SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Số: 995/BC-YHCTĐN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đà Nẵng, ngày 14 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026

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

Căn cứ Thông tư số 35/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành Quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Thực hiện Kế hoạch số 876/KH-YHCTĐN ngày 23 tháng 6 năm 2026 về việc triển khai tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026;

Nay, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng báo cáo kết quả tự kiểm tra như sau:

I. MỤC ĐÍCH - YÊU CẦU

- Đánh giá mức độ đáp ứng kế hoạch cải tiến chất lượng và xác định các điểm mạnh, hạn chế trong 6 tháng đầu năm.

- Làm cơ sở để điều chỉnh các hoạt động cải tiến cho 6 tháng cuối năm 2026.

II. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN THỰC HIỆN

- Phạm vi: toàn bộ các khoa, phòng, đơn vị thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng.

- Thời gian: theo kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.

III. PHƯƠNG PHÁP TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

- Tự đánh giá tại các khoa/phòng.

- Kiểm tra chéo nội bộ từ đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện.

- Quan sát thực tế, phỏng vấn, đối chiếu hồ sơ minh chứng.

IV. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2026

1. Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0

- Tổng số tiêu chí đánh giá: 75/83 tiêu chí *(chiếm tỷ lệ 90% các tiêu chí được đánh giá).*

- Tổng điểm các tiêu chí được đánh giá có hệ số: 254 *(chưa có hệ số 237).*

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.14 *(trong đó tiêu chí C3 và C5 đã nhân hệ số 2).*

Mức tiêu chí	Số tiêu chí đạt	Tỷ lệ tiêu chí đạt (%)
Mức 1	0	0.00%
Mức 2	16	19.75%
Mức 3	40	49.38%
Mức 4	23	28.40%
Mức 5	2	2.47%

- Kết quả chi tiết: *(Đính kèm Phụ lục 1, Phụ lục II).*

- Biểu đồ so sánh các khía cạnh chất lượng bệnh viện *(đính kèm Phụ lục III).*

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

Đối tượng	Số phiếu	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	Chỉ số hài lòng toàn diện (%)
Người bệnh nội trú	150	99,6	94.6
Người bệnh ngoại trú	100	100	100
Nhân viên y tế	178	99.1	94

thuvienso_15/07/2026 10:44:29-thuyntc-thuvien16-thuyntc16

2. Tồn tại

- Một số tiêu chí vẫn đang ở mức 2 (chiếm khoảng 20%), chủ yếu liên quan đến lĩnh vực nhân lực, dinh dưỡng và triển khai kỹ thuật mới.

- Một số nội dung cải tiến cần tiếp tục được hoàn thiện hồ sơ minh chứng để đáp ứng đầy đủ yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Việc phối hợp giữa các khoa/phòng chưa chặt chẽ trong triển khai một số tiểu mục còn chậm so với tiến độ.

3. Nguyên nhân

- Một số nội dung cải tiến được xây dựng theo kế hoạch thực hiện trong cả năm nên tại thời điểm sơ kết 6 tháng đầu năm chưa đủ thời gian để triển khai, đánh giá hoặc hoàn thành theo yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Một số hoạt động cải tiến cần có sự phối hợp của nhiều khoa, phòng và được thực hiện theo lộ trình, do đó sẽ tiếp tục được triển khai, theo dõi và hoàn

thiện trong những tháng cuối năm.

VI. NỘI DUNG CẦN CẢI TIẾN TRONG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2026

1. Triển khai thực hiện các tiểu mục của tiêu chí để đạt mục tiêu kế hoạch giao năm 2026

1.1. Phòng TC-HC

- Theo dõi, đánh giá việc thực hiện các chỉ số trong kế hoạch phát triển nhân lực, đảm bảo đạt tối thiểu 50% chỉ số theo kế hoạch *(Tiêu chí B1.1)*.

- Tuyển dụng và duy trì đủ số lượng bác sĩ theo chỉ tiêu tỷ số bác sĩ/giường bệnh *(Tiêu chí B1.2)*.

- Đảm bảo cấp phát đầy đủ trang phục cho các đối tượng theo quy định *(Tiêu chí B3.2)*.

- Tổ chức các hoạt động chăm lo đời sống tinh thần và khuyến khích nhân viên tham gia *(Tiêu chí B3.3)*.

- Đo lường, theo dõi và đánh giá định kỳ các chỉ số trong kế hoạch phát triển bệnh viện *(Tiêu chí B4.4)*.

- Tổ chức diễn tập cho đội an ninh phản ứng nhanh ít nhất 1 lần/năm *(Tiêu chí C1.1)*.

1.2. Phòng KHTH-CNTT

- Theo dõi, đánh giá và so sánh các chỉ số quản lý cơ sở dữ liệu và thông tin y tế giữa các khoa/phòng theo quý, năm *(Tiêu chí C3.1)*.

