SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Số: 194 /BVĐKTB

V/v tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025

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

Tân Sơn Nhất, ngày 19 tháng 3 năm 2026

Kính gửi: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.

Căn cứ Kế hoạch số 1361/KH-SYT ngày 29 tháng 01 năm 2026 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025.

Căn cứ Quyết định số 20/QĐ-BVĐKTB ngày 12 tháng 3 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025.

Bệnh viện Đa khoa Tân Bình tiến hành tổ chức tự kiểm tra, đánh giá tại đơn vị. Kết quả cụ thể như sau:

1. Khảo sát hài lòng: 5/5 điểm người bệnh ngoại trú; 5/5 điểm người bệnh nội trú; 5/5 điểm nhân viên y tế *(Đính kèm bảng tổng hợp kết quả).*

2. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: đạt 43/43 tiêu chí *(Đính kèm Phụ lục 2)*

3. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng 2.0: 3,435294 điểm *(Đính kèm biên bản và báo cáo đánh giá).*

4. Phụ lục 1000 điểm: 768,53/1000 điểm *(Đính kèm Phụ lục 1)*

5. Kết quả đánh giá 07 chuyên đề của Sở Y tế:

- Chuyên đề 1: Trạm cấp cứu vệ tinh 115 *(Đính kèm bảng tổng hợp)*

+ Tiêu chí 1: mức 4 + Tiêu chí 5: mức 4 + Tiêu chí 8: mức 3
+ Tiêu chí 2: mức 4 + Tiêu chí 6: mức 3 + Tiêu chí 9: mức 4
+ Tiêu chí 3: mức 3 + Tiêu chí 7: mức 4 + Tiêu chí 10: mức 4
+ Tiêu chí 4: mức 3

- Chuyên đề 3: Đánh giá hoạt động khám sức khỏe: đạt *(Đính kèm Phụ lục 3).*

- Chuyên đề 4: Đánh giá hoạt động đăng ký hành nghề: đạt *(Đính kèm Phụ lục 4).*

- Chuyên đề 5: Đánh giá năng lực tiếp nhận đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu: đạt *(Đính kèm Phụ lục 5).*

- Chuyên đề 7: Đánh giá thực hành tốt bảo quản thuốc: đạt *(Đính kèm Phụ lục 6).*

- Chuyên đề 6: Đánh giá hoạt động dược lâm sàng: đạt *(Đính kèm Phụ lục 7).*

- Chuyên đề 8: Đánh giá phạm vi triển khai bệnh án điện tử và mức độ sẵn sàng thay thế bệnh án giấy: 90/100 điểm *(Đính kèm Phụ lục 8).*

Nơi nhận:
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

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

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

BẢNG TỔNG HỢP ĐIỂM KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ, NỘI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ NĂM 2025

1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh năm 2025:

STT	Nội dung	Chỉ số hài lòng BN Ngoại trú (%)	Chỉ số hài lòng BN Nội trú (%)
1	Khả năng tiếp cận (Sơ đồ, biển báo, thông tin khám bệnh, chữa bệnh qua điện thoại và website)	100	100
2	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	100	100
3	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	100	100
4	Thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	100	100
5	Kết quả cung cấp dịch vụ	100	100
6	**Tổng**	**100**	**100**

2. Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế năm 2025:

Nhóm câu hỏi	Nội dung	Điểm TB	Tỷ lệ đạt (%)
A	Hài lòng về môi trường làm việc	**5**	**100**
B	Hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp	**5**	**100**
C	Hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi	**5**	**100**
D	Hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến	**5**	**100**
E	Hài lòng chung về bệnh viện	**5**	**100**
TRUNG BÌNH		**5**	**100**

Nơi nhận:
- Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 2

HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN THÔNG TƯ SỐ 35/2024/TT-BYT NGÀY 16 THÁNG 11 NĂM 2024

