

Sở y tế Thành phố Đà Nẵng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN TAM KỲ

Địa chỉ chi tiết: lô a50 đường trương chí cương, phường bàn Thạch, Thành phố Đà Nẵng, phường Hòa Thuận, thành phố Tam Kỳ, Quảng Nam

Số giấy phép hoạt động:53/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 31/10/2025

Tuyến trực thuộc: 5.Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 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: 331 (Có hệ số: 356)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.19

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

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:	0	2	10	38	29	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.53	12.66	48.10	36.71	79

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT 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	5	0	
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	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
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	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	0	
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	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	0	
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	5	0	
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	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
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	5	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
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	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	5	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	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	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	4	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	0	
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	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	0	
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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
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	0	
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	3	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
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	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

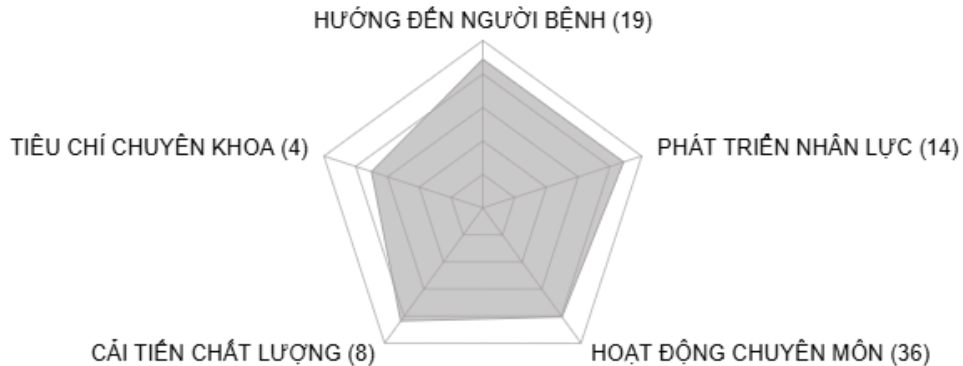
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	0	10	8	4.44	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	1	5	4.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	2	0	2	10	4.43	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	0	2	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	0	2	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	6	19	7	4.03	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	3	1	4.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	5	4	4.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	4
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)	0	0	1	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

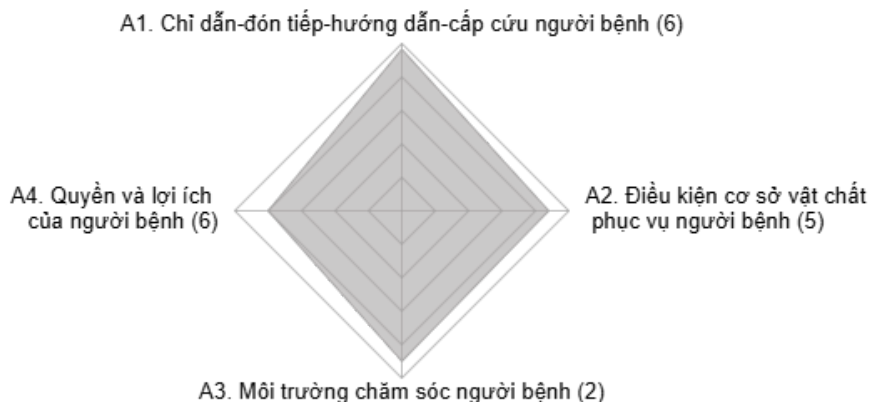
1. Số tiêu chí áp dụng: 79/80 tiêu chí, đạt 98.75 phần trăm 2. Số tiêu chí đạt theo các mức: - Mức 1: có 0 tiêu chí - Mức 2: có 2 tiêu chí - Mức 3: có 10 tiêu chí - Mức 4: có 38 tiêu chí - Mức 5: có 29 tiêu chí 3. Tổng số điểm đạt: 356 điểm. Điểm trung bình 4.19(đã nhân hệ số) 4. Số tiêu chí không áp dụng: 04 tiêu chí, cụ thể: - Tiêu chí A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế. - Tiêu chí C5.1: Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật - Tiêu chí C4.5: Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định - Tiêu chí C4.6: Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định - Lý do không áp dụng tiêu chí A4.4: Không có hoạt động, do đây là bệnh viện tư nhân. - Tiêu chí C5.1, C4.5, C4.6: Theo Quyết định của Bộ y tế về kiểm tra chất lượng bệnh viện giai đoạn 2024 - 202 5.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