- Rà soát định kỳ việc ứng dụng phần mềm CNTT để phát hiện và khắc phục kịp thời các lỗi, vướng mắc *(Tiêu chí C3.2)*.

- Triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc phương pháp mới tại bệnh viện *(Tiêu chí C5.2)*.

- Tổng hợp và ban hành bộ tài liệu "Hướng dẫn các quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh mới" *(Tiêu chí C5.3)*.

Ứng dụng phần mềm tin học để giám sát tuân thủ chỉ định cận lâm sàng và kê đơn cho ít nhất 05 mặt bệnh *(Tiêu chí C5.5)*.

1.3. Khoa Dược

- Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc bệnh viện hằng năm *(Tiêu chí C9.2)*.

- Khảo sát, đánh giá công tác thông tin thuốc và báo cáo phản ứng có hại (ADR) để cải tiến chất lượng *(Tiêu chí C9.5)*.

- Phổ biến, giám sát tuân thủ hướng dẫn điều trị và phân tích sử dụng thuốc ABC/VEN định kỳ *(Tiêu chí C9.6)*.

1.4. Phòng QLCL

- Tổ chức tập huấn phương pháp 5S cho toàn thể nhân viên y tế *(Tiêu chí A3.2)*.

- Cập nhật quyết định ban hành bộ nhận diện thương hiệu và thực hiện công khai các khẩu hiệu tại khoa/phòng *(Tiêu chí D1.3)*.

- Tăng cường triển khai ghi nhận, báo cáo và phân tích các sự cố gần xảy ra (near-miss) để phòng ngừa sự cố y khoa *(Tiêu chí D2.3)*.

1.5. Khoa Khám

- Xây dựng báo cáo đánh giá thực trạng và phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh *(Tiêu chí A1.3)*.

- Lập kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên kết quả đánh giá thực trạng *(Tiêu chí A1.3)*.

1.6. Các khoa Lâm sàng

- Thực hiện thống kê, theo dõi số giường bệnh và số người bệnh trung bình/ngày để điều phối, sử dụng hiệu quả giường bệnh *(Tiêu chí A2.1)*.

- Xây dựng và triển khai "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho các bệnh thường gặp tại ít nhất 50% khoa lâm sàng *(Tiêu chí A4.1)*.

1.7. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Áp dụng kết quả giám sát, đánh giá tuân thủ KSNK để cải tiến các quy trình và hướng dẫn chuyên môn *(Tiêu chí C4.2)*.

- Triển khai các biện pháp cụ thể nhằm tăng cường sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế *(Tiêu chí C4.3)*.

- Triển khai các biện pháp phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế theo nguy cơ, mùa dịch và mô hình bệnh tật *(Tiêu chí C4.4)*.

1.8. Tổ Dinh dưỡng

- Tham mưu Ban Giám đốc thành lập Khoa Dinh dưỡng - Tiết chế theo quy định. *(Tiêu chí C7.1)*.

- Bố trí đủ nhân viên phục vụ bếp ăn để đáp ứng cung cấp suất ăn cho trên 70% người bệnh *(Tiêu chí C7.2)*.

- Xây dựng các tài liệu tư vấn và truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất 50% khoa lâm sàng *(Tiêu chí C7.4)*.

- Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh theo đúng chỉ định của bác sĩ điều trị *(Tiêu chí C7.5)*.

2. Duy trì và nâng cao chất lượng các tiêu chí

- Duy trì và phát huy các tiêu chí đã đạt mức 4, mức 5.

- Tập trung nguồn lực để cải thiện và nâng mức các tiêu chí đang ở mức 2 và mức 3 theo mục tiêu cuối năm 2026.

VII. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

1. Các khoa, phòng tiếp tục triển khai các nội dung duy trì, cải tiến chất lượng, đảm bảo tiến độ và hoàn thiện đầy đủ hồ sơ, minh chứng theo quy định.

2. Trưởng các khoa, phòng quan tâm chỉ đạo, đôn đốc việc thực hiện các nội dung cải tiến thuộc lĩnh vực phụ trách; định kỳ rà soát, đánh giá kết quả thực hiện.

3. Phòng Quản lý chất lượng tiếp tục hướng dẫn, theo dõi, hỗ trợ các khoa, phòng trong quá trình triển khai; tổng hợp kết quả và tham mưu Ban Giám đốc chỉ đạo thực hiện.

Trên đây là báo cáo Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026. Đề nghị các khoa, phòng căn cứ kết quả thực hiện cải tiến chất lượng theo kế hoạch./.

Nơi nhận:
- Ban Giám đốc (để báo cáo)
- Hội đồng QLCL;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Văn Ánh

thuynt16-1607/2026 10:42:29-thuynt16-thuynt16