

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

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 MẮT QUỐC TẾ VIỆT - NGA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Địa chỉ chi tiết: Số 1, Đường 3/2, phường 11, quận 10, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 239/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 18/12/2020

Tuyên trực thuộc: 5.Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Mắt

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 263 (Có hệ số: 280)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.46

(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:	1	4	31	34	5	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.33	5.33	41.33	45.33	6.67	75

Ngày... 11... tháng 03... năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trần Nguyễn Phương Lan

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)


ThS.BS.CKII. Bùi Thị Thu Hương

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	3	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	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	4	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	3	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	4	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	4	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 phàn 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	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
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	4	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	4	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	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	5	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	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	3	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	1	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	3	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	3	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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
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	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	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	2	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	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	Đội ngũ chuyên viên thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	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	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	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	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	3	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	5	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	3	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	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

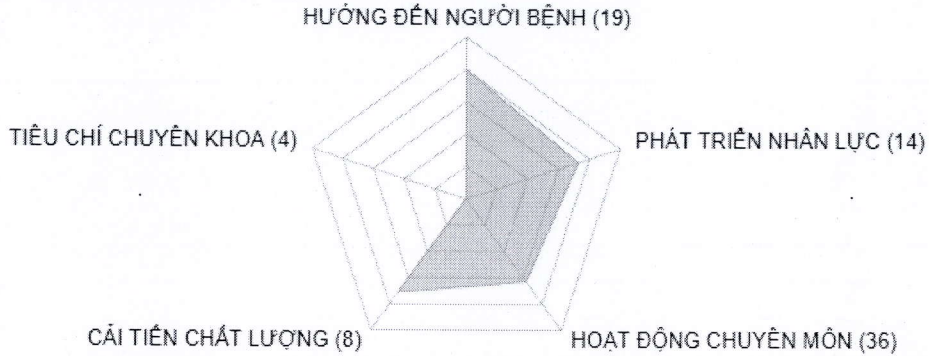
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	3	12	3	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	1	2	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	1	3	10	0	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	3	19	8	1	3.16	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	2	0	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	1	0	3.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	2	1	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	1	1	0	2.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	6	4	1	3.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

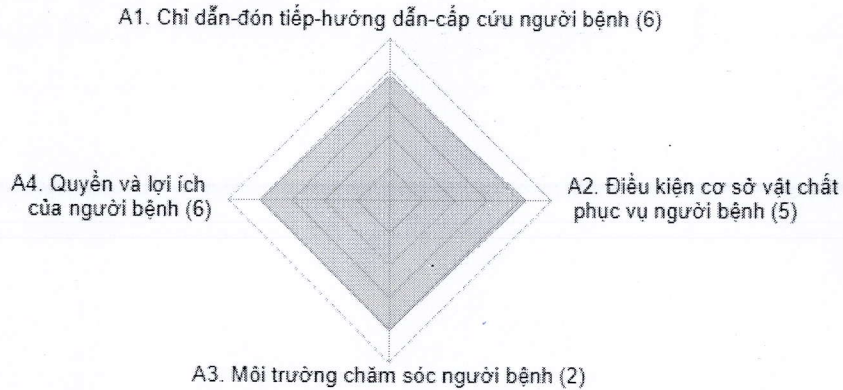
Thực hiện kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo hướng dẫn của Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Mắt Quốc tế Việt Nga TP. Hồ Chí Minh đã tổ chức triển khai hoạt động tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng và các chuyên đề khác Công tác tự kiểm tra được triển khai trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2026, với sự tham gia của các khoa, phòng trong toàn bệnh viện. - Bệnh viện đã thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng, gồm đại diện Ban Giám đốc, Phòng KHTH-QLCL và các khoa, phòng liên quan. Công tác tự đánh giá được triển khai với sự tham gia của các bộ phận trong toàn bệnh viện nhằm đảm bảo tính khách quan và toàn diện. - Quá trình tự kiểm tra được thực hiện thông qua các hoạt động: Rà soát hệ thống văn bản, quy trình chuyên môn, hồ sơ quản lý và các tài liệu liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh. Kiểm tra thực tế tại các khoa, phòng trong bệnh viện. Đối chiếu các hoạt động thực tế với các yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện. Tổ chức họp đánh giá, thảo luận và thống nhất mức điểm cho từng tiêu chí theo đúng hướng dẫn. Kết quả tự kiểm tra cho thấy bệnh viện đã áp dụng đánh giá 75/83 tiêu chí, đạt tỷ lệ áp dụng khoảng 90 phần trăm ; tổng số điểm đạt được là 263 điểm (280 điểm có hệ số), với điểm trung bình chung đạt 3,46. Kết quả phân bố theo mức chất lượng cho thấy đa số các tiêu chí đạt mức 3 và mức 4, phản ánh bệnh viện đã triển khai tương đối tốt các hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng. Thông qua quá trình tự kiểm tra, bệnh viện đã xác định được những ưu điểm cần tiếp tục phát huy, đồng thời nhận diện các hạn chế và vấn đề cần ưu tiên cải tiến. Đây là cơ sở quan trọng để bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng trong thời gian tới, nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