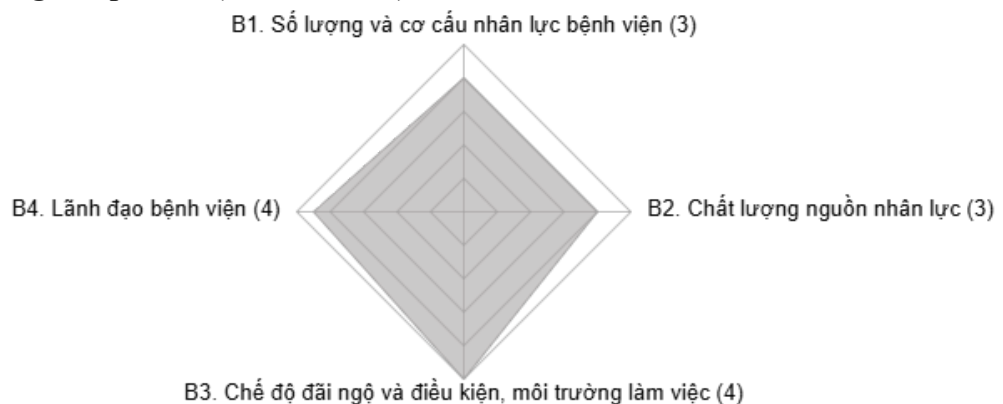
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



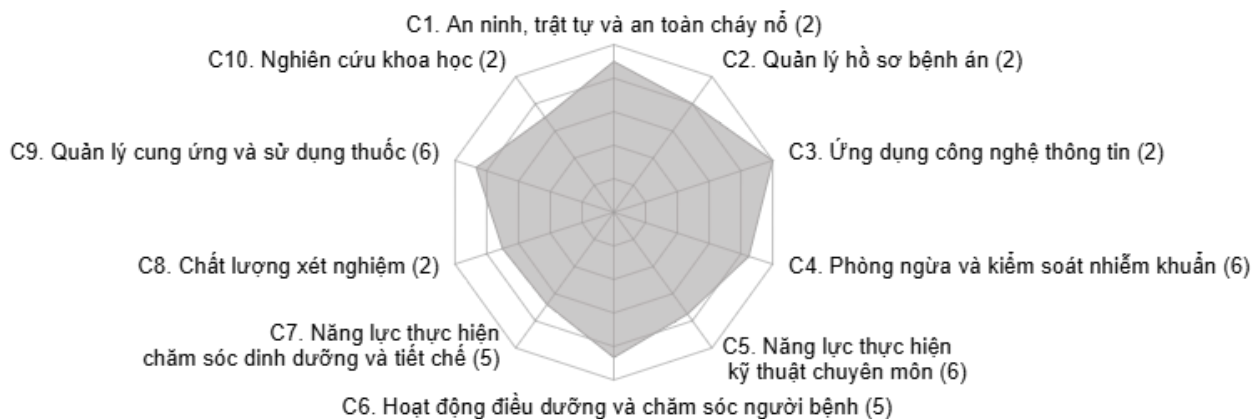
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



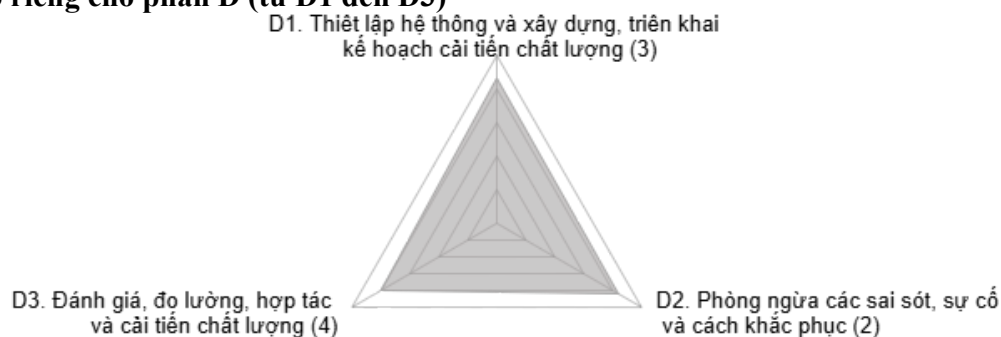
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)**