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
I.	**Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất**			
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	X		Giấy phép hoạt động số 01355/HCM-GPHĐ cấp ngày 30/12/2025. Người chịu trách nhiệm CMKT: Bác sĩ Võ Văn Hùng.
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	X		1. Sơ đồ mặt bằng bệnh viện. 2. Hình ảnh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:			
3.1.	*Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận**	X		*Sơ đồ mặt bằng bệnh viện.*
3.2.	*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.**	X		*Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)*
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	X		Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	X		Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu tại bệnh viện (03 xe cấp cứu)
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:			
6.1.	*Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.*	X		*- Hợp đồng Cung cấp dịch vụ thu gom, vận chuyển chất thải rắn sinh hoạt số 252/HĐ-DVCI.2025 ký ngày 31/12/2024 (Hiệu lực HĐ 01/01/2025-31/12/2025)* *- Hợp đồng thu gôm chất thải y tế có thể tái chế năm 2025 số 01/HĐ.MTĐT-TC/25.4 ký ngày 02/01/2025 (Hiệu lực HĐ 01/01/2025-31/12/2025)*
6.2.	*Có biện pháp xử lý chất thải y tế.*	X		*Hợp đồng cung cấp dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý rác thải y tế có nguy cơ lây nhiễm năm 2024-2027 số 105/2024/HĐ-RACYTE.*
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:			
7.1.	*Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.*	X		*Giấy phép tiến hành công việc bức xạ (Sử dụng thiết bị X-quang chẩn đoán y tế) số 62/2025/GP-SKHCN-CP (Giá trị đến ngày 27/02/2028).*
7.2.	*Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.*	X		*Quyết định số 08/QĐ-BVĐKTB ngày 16/01/2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc phân công người phụ trách an toàn bức xạ.*
7.3.	*Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.*	X		*Chứng chỉ nhân viên bức xạ.*
7.4.	*Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.*	X		*Kết quả đo liều khúc xạ cho nhân viên bức xạ.*
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	X		1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
	Ghi chú: *Đối với các tiêu chuẩn đánh dấu *, chỉ cung cấp tài liệu chứng minh lại khi có sự thay đổi giữa 02 lần đánh giá.*			
II.	**Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức**			
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		- Quyết định số 62/QĐ-BVTB ngày 28 tháng 5 năm 2025 về việc bổ nhiệm lại chức vụ Điều dưỡng trưởng Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. - Quyết định số 259/QĐ-BVĐKTB ngày 25/9/2025 về việc bổ nhiệm chức vụ Trưởng phòng Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị. - Quyết định số 260/QĐ-BVĐKTB ngày 25/9/2025 về việc bổ nhiệm chức vụ Phó Trưởng Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. - Quyết định số 261/QĐ-BVĐKTB ngày 25/9/2025 về việc bổ nhiệm chức vụ Phó Trưởng Khoa Tai Mũi Họng. - Quyết định số 334/QĐ-BVĐKTB ngày 23/10/2025 về việc bổ nhiệm chức vụ Phó Trưởng Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị. - Quyết định số 335/QĐ-BVĐKTB ngày 23/10/2025 về việc bổ nhiệm chức vụ Phó Trưởng Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị.
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		Sơ đồ mặt bằng bệnh viện. Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh.
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		Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng (Khoa Nội tổng hợp, Khoa Ngoại tổng hợp)
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		Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng (Khoa Chẩn đoán hình ảnh 2 khu vực Xquang và siêu âm, Khoa Xét nghiệm)
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		- Quyết định số 3851/QĐ-SYT ngày 30/10/2025 của Sở Y tế Ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình trực thuộc Sở Y tế; - Sơ đồ tổ chức Khoa Dược – Vật tư, thiết bị y tế.
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	X		- Sơ đồ mặt bằng bệnh viện - Quyết định số 442/QĐ-BVĐKTB ngày 31/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình Kiện toàn Khoa Dinh dưỡng của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
				- Quyết định số 443/QĐ-BVĐKTB ngày 31/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình Kiện toàn Mạng lưới dinh dưỡng của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	X		- Sơ đồ mặt bằng bệnh viện, so đồ mặt bằng khoa KSNK. - Quyết định số 27/QĐ-BVTB ngày 01/4/2015 của Bệnh viện quận Tân Bình về việc thành lập khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. - Quyết định số 260/QĐ-BVĐKTB ngày 25/9/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc bổ nhiệm chức vụ Phó trưởng Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Tân Bình; - Quyết định số 353/QĐ-BVĐKTB ngày 04/11/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc kiện toàn Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Tân Bình; - Quyết định số 354/QĐ-BVĐKTB ngày 01/11/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc Kiện toàn Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Tân Bình; - Và 1 số quyết định điều động nhân sự khác.
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	X		- Quyết định số 263/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Ngoại tổng hợp. - Quyết định số 264/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Nhi. - Quyết định số 265/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Nội tổng hợp. - Quyết định số 266/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Phụ sản. - Quyết định số 267/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Răng Hàm Mặt. - Quyết định số 268/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Xét nghiệm. - Quyết định số 269/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Y học cổ truyền. - Quyết định số 272/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Hồi sức cấp cứu. - Quyết định số 273/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Tai Mũi Họng. - Quyết định số 274/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. - Quyết định số 277/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Dinh dưỡng. - Quyết định số 278/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Gây mê hồi sức.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
				- Quyết định số 279/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Khám Bệnh. - Quyết định số 280/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Mắt. - Quyết định số 281/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Dược - Vật tư, thiết bị y tế. - Quyết định số 275/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Khoa Chẩn đoán hình ảnh.
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		- Quyết định số 262/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị. - Quyết định số 270/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Phòng Kế hoạch tổng hợp. - Quyết định số 271/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Phòng Tài chính - Kế toán. - Quyết định số 276/QĐ-BVĐKTB ngày 26/9/2025 QĐ ban hành Quy chế, tổ chức, hoạt động của Phòng Điều dưỡng.
III	**Tiêu chuẩn về nhân sự**			
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	X		Danh sách đăng ký hành nghề trên cổng quản lý nhân sự.
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	X		- Thông báo số 14/TB-KHTH ngày 26/01/2026 của phòng KHTH về việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong năm 2025 - Danh sách thống kê khóa học và chứng chỉ đào tạo của nhân viên.
IV	**Tiêu chuẩn về thiết bị y tế**			
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		Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật tại Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
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		Quyết định số 451/QĐ-BVĐKTB ngày 31/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình Ban hành Quy chế quản lý, sử dụng thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	X		Quy trình quản lý máy móc thiết bị y tế (Mã số: TBYT-QT-01 ban hành ngày 05/01/2026).
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	X		Danh sách quản lý thiết bị kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm chuẩn năm 2026 Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
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		Quyết định số 455/QĐ-BVĐKTB ngày 31/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc phân công người phụ trách công tác quản lý thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
V.	**Tiêu chuẩn về chuyên môn**			

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	X		1. Giấy phép hoạt động số 01355/HCM-GPHĐ cấp ngày 30/12/2025. Người chịu trách nhiệm CMKT: Bác sĩ Võ Văn Hùng. 2. Danh sách người bệnh bệnh điều trị nội trú trong năm 2025. 3.Bản chấm công, chấm trong tháng.
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	X		Quyết định số 69/QĐ-BVĐKTB ngày 17/03/2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc Ban hành Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	*Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.*	X		*Phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.*
3.2.	*Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.*	X		*Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.*
3.3.	*Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.*	X		*Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.*
3.4.	*Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.*	X		*Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.*
3.5.	*Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.*	X		*Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản/tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.*
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	*Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.*	X		*Quyết định số 435/QĐ-BVĐKTB ngày 31/12/2025 của Bệnh viện Đa khoa Tân Bình về việc kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.*
4.2.	*Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.*	X		*Quyết định số 72/QĐ-BVĐKTB ngày 08/9/2025 Ban hành Quy chế hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.*
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		*Kế hoạch số 05/KH-HĐ.QLCL ngày 06/01/2025 ban hành Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.*
4.4.	*Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.*	X		*- Kế hoạch hoạt động bệnh viện năm 2026 số 604/KH-BVĐKTB ngày 25/12/2025.* - Kế hoạch hoạt động năm 2025 số 1094/KH-BVTB ngày 31/12/2024. - Báo cáo chỉ số chất lượng bệnh viện 4 quí trong năm 2025.
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		*1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành.* *2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.*
4.6.	*Báo cáo sự cố y khoa.*	X		*Báo cáo sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2025 số 70/BC-HĐ.QLCL ngày 15/7/2025.* *Báo cáo sự cố y khoa 6 tháng cuối năm 2025 số 17/BC-BVĐKTB ngày 23/01/2026*

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	X		- Quyết định số 17/QĐ-BVTB ngày 17/01/2023 của Bệnh viện quận Tân Bình về việc ban hành Quy trình "Hướng dẫn khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ y tế" tại Bệnh viện quận Tân Bình. - Quyết định số 20/QĐ-BVTB ngày 13/3/2024 của Bệnh viện quận Tân Bình ban hành "Quy trình hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn" tại Bệnh viện quận Tân Bình.