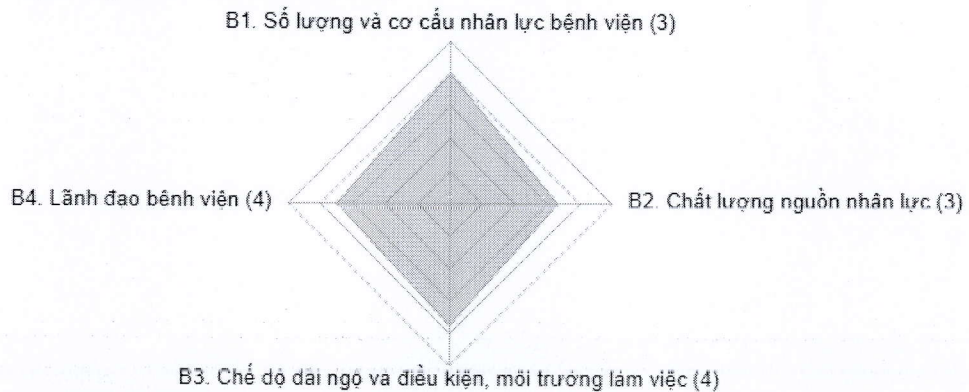
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



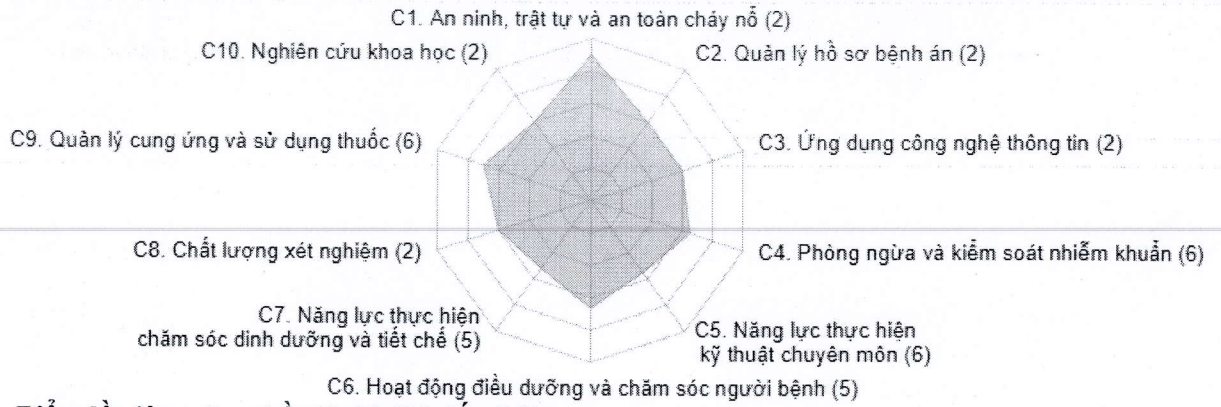
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



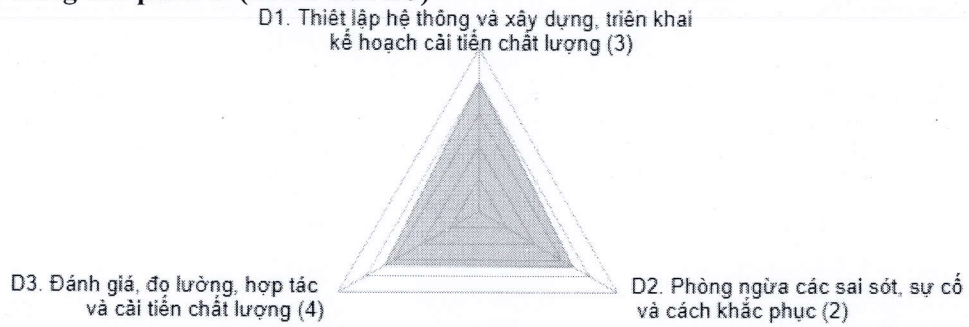
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



17/3/26
 E
 H
 17/3/26

V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Qua kết quả tự kiểm tra, đa số tiêu chí của bệnh viện đạt mức 3 và mức 4, một số tiêu chí đạt mức 5, cho thấy hệ thống quản lý và hoạt động chuyên môn của bệnh viện được duy trì và triển khai tương đối tốt. Điểm trung bình chung của các tiêu chí đạt 3,46, cho thấy bệnh viện đã triển khai tương đối tốt các hoạt động đảm bảo và nâng cao chất lượng.