V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
. Hướng đến người bệnh: tiếp đón tận tình, thân thiện, bảng biển chỉ dẫn rõ ràng đầy đủ, bảo đảm đúng, đủ quyền và lợi ích của người bệnh trong quá trình khám và chữa bệnh. Thường xuyên cải tạo nâng cấp cơ sở vật chất, khảo sát hài lòng người bệnh định kỳ hàng tháng nhằm đề ra các giải pháp cải tiến chất lượng. 2. Phát triển nguồn nhân lực: có chính sách thu hút tuyển dụng đối với bác sĩ có trình độ chuyên môn cao, Các chính sách chi trả cho người lao động được xây dựng hợp lí, chi trả theo năng lực thực tế. Các nhân viên được đảm bảo đầy đủ quyền lợi về đào tạo, kinh phí, khám kiểm tra sức khoẻ... BV dựa trên các báo cáo chỉ số thực hiện cải tiến liên tục nhằm đảm bảo quyền lợi và nghĩa vụ của NVYT đối với BV và ngược lại 3. Hoạt động chuyên môn: Áp dụng các thang điểm đánh giá trong việc tiếp cận bệnh cấp cứu, bệnh nặng, tổ chức hàng tháng bình ca lâm sàng, bình bệnh án, sinh hoạt chuyên đề, bình đơn thuốc... Tham gia xây dựng các đề tài nghiên cứu khoa học, các sáng kiến cải tiến kỹ thuật, các đề án cải tiến...nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị. Duy trì thực hiện kiểm tra giám sát việc thực hiện các quy chế chuyên môn, điều trị đúng phác đồ, sử dụng KS dự phòng, các quy trình kỹ thuật., xây dựng và cập nhật các phác đồ mới, phác đồ do BHYT ban hành trong năm. Tham gia nghiên cứu khoa học và báo cáo đề tài tại các Hội nghị lớn trong nước, triển khai áp dụng và đánh giá kết quả của các đề tài nghiên cứu. Tuân thủ các quy trình quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn chi NVYT trong quá trình công tác chuyên môn tại bệnh viện. 4. Hoạt động cải tiến chất lượng: Áp dụng báo cáo sự cố bằng điện tử, áp dụng các hình thức khuyến khích báo cáo tự nguyện trong nội bộ Bệnh viện, đảm bảo không bỏ sót sự cố y khoa và ngoài y khoa ảnh hưởng đến an toàn người bệnh và chất lượng chuyên môn bệnh viện. Quản lý, cập nhật, báo cáo và đề ra các giải pháp kịp thời nhằm hạn chế các sự cố xảy ra trong bệnh viện. Hạn chế các sự cố ở mức độ nguy cơ 2 và không để xảy ra sự cố nguy cơ 3. Thường xuyên họp Ban Chất lượng lâm sàng và An toàn người bệnh nhằm đánh giá các sự cố có thể xảy ra, nguy cơ cao, sự cố đã xảy ra...để có giải pháp can thiệp khắc phục kịp thời, xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và theo dõi đánh giá tiến trình khắc phục các lỗi hệ thống. Xây dựng các quy trình thực hiện hạn chế té ngã trong bệnh viện, Triển khai thực hiện 12 chỉ số chất lượng lâm sàng, hàng quý đánh giá việc cải tiến thực hiện., thường xuyên kiểm tra giám sát 5S, quy trình thủ thuật trong tiêm truyền, cấp phát thuốc, chăm sóc người bệnh, đánh giá nguy cơ té ngã 5. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa: Xây dựng đầy đủ các quy trình trong thực hiện chăm sóc sản phụ khoa; Xây dựng và ban hành "Quy trình phối hợp sản -nhi, trong hồi sức sơ sinh..., Đã thành lập đơn vị đơn nguyên sơ sinh tại khoa Nhi ; Thực hiện đầy đủ các nội dung theo hướng dẫn của Quyết định số 5913/QĐ-BYT , đạt được và duy trì danh hiệu "Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc".
VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI
- Cơ sở chật hẹp nên bố trí chưa nhiều diện tích công viên, vườn hoa, trồng cây lâu năm trong khuôn viên bệnh viện. - Chưa có khu thể dục thể thao cho cán bộ nhân viên, hiện tại Bệnh viện hợp tác với các khu thể thao bên ngoài (khu liên hợp thể thao của THACO). - Một số vị trí việc làm chưa đáp ứng đầy đủ về mặt số lượng, cán bộ các khoa cấp cứu, gây mê hồi sức vẫn trực 24/24 giờ. - có ghi nhận sự cố liên quan đến nhận diện người bệnh. -
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Phát huy cải tiến các tiêu chí đạt mức 2 và 3. Tiếp tục duy trì và phát huy các tiêu chí đạt mức 4 và 5 - Áp dụng phần mềm chuyên dụng vào quản lý và triển khai văn bản - Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn. - Đẩy mạnh công tác cải tiến chất lượng: - Phê duyệt thêm các DMKT thực hiện được tại bệnh viện, tăng thêm dịch vụ kỹ thuật mới. - Đẩy mạnh tiến độ xây dựng khu ICU và khu Vi sinh. - Đẩy mạnh công tác hợp tác với các bệnh viện trong khu vực, liên kết vấn đề hỗ trợ chuyên môn: hỗ trợ chuyên môn, máu, cận lâm sàng...nâng cao chất lượng công tác khám bệnh, chữa bệnh.
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Lộ trình cụ thể về các công tác cải tiến chất lượng sẽ được đưa vào báo cáo và thảo luận tại cuộc họp HĐ QLCL và Kiểm soát rủi ro Bệnh viện cùng các Ban trực thuộc Hội đồng vào tháng 01/2026.
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Điểm trung bình của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn Tam Kỳ tự đánh giá: 4.19 Đây là thành quả của những nỗ lực không ngừng nghỉ của toàn thể nhân viên Bệnh viện, sự ủng hộ hết mình của Ban Lãnh đạo bệnh viện trong công tác chuyên môn và công tác cải tiến chất lượng liên tục. Với kết quả tự

đánh giá trên, chúng tôi - Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn Tam Kỳ - tự hào về chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.
"“Đổi mới không ngừng, hướng đến chăm sóc an toàn – hiệu quả.”

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)