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

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

Số: 24/BB-BVĐKTB

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

BIÊN BẢN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NĂM 2025 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

- Thời gian: 08 giờ 00 phút, ngày 16 tháng 3 năm 2026 (Thứ hai)

- Địa điểm: tại Bệnh viện Đa khoa Tân Bình – số 605 Hoàng Văn Thụ, Phường Tân Sơn Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh.

Bệnh viện đã tiến hành họp tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025.

I. Thông tin đơn vị:

- Bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.
- Địa chỉ: 605 Hoàng Văn Thụ, Phường Tân Sơn Nhất, Tp. Hồ Chí Minh
- Giám đốc: BsCKII. Võ Văn Hùng
- Di động: 0903608058
- Hạng bệnh viện: Hạng II.
- Loại bệnh viện: Đa khoa.
- Giấy phép hoạt động: 01355/HCM-GPHĐ Ngày cấp: 30/12/2025
  Nơi cấp: Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

II. Thông tin đoàn kiểm tra:

Căn cứ Quyết định số 20/QĐ-BVĐKTB ngày 20/3/2026 thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Tân Bình.

- Thành phần: Toàn bộ nhân sự Đoàn kiểm tra đánh giá CLBV Bệnh viện.

+ Có mặt: 42 /42 người.

+ Vắng mặt: 0.

- Chủ trì: BsCKII. Võ Văn Hùng – Giám đốc BV – Trưởng đoàn.

- Phó trưởng đoàn: Bs. Đặng Quốc Nghiệp – Phó Giám đốc

- Phó trưởng đoàn: Bs. Phan Hồng Ngọc – Phó Giám đốc

- Thư ký: Lê Ngọc Phương Dung – Phòng Kế hoạch tổng hợp

NỘI DUNG CUỘC HỌP

Thực hiện Kế hoạch số 1361/KH-SYT ngày 29 tháng 01 năm 2026 của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025.

Bệnh viện đã đã thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng năm 2025 theo Quyết định số 20/QĐ-BVĐKTB ngày 20/3/2026. Đoàn đã thực hiện tự kiểm tra và đánh giá tại đơn vị với các nội dung:

- Đánh giá theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 3652/QĐ-BYT, bao gồm

+ Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng bao gồm: chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10; kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

+ Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0 kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 và theo điều chỉnh thông tin của Bộ Y tế); Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế về quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

+ Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công gia đoạn 2024-2030; Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồ sức tích cực của người bệnh.

+ Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế về tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật. 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… Công tác chuyển đổi số, triên khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VnNeID, các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ.

+ Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý.

- Đánh giá theo 06 chuyên đề của Sở Y tế

Số liệu đơn vị thực hiện cáo cáo và tự kiểm tra, đánh giá được : Từ 01/01/2025 đến 31/12/2025.

Trưởng đoàn tiến hành chủ trì đoàn thực hiện việc kiểm tra và đánh giá, thành viên đoàn kiểm tra phụ trách đánh giá tiêu chí chất lượng có phiếu nhận xét, đánh giá trình bày cho đoàn.

*** Tóm tắt kết quả đánh giá Chất lượng bệnh viện:**

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí.

- Tỉ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%.

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 275 (có hệ số 292).

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.44

- Có 06 tiêu chí đạt mức 5, tỉ lệ 7.59%; 36 tiêu chí đạt mức 4 đạt tỉ lệ 45.57%; 29 tiêu chí đạt mức 3 đạt tỉ lệ 36.71%; 06 tiêu chí đạt mức 2 đạt tỉ lệ 7.59% và 02 tiêu chí đạt mức 1 đạt tỉ lệ 2.53%.

*** Nhận xét**

1. Ưu điểm:

+ Về tổ chức:

- Xây dựng Đề án vị trí việc làm phù hợp với tính chất, tình hình hoạt động của đơn vị; Bổ nhiệm vị trí lãnh đạo quản lý khoa - phòng, cán bộ quản lý đã đủ tiêu chuẩn về chuyên môn bằng cấp; Thực hiện kế hoạch luân chuyển cán bộ và chuyển đổi vị trí việc làm theo yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị; Thực hiện kế hoạch luân chuyển cán bộ và chuyển đổi vị trí việc làm theo yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị.

- Thực hiện đầy đủ các chế độ lao động, tiền lương, tiền thưởng, BHYT, BHXH, BHTN, ATLĐ… Có kế hoạch bồi dưỡng đào tạo về chính trị, văn hóa, chuyên môn, nghiệp vụ đội ngũ CBVC, quy hoạch đội ngũ CBVC và đội ngũ cán bộ kế thừa. Chăm lo đời sống, vật chất và tinh thần cho CBVC, thực hiện chế độ khen thưởng, kỷ luật kịp thời.

- Tổ chức khám sức sức khoẻ định kỳ, du lịch nghỉ dưỡng, trao quà tết cho nhân viên theo định kỳ hàng năm.

- Tổ chức thành công hội thi tay nghề cho nhân viên y tế.

- Có 03 đề tài NCKH đã được nghiệm thu và đã triển khai.

+ Về cơ sở vật chất, trang thiết bị:

- Sửa chữa cơ sở vật chất theo nhu cầu các khoa phòng, phù hợp với thực trạng tại cơ sở: lắp đặt thang máy vận cuyển bệnh nhân; cải tạo phòng phát thuốc, tổ mua sắm, khu phòng mổ, thay mới các cửa ra vào...

- Tổ chức đấu thầu, mua sắm bổ sung các máy móc trang thiết bị y tế và thiết bị văn phòng, phục vụ công tác chuyên môn và hành chính tại bệnh viện, như: Ghế nha, hệ thống nội soi dạ dày tá tràng, vật lý trị liệu, sản phụ khoa….

- Duy trì thực hiện triển khai hệ thống thanh toán không dùng tiền mặt VNPay, QRCode, lấy số khám tự động.