Một số ưu điểm nổi bật bao gồm:

- Công tác hướng đến người bệnh được chú trọng. Hệ thống chỉ dẫn, đón tiếp và hướng dẫn người bệnh được bố trí rõ ràng, thuận tiện; quy trình khám bệnh được cải tiến nhằm giảm thời gian chờ đợi và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.
 - Cơ sở vật chất và môi trường bệnh viện được duy trì sạch sẽ, gọn gàng, đảm bảo điều kiện thuận lợi cho người bệnh trong quá trình khám và điều trị.
 - Quyền và lợi ích của người bệnh được tôn trọng, bệnh viện triển khai khảo sát sự hài lòng của người bệnh và tiếp nhận, giải quyết kịp thời các phản ánh.
 - Nguồn nhân lực bệnh viện được duy trì ổn định, nhân viên y tế được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng giao tiếp, ứng xử.
 - Công tác đảm bảo an ninh, an toàn và phòng cháy chữa cháy được thực hiện đầy đủ theo quy định.
 - Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện được thiết lập và duy trì hoạt động; các kế hoạch cải tiến chất lượng được xây dựng và triển khai định kỳ.
 - Công tác cung ứng thuốc và vật tư y tế được đảm bảo đầy đủ, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.
- Nhìn chung, bệnh viện đã xây dựng được nền tảng quản lý chất lượng tương đối tốt, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh.

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Bên cạnh những kết quả đạt được, bệnh viện vẫn còn một số hạn chế cần tiếp tục cải tiến:

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn chưa được triển khai đồng bộ ở tất cả các lĩnh vực.
- Công tác quản lý hồ sơ bệnh án vẫn còn một số điểm cần hoàn thiện nhằm đảm bảo tính đầy đủ, chính xác và khoa học.
- Hoạt động nghiên cứu khoa học và triển khai kỹ thuật mới còn hạn chế, chưa phát huy hết tiềm năng của đội ngũ chuyên môn.
- Công tác dinh dưỡng và tiết chế cho người bệnh chưa được tổ chức đầy đủ và bài bản.
- Việc giám sát, phân tích và phòng ngừa sự cố y khoa cần được tăng cường nhằm nâng cao hơn nữa mức độ an toàn người bệnh.
- Một số quy trình chuyên môn và hoạt động kiểm soát chất lượng cần được chuẩn hóa và giám sát thường xuyên hơn.

Những tồn tại trên là cơ sở để bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng trong thời gian tới.

VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, bệnh viện xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến trong thời gian tới gồm:

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.
 - Nâng cao chất lượng quản lý và hoàn thiện hồ sơ bệnh án.
 - Phát triển hoạt động nghiên cứu khoa học và triển khai các kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh.
 - Hoàn thiện hệ thống dinh dưỡng và tiết chế cho người bệnh.
 - Tăng cường công tác giám sát, phòng ngừa và quản lý sự cố y khoa nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.
- Các nội dung trên sẽ được bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai cải tiến trong giai đoạn tiếp theo.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trên cơ sở các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng đã xác định, bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai các giải pháp cải tiến như sau:

1. Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin

Hoàn thiện hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

Tăng cường ứng dụng CNTT trong quản lý hồ sơ bệnh án, quản lý khám chữa bệnh và thanh toán.

Tổ chức đào tạo cho nhân viên y tế sử dụng hiệu quả các hệ thống phần mềm.

Thời gian thực hiện: 2026.

2. Nâng cao chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án

Chuẩn hóa quy trình ghi chép và quản lý hồ sơ bệnh án.

Tăng cường kiểm tra, giám sát hồ sơ bệnh án định kỳ.

Tổ chức đào tạo, tập huấn về quy định ghi chép bệnh án.

Thời gian thực hiện: năm 2026

3. Phát triển nghiên cứu khoa học và kỹ thuật mới

Khuyến khích nhân viên y tế tham gia nghiên cứu khoa học.

Tăng cường hợp tác với các cơ sở đào tạo và cơ sở y tế khác.

Từng bước triển khai các kỹ thuật mới phù hợp với chuyên khoa của bệnh viện.

Thời gian thực hiện: 2026 – 2027.

4. Hoàn thiện hệ thống dinh dưỡng và tiết chế

Xây dựng kế hoạch phát triển hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

Tăng cường tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh.
 Bố trí nhân lực và cơ sở vật chất phục vụ công tác dinh dưỡng.
 Thời gian thực hiện: 2026.
 5. Tăng cường quản lý sự cố y khoa và an toàn người bệnh
 Thiết lập hệ thống báo cáo và phân tích sự cố y khoa.
 Tăng cường đào tạo về an toàn người bệnh.
 Triển khai các biện pháp phòng ngừa nguy cơ và cải tiến quy trình chuyên môn.
 Thời gian thực hiện: thường xuyên và liên tục.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trên cơ sở kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, Bệnh viện Mắt Quốc tế Việt Nga TP. Hồ Chí Minh nhận thấy công tác quản lý và cải tiến chất lượng đã đạt được nhiều kết quả tích cực. Tuy nhiên, bệnh viện cũng xác định rõ các tồn tại cần khắc phục để tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Trong thời gian tới, bệnh viện cam kết tiếp tục duy trì và phát huy các kết quả đạt được, đồng thời triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng một cách đồng bộ và hiệu quả. Bệnh viện sẽ tăng cường đào tạo nguồn nhân lực, ứng dụng công nghệ thông tin, nâng cao năng lực chuyên môn và đảm bảo an toàn người bệnh nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của người bệnh.

Ngày...14...tháng...03...năm...2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Trần Nguyễn Phương Lan

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



ThS.BS.CKII. Bùi Thị Thu Hương