giá về các ưu điểm chất lượng bệnh viện:

***Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :**

- Khuôn viên bệnh viện rộng rãi, thoáng mát và có ghế cho bệnh nhân ngồi.
- Toàn bộ lối đi giữa các tòa nhà có mái che.
- Có dấu chân chỉ dẫn từ Khoa khám bệnh đi các hướng cần đến.
- Bệnh viện có đủ ghế ngồi cho người nhà bệnh nhân, có nước uống nóng lạnh cho người bệnh trên toàn viện.
- Người bệnh nặng được nhân viên y tế đưa đi làm cận lâm sàng.

***Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:**

- Đã xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể, trong kế hoạch có mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể và lộ trình thực hiện
- Có áp dụng phần mềm chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.
- Có cử cán bộ trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý.
- Có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ. Đảm bảo chế độ lương theo quy định.

***Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn**

- Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án có giá, ngăn, sắp xếp theo trình tự.
- Áp dụng hệ thống mã bệnh theo bảng mã phân loại ICD 10.
- Đã xây dựng bộ tài liệu “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh”, và “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”; có tiến hành phổ biến cho nhân viên.
- Có ứng dụng phần mềm quản lý khám chữa bệnh.
- Đã triển khai 03 kỹ thuật trong năm.
- Có thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm xét nghiệm
- Tổ chức tốt công tác tư vấn tiền sản và NCBSM.

***Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế**

- Bệnh viện đã thành lập tổ, hội đồng và mạng lưới KSNK;
- Có cán bộ chuyên trách Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Bệnh viện đã xây dựng và ban hành các quy trình về phòng ngừa chuẩn;

***Nhóm 5:(C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc**

- Việc xây dựng các quy trình và áp dụng vào vận hành của khoa Dược thực hiện rất tốt.
- Khoa Dược các quy trình chuẩn và chủ động xây dựng các quy trình bổ sung phục vụ cho hoạt động quản lý của khoa như quy trình quản lý thuốc tử trực.
- Có tập huấn sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.

***Nhóm 6: (D1, D2, C10) Hoạt động cải tiến chất lượng; nghiên cứu khoa học:**

- Có cán bộ chuyên trách Chất lượng bệnh viện.
- Đã xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung cho toàn bệnh viện theo Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, có thực hiện báo cáo đầy đủ theo quy định.

- Có 01 đề tài nghiên cứu khoa học.

4. Tự đánh giá về các nhược điểm , tồn tại :

***Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :**

- Chưa có điều hòa nhiệt độ tại khu vực chờ
- Chưa có nước nóng tại phòng tắm bệnh nhân.

***Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:**

- Chưa hoàn thiện được hồ sơ lao động.
- Chưa tuyển dụng đầy đủ nhân lực, trong đó có bác sỹ theo Đề án vị trí việc làm .

***Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn.**

- Chưa có Bác sĩ chuyên khoa Sản.
- Chưa có Đơn nguyên sơ sinh.

***Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế**

- Chưa bổ nhiệm vị trí Điều dưỡng trưởng;
- Chưa có khoa Dinh dưỡng, Đã Thành lập Bộ phận Dinh dưỡng nhưng cán bộ chuyên trách chưa được đào tạo đầy đủ theo quy định .

***Nhóm 5:(C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc**

- Không có cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên Bệnh viện.

***Nhóm 6: (C10, D1, D2, C10) Hoạt động cải tiến chất lượng; nghiên cứu khoa học**

- Giường bệnh chưa có thanh chắn phòng ngừa cho bệnh nhân có nguy cơ té ngã cao.

5. Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng:

- Tiếp tục theo dõi các chỉ số chất lượng để có kế hoạch cải tiến kịp thời nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Xây dựng các đề án triển khai chất lượng tại khoa phòng

- Triển khai lại quầy thuốc bệnh viện

- Cử cán bộ đi đào tạo nâng cao về dinh dưỡng, 5S, kiểm soát nhiễm khuẩn
- Triển khai kỹ thuật mới.

6. Giải pháp, lộ trình cải tiến chất lượng

* Quý I:

- Xây dựng các đề án triển khai chất lượng tại khoa, phòng.
- Cử cán bộ đi đào tạo nâng cao về dinh dưỡng, 5S, kiểm soát nhiễm khuẩn.

* Quý II, III:

- Triển khai kỹ thuật mới

III. ĐÁNH GIÁ BỘ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN CỦA BỆNH VIỆN

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

7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	X	
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	X	
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	X	
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	X	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	X	
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức	ĐẠT	
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	X	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	X	
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	X	
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	X	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	X	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	X	
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	X	
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	X	

9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	X	
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự	ĐẠT	
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	X	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	X	
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	ĐẠT	
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	X	
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	X	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	X	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	X	
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	X	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn	ĐẠT	
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	X	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	X	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:		
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	X	
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	X	
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	X	

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

Kết quả: Đạt Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản của bệnh viện

IV. BẢNG TỔNG HỢP NỘI DUNG TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự chấm	Điểm tự chấm có hệ số
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30	
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm	50 điểm	50	

		- Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm			
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm	500 điểm	274	
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế				
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm	43	
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	49	
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	38	
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	0	
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế				
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB			
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn	30 điểm	0	

		khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm			
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ 20 điểm (tính tổng điểm các mục) 0 0 12 khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	0	
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	30	
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm - Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	20	
		5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện + Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm	30	
		5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá: + Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy,	40 điểm	40	

		điện tử... để tra cứu + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) 40 điểm 40 40 13 (10 điểm) b) Về lập phương án giá - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm) - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm) c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm			
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm	20 điểm	20	
		5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật + Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	20 điểm	20	
6	Kiểm tra việc phản	Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau: -	30 điểm (tính tổng)	20	

	hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	Công văn số 567/KCB- QLCL&CĐT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm - Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm	điểm 3 công văn)		
TỔNG CỘNG ĐIỂM			1000	664	

V. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA ĐƠN VỊ:

Trong năm 2025, toàn thể viên chức Trung tâm Y tế Mang Yang đã tích cực đơn vị trong công tác, không ngừng cải tiến chất lượng phục vụ người bệnh, nâng cao hơn nữa tinh thần thái độ phục vụ, học tập nâng cao trình độ chuyên môn để chất lượng khám chữa bệnh ngày càng tốt hơn đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTC.

GIÁM ĐỐC



Bùi Văn Sơn