+ Về công tác chuyên môn:

- Đảm bảo công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân và thực hiện báo cáo đúng quy định.

- Tiếp tục là trạm vệ tinh của Trung tâm Cấp cứu 115, triển khai thực hiện và đảm bảo đáp ứng công tác cấp cứu ngoại viện.

- Xây dựng hoàn chỉnh và cập nhật phác đồ điều trị, các quy trình kỹ thuật trong quá trình điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Triển khai đăng ký khám bệnh online qua ứng dụng Youmed.

- Đánh giá lại các quy trình kỹ thuật đã được xây dựng, bổ sung và chỉnh sửa đảm bảo tính khả thi và phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện.

- Trang bị thiết bị quét mã QR code và triển khai truyền thông việc sử dụng sổ sức khoẻ điện tử phục vụ tích hợp trên ứng dụng VneID tại bệnh viện.

- Thực hiện liên thông dữ liệu Giấy khám sức khoẻ lái xe, giấy báo tử cho người dân lên Cổng giám định BHYT phục vụ Đề án 06.

- Được Sở Y tế công bố là cơ sở đào tạo thực hành cho đối tượng là Bác sĩ đa khoa, Điều dưỡng và Bác sĩ Y học dự phòng.

- Phân công nhân sự trực đảm bảo y tế cho các hoạt động về nguồn, hội thao, lễ kỷ niệm, các kỳ thi tuyển sinh tại địa phương. Tổ chức khám sức khoẻ tuyển quân Nghĩa vụ quân sự cho 6 Phường (Tân Bình, Tân Sơn Nhất, Tân Sơn, Tân Sơn Hòa, Bảy Hiền, Tân Hòa), tham gia hội trại tòng quân, lễ giao quân thanh niên 6 Phường tham gia thi hành Nghĩa vụ quân sự và Công an Nhân dân năm 2026. Bố trí CBVC trực Tết Dương lịch, Tết Nguyên đán, Lễ 30/4, 1/5, Giỗ tổ Hùng Vương, lễ Quốc Khánh 2/9 an toàn, đảm bảo công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân và thực hiện báo cáo đúng quy định.

+ Có tiến hành rà soát các tiêu chí về QLCL, cải tiến theo qóp ý của Đoàn kiểm tra Sở Y tế năm 2024.

2. Nhược diểm:

- Tỷ lệ thực hiện danh mục kỹ thuật còn thấp.

- Chưa cung cấp được suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

- Chưa triển khai được phòng sinh.

- Do mặt bằng rất chật hẹp cùng với nhân sự bác sĩ thiếu nên chưa triển khai được một số chuyên khoa như khoa Tâm thần kinh, khoa Truyền nhiễm, khoa Giải phẫu bệnh..

*** Xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến:**

Qua kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, Đoàn thống nhất xác định các nội dung cần tập trung cải tiến trong thời gian tới gồm:

- Nâng cao tỷ lệ thực hiện danh mục kỹ thuật;

- Triển khai cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh;

- Từng bước triển khai phòng sinh;

- Bổ sung và phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ;

- Phát triển các chuyên khoa còn thiếu như Tâm thần kinh, Truyền nhiễm, Giải phẫu bệnh;

- Cải thiện điều kiện cơ sở hạ tầng, khắc phục tình trạng quá tải, chật hẹp.

- Tập trung nâng cao chất lượng các tiêu chí còn ở mức 2 và 3;

- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ; nâng cao sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế;

- Tăng cường công tác dinh dưỡng lâm sàng;

- Đẩy mạnh kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Phát triển hoạt động nghiên cứu khoa học;

- Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực;

- Đẩy mạnh chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và khám chữa bệnh;

- Nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, hướng dẫn người bệnh.

- **Giải pháp, lộ trình thực hiện:**

Trên cơ sở kết quả đánh giá, bệnh viện xác định các nội dung trọng tâm cải tiến trong năm 2026 với lộ trình cụ thể:

- Quý I: tập trung rà soát, xây dựng kế hoạch (danh mục kỹ thuật, nhân lực, cơ sở hạ tầng, tiêu chí chất lượng);

- Quý II – III : triển khai đồng bộ các giải pháp gồm nâng cao tỷ lệ kỹ thuật, cải tiến quy trình khám chữa bệnh, triển khai suất ăn bệnh lý, tăng cường dinh dưỡng lâm sàng, kiểm soát nhiễm khuẩn, đào tạo nhân lực, phát triển chuyên khoa và ứng dụng công nghệ thông tin;

- Quý IV: đánh giá, hoàn thiện và nhân rộng. Đồng thời, bệnh viện từng bước cải thiện cơ sở hạ tầng, đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, chuyển đổi số và truyền thông giáo dục sức khỏe, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế.

KẾT LUẬN

Bệnh viện đã cố gắng nỗ lực, chủ động trong công tác cải tiến chất lượng tại đơn vị, từng bước nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh. Bệnh viện duy trì các điều kiện đảm bảo an toàn phẫu thuật theo đúng quy định; đồng thời quan tâm đầu tư, cải tạo cơ sở vật chất, trang thiết bị nhằm đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân.

Bên cạnh những kết quả đạt được, bệnh viện cần tiếp tục phát huy các mặt tích cực, xây dựng kế hoạch cải tiến cụ thể, có lộ trình thực hiện rõ ràng, tập trung nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phát triển nguồn nhân lực và mở rộng các kỹ thuật chuyên môn trong thời gian tới.

Tập thể các khoa, phòng và toàn thể cán bộ, nhân viên tiếp tục nâng cao tinh thần trách nhiệm, đoàn kết, quyết tâm thực hiện tốt các mục tiêu cải tiến chất lượng, góp phần xây dựng mục tiêu cải tiến chất lượng bệnh viện của đơn vị ngày càng phát triển bền vững.

THƯ KÝ	**TRƯỞNG ĐOÀN** **GIÁM ĐỐC**
	THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH
Lê Ngọc Phương Dung	**BsCKII. Võ Văn Hùng**

sở y tế thành phố 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 QUẬN TÂN BÌNH

Địa chỉ chi tiết: 605 hoàng Văn Thụ, phường 4, quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động:01355/HCM-GPHĐ Ngày cấp: 26/6/2019

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 275 (Có hệ số: 292)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.44

(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:	2	6	29	36	6	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.53	7.59	36.71	45.57	7.59	79

Ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

DS. Trần Hữu Phước

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

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	4	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	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	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	5	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	3	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	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	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	3	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	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	3	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	

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	4	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	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	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	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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	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	3	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	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	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	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	4	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	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	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	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	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	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	2	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	2	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	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	2	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	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	1	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

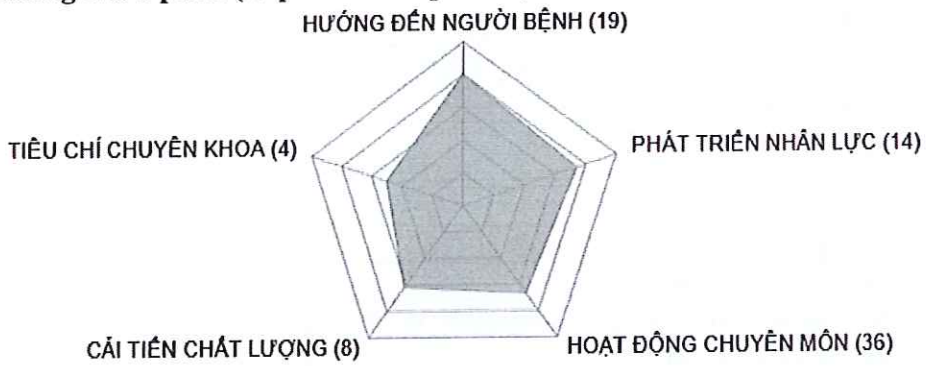
II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

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	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	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	0	6	6	2	3.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	1	16	14	0	3.34	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	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	3	0	0	2.50	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	1	3	1	0	3.00	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	0	6	0	4.00	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	3	4	4	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	2	0	0	1	2.50	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)	1	1	0	0	1	2.67	3

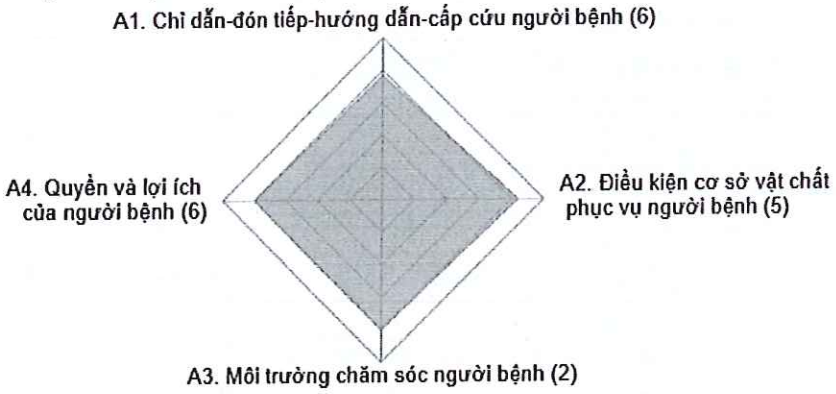
III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

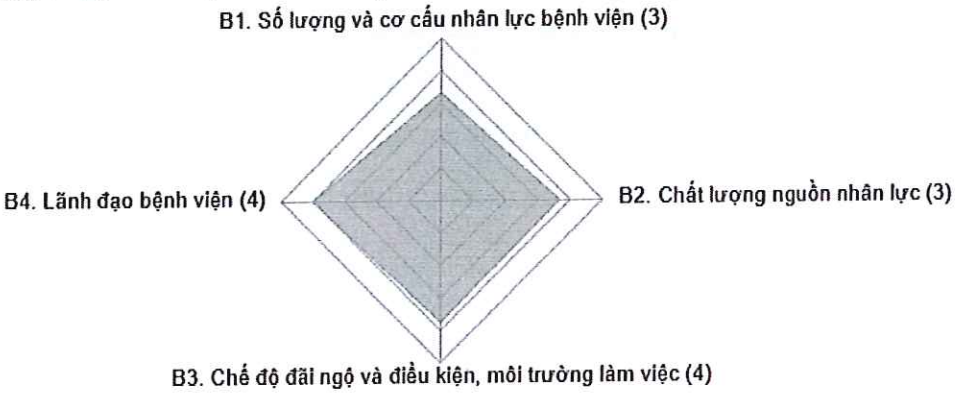
- **a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)**



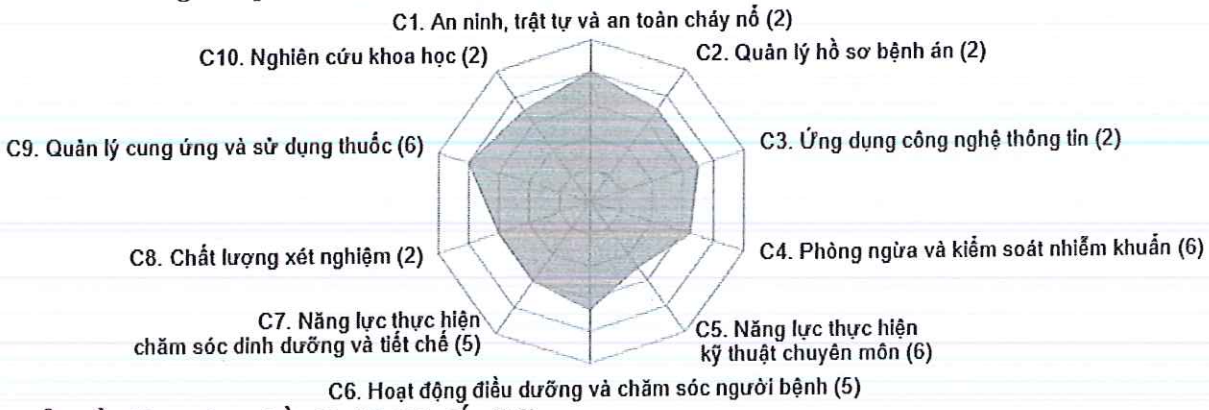
- **b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**



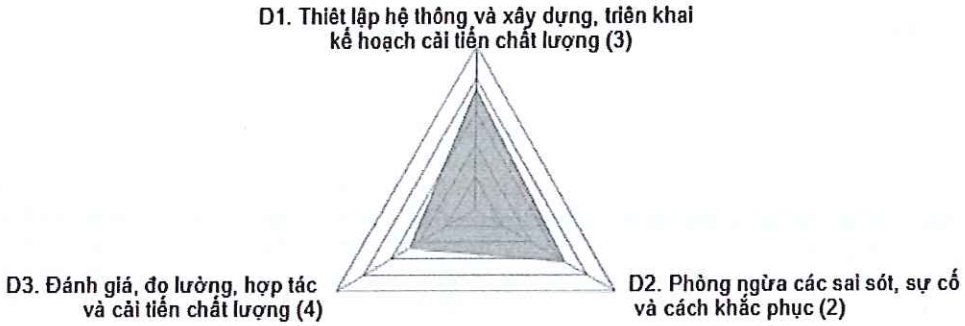
- **c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**



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



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


D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)
D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)

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

Về tổ chức:
- Xây dựng Đề án vị trí việc làm phù hợp với tính chất, tình hình hoạ động của đơn vị; Bổ nhiệm vị trí lãnh đạo quản lý khoa - phòng, cán bộ quản lý đã đủ tiêu chuẩn về chuyên môn bằng cấp; Thực hiện kế hoạch luân chuyển cán bộ và chuyển đổi vị trí việc làm theo yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị; Thực hiện kế hoạch luân chuyển cán bộ và chuyển đổi vị trí việc làm theo yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị.
- Thực hiện đầy đủ các chế độ lao động, tiền lương, tiền thưởng, BHYT, BHXH, BHTN, ATLĐ… Có kế hoạch bồi dưỡng đào tạo về chính trị, văn hóa, chuyên môn, nghiệp vụ đội ngũ CBVC, quy hoạch đội ngũ CBVC và đội ngũ cán bộ kế thừa. Chăm lo đời sống, vật chất và tinh thần cho CBVC, thực hiện chế độ khen thưởng, kỷ luật kịp thời.
- Tổ chức khám sức sức khoẻ định kỳ, du lịch nghỉ dưỡng, trao quà tết cho nhân viên theo định kỳ hàng năm.
- Tổ chức thành công hội thi tay nghề cho nhân viên y tế.
- Có 03 đề tài NCKH đã được nghiệm thu và đã triển khai .

Về cơ sở vật chất, trang thiết bị:
- Sửa chữa cơ sở vật chất theo nhu cầu các khoa phòng, phù hợp với thực trạng tại cơ sở: lắp đạt thang máy vận chuyển bệnh nhân; cải tạo phòng phát thuốc, tổ mua sắm, khu phòng mổ, thay mới các cửa ra vào...
- Tổ chức đấu thầu, mua sắm bổ sung các máy móc trang thiết bị y tế và thiết bị văn phòng, phục vụ công tác chuyên môn và hành chính tại bệnh viện, như: Ghế nha, hệ thống nội soi dạ dày tá tràng, vật lý trị liệu,, sản phụ khoa,...
- Duy trì thực hiện triển khai hệ thống thanh toán không dùng tiền mặt VNPay, QRCode, lấy số khám tự động.

□ Về công tác chuyên môn:
- Đảm bảo công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân và thực hiện báo cáo đúng quy định.
- Tiếp tục là trạm vệ tinh của Trung tâm Cấp cứu 115, triển khai thực hiện và đảm bảo đáp ứng công tác cấp cứu ngoại viện.
- Xây dựng hoàn chỉnh và cập nhật phác đồ điều trị, các quy trình kỹ thuật trong quá trình điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Triển khai đăng ký khám bệnh online qua ứng dụng Youmed.
- Đánh giá lại các quy trình kỹ thuật đã được xây dựng, bổ sung và chỉnh sửa đảm bảo tính khả thi và phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện.
- Trang bị thiết bị quét mã QR code và triển khai truyền thông việc sử dụng sổ sức khoẻ điện tử phục vụ tích hợp trên ứng dụng VneID tại bệnh viện.
- Thực hiện liên thông dữ liệu Giấy khám sức khoẻ lái xe, giấy báo tử cho người dân lên Cổng giám định BHYT phục vụ Đề án 06.
- Được Sở Y tế công bố là cơ sở đào tạo thực hành cho đối tượng là bác sĩ đa khoa, điều dưỡng và Y học dự phòng.
- Phân công nhân sự trực đảm bảo y tế cho các hoạt động về nguồn, hội thao, lễ kỷ niệm, các kỳ thi tuyển sinh tại địa phương. Tổ chức khám sức khỏe tuyển quân Nghĩa vụ quân sự cho 6 phường (Tân Bình, Tân Sơn Nhất, Tân Sơn, Tân Sơn Hòa, Bảy Hiền, Tân Hòa), tham gia hội trại tòng quân, lễ giao quân thanh niên 6 phường tham gia thi hành Nghĩa vụ quân sự và Công an Nhân dân năm 2026. Bố trí CBCV trực Tết Dương lịch, Tết Nguyên đán, Lễ 30/4, 1/5, Giỗ tổ Hùng Vương, lễ Quốc Khánh 2/9 an toàn, đảm bảo công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân và thực hiện báo cáo đúng quy định

□ Có tiến hành rà soát các tiêu chí về QLCL, cải tiến theo qóp ý của Đoàn kiểm tra Sở Y tế năm 2024.

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

- Tỷ lệ thực hiện danh mục kỹ thuật còn thấp
- Chưa cung cấp được suất ăn bệnh lý cho người bệnh.
- Chưa triển khai được phòng sinh.
- Do mặt bằng rất chật hẹp cùng với nhân sự bác sĩ thiếu nên chưa triển khai được một số chuyên khoa như khoa Tâm thần kinh, Khoa Truyền nhiễm, khoa Giải phẫu bệnh..

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

- Nâng cao tỷ lệ thực hiện DMKT
- Triển khai cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh
- Từng bước triển khai phòng sinh
- Bổ sung và phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ
- Phát triển các chuyên khoa còn thiếu như Tâm thần kinh, Truyền nhiễm, Giải phẫu bệnh
- Cải thiện điều kiện cơ sở hạ tầng, khắc phục tình trạng quá tải, chật hẹp
- Tập trung nâng cao chất lượng các tiêu chí còn ở mức 2 và 3
- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ; nâng cao sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế
- Tăng cường công tác dinh dưỡng lâm sàng
- Đẩy mạnh kiểm soát nhiễm khuẩn
- Phát triển hoạt động nghiên cứu khoa học
- Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực
- Đẩy mạng chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và khám chữa bệnh
- Nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, hướng dẫn người bệnh

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

- Quí I: tập trung rà soát, xây dựng kế hoạch (DMKT, nhân lực, cơ sở hạ tầng, tiêu chí chất lượng
- Quí II-III: triển khai đồng bộ các giải pháp gồm nâng cao tỷ lệ kỹ thuật, cái tiến quy trình khám chữa bệnh, triển khai suất ăn bệnh lý, tăng cường dinh dưỡng lâm sàng, kiểm soát nhiễm khuẩn, đào tạo nhân lực, phát triển chuyên khoa và ứng dụng công nghệ thông tin
- Quí IV: đánh giá, hoàn thiện và nhân rộng. Đồng thời, bệnh viện từng bước cải thiện cơ sở hạ tầng, đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, chuyển đổi số và truyền thông giáo dục sức khỏe, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế.

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

- Bệnh viện đã cố gắng nổ lực, chủ động trong công tác cải tiến chất lượng tại đơn vị, từng bước nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh. Bệnh viện duy trì các điều kiện đảm bảo an toàn phẫu thuật theo đúng qui định; đồng thời quan tâm đầu tư, cải tạo cơ sở cật chất, trang thiết bị nhằm đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân
- Bên cạnh những kết quả đạt được, bệnh viện cần tiếp tục phát huy các mặt tích cực, xây dựng kế hoạch cải tiến cụ thể, có lộ trình thực hiện rõ ràng, tập trung nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phát triển nguồn nhân lực và mở rộng các kỹ thuật chuyên môn trong thời gian tới
- Tập thể các khoa, phòng và toàn thể cán bộ,nhân viên tiếp tục nâng cao tinh thần trách nhiệm, đoàn kết, quyết tâm, thực hiện tốt các mục tiêu cái tiến chất lượng, góp phần xây dựng mục tiêu cái tiến chất lượng bệnh viện của đơn vị ngày càng phát triển bền vững.

Ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên)	*(ký tên và đóng dấu)*
Bs. Bùi Hữu Phước	Bs.CKII. Võ Văn Hùng

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Phụ lục 1.

BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NĂM 2025

Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Họ tên đầu mối được phân công đánh giá chất lượng bệnh viện (họ tên, chức vụ, số điện thoại liên lạc): Bs.CKII. Bùi Hữu Phước – Trưởng phòng KHTH – SĐT: 0908951350

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
1	**Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện**	**30 điểm**	**30 điểm**
	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30 điểm
2	**Đánh giá chất lượng bệnh viện**	**550 điểm**	**393,53 điểm**
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 - 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	50 điểm	50 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	343,53 điểm
3	**Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế**	**150 điểm**	**150 điểm**
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	50 điểm
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	50 điểm
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	50 điểm
4	**Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực**	**30 điểm**	**10 điểm**
	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 sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sĩ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	10 điểm
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**	**210 điểm**	**155 điểm**
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 khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	10 điểm

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
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 khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	5 điểm
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	20 điểm
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)	10 điểm
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 điểm
5.6	Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá: 10 điểm - Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu - Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) b) Về lập phương án giá: 20 điểm - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: (10 điểm) + Các đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư được quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định và thực hiện lập Phương án giá theo Thông tư 21/2024/TT-BYT ngày 17/10/2024 của Bộ Y tế.	40 điểm	40 điểm

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
	+ Các đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm chi thường xuyên, đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên, đơn vị sự nghiệp công do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên không lập phương án giá chỉ thực hiện giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo Điều 110 của Luật KBCB, cụ thể như sau: từ 01/01/2025 đến 27/8/2025 thực hiện theo Nghị quyết 118/NQ-HĐND ngày 11/12/2024 của Hội đồng nhân dân Thành phố và từ ngày 28/8/2025 thực hiện theo Nghị quyết 399/NQ-HĐND ngày 28/8/2025 của Hội đồng nhân dân Thành phố. + Các Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: (10 điểm) + 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 trên phần mềm Kê khai giá của Sở Y tế c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: 10 điểm - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng *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 điểm
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 điểm
6	**Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý**	**30 điểm**	**30 điểm**
	Rà soát việc triển khai các văn bản chỉ đạo của Sở Y tế trong năm 2025. - Nếu triển khai đầy đủ các nội dung: đạt 10 điểm/01 công văn.	30 điểm (tính tổng điểm 03 công văn)	30 điểm

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
	- Nếu chưa triển khai hoặc triển khai chưa đầy đủ: đạt 0 điểm/01 công văn.		
	Tổng cộng	**1.000 điểm**	**768,53 điểm**

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

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

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

BẢNG TỔNG HỢP ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TRẠM CẤP CỨU VỆ TINH NĂM 2025

Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH
Đầu mối liên hệ: Bs. CKII. Bùi Hữu Phước_SĐT: 0908951350_Trưởng phòng KHTH

Tiêu chí	Nội dung	Bệnh viện tự đánh giá	Đoàn kiểm tra SYT đánh giá
Tiêu chí 1	Người dân được hướng dẫn cụ thể và cung cấp thông tin rõ ràng về các dịch vụ do đơn vị cung cấp	Mức 4	
Tiêu chí 2	Đảm bảo thực hiện quy trình cấp cứu ngoại viện	Mức 4	
Tiêu chí 3	Bảo đảm các điều kiện cấp cứu ngoại viện	Mức 3	
Tiêu chí 4	Công khai, minh bạch phí cấp cứu ngoại viện	Mức 3	
Tiêu chí 5	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát quy trình kỹ thuật	Mức 4	
Tiêu chí 6	Xây dựng, triển khai, giám sát thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Mức 3	
Tiêu chí 7	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học, lưu trữ hợp lý	Mức 4	
Tiêu chí 8	Ứng dụng Hệ thống tiếp nhận và điều phối cấp cứu ngoại viện	Mức 3	
Tiêu chí 9	Bảo đảm chất lượng, an toàn trên xe cứu thương	Mức 4	
Tiêu chí 10	Tuân thủ quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất thải y tế	Mức 4	

Nơi nhận:
- Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 3

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ CÁC ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG KHÁM SỨC KHOẺ

I. Thông tin chung

1.1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH**

1.2. Địa chỉ: 605 Hoàng Văn Thụ, Phường Tân Sơn Nhất, Tp. Hồ Chí Minh.

1.3. Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị: Bác sĩ Võ Văn Hùng.

1.4. Số Điện thoại: 028 38 119 551

1.5. Email: bv.dktanbinh@tphcm.gov.vn

1.6. Loại hình khám sức khoẻ (KSK):

- Khám sức khoẻ không có yếu tố nước ngoài: ☒
- Khám sức khoẻ có yếu tố nước ngoài: ☐
- Khám sức khoẻ cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt: ☐
- Khám sức khoẻ cho người lái xe:

☒ Nhóm 1: Áp dụng đối với người lái xe hạng: A1, B1 và người điều khiển xe máy chuyên dùng.

☒ Nhóm 2: Áp dụng đối với người lái xe hạng: A và B.

☒ Nhóm 3: Áp dụng đối với người lái xe hạng: C1, C, D1, D2, D, BE, C1E, CE, D1E, D2E và DE.

(Đánh dấu "C"nếu có hoặc "K"nếu không có ứng với mỗi tiêu chí của từng Mức)

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
		Có	Không	Có	Không	
A	**Cơ sở vật chất**					
A1.	***KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài:*** Có đầy đủ Phòng khám chuyên khoa: nội, ngoại, sản, da liễu, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và nhi (nếu có)	**X**				
	- Riêng đối với cơ sở chỉ khám cho các đối tượng dưới 18 tuổi chỉ cần có các chuyên khoa: nhi, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm.					
A2.	***KSK cho người lái xe, cho người tham gia phương tiện giao thông đường sắt:*** Có đầy đủ PK chuyên khoa: nội, tâm thần, ngoại, sản, da liễu, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm.	**X**				
B	**Trang thiết bị:** Có đầy đủ trang thiết bị cần thiết, phù hợp với danh mục kỹ thuật được phê duyệt để khám, phát hiện được tình trạng sức khỏe theo tiêu chuẩn và mẫu phiếu khám sức khỏe được ban hành theo các văn bản hướng dẫn KSK	**X**				
C	**Nhân sự**					
C1.	Bác sĩ khám từng chuyên khoa có CCHN	**X**				
C2.	Người kết luận có CCHN và được phân công thực hiện bằng văn bản	**X**				

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
		Có	Không	Có	Không	
D	**Danh mục kỹ thuật:** Đảm bảo đã được cơ quan quản lý phê duyệt những kỹ thuật quy định tại các biểu mẫu khám sức khỏe theo quy định (chi tiết theo phụ lục đính kèm)	X				
F	**Mẫu giấy khám sức khoẻ**					
	KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài) bao gồm:					
F1.	Đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên: theo mẫu quy định tại Mẫu số 01 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.	X				
F2.	Đối với người chưa đủ 18 tuổi: theo mẫu quy định tại Mẫu số 02 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.	X				
F3.	Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị KSK (không phải KSK định kỳ):	Không thực hiện				
	- Theo mẫu giấy KSK quy định tại mục F1. hoặc F2.	Không thực hiện				
	- Văn bản đồng ý của thân nhân người bệnh quy định tại khoản 11 Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.	Không thực hiện				
F4.	Đối KSK định kỳ:					
	+ Theo mẫu quy định tại Mẫu số 03 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT. Riêng đối với nữ khi KSK định kỳ được khám thêm chuyên khoa phụ sản theo danh mục quy định tại phụ lục số XXV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT	X				
	+ Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp KSK định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách KSK định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện KSK định kỳ theo hợp đồng.	X				
	KSK cho người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng:					
F5.	Mẫu giấy KSK quy định tại phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 36/2024/TT-BYT	X				
F6.	Mẫu sổ khám sức khoẻ định kỳ theo mẫu quy định tại Mẫu số 03 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT; đồng thời bổ sung nội dung hạng giấy phép lái xe vào mục 7 (nghề nghiệp).	X				
	KSK cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt:	Không thực hiện				
F7.	Mẫu giấy KSK đảm bảo có đầy đủ các thông tin tối thiểu quy định tại phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT	Không thực hiện				

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
		Có	Không	Có	Không	
F8.	Mẫu sổ khám sức khoẻ định kỳ theo mẫu quy định tại phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT.	Không thực hiện				
G	**Lưu trữ hồ sơ:** Tổ chức lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe theo quy định tại Mục 48, Nhóm 01 "Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh" ban hành kèm theo Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế về việc quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu Ngành y tế (thời hạn lưu trữ 02 năm). *Lưu ý: Thời hạn lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe đã được xác định trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 thì không áp dụng để xác định lại thời hạn lưu trữ.*	X				
H	**Báo cáo công tác khám sức khỏe:**					
	Gửi văn bản về Sở Y tế theo quy định định kỳ 02 lần/năm theo biểu mẫu quy định tại phụ lục số XXVI Thông tư số 32/2023/TT-BYT	X				
	- Báo cáo 6 tháng: Ngày 20/6	X				
	- Báo cáo năm: Ngày 20/12	X				
	- Đồng thời báo cáo nhanh qua link: http://tinyurl.com/baocaocongtacKSK để Sở Y tế tổng hợp trình Bộ Y tế.	X				
I	**KSK cho người lái xe:** Đảm bảo liên thông dữ liệu giấy KSK lái xe với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động KCB hoặc cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế hoặc cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế.	X				
K	**Quy trình thực hiện KSK tại đơn vị**	X				

Lưu ý: Trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện khám sức khỏe lưu động tại cơ quan, tổ chức ngoài khuôn viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được công bố đủ điều kiện khám sức khỏe thì cơ sở phải đảm bảo các điều kiện quy định tại Điều 79 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Điều 82, 83 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

Nhận xét:

.....

.....

.....

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Bs Bùi Hữu Phước

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Danh mục kỹ thuật phải thực hiện được tại cơ sở khám sức khỏe đối với người lái xe, người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt

STT	Tên DMKT	Đã được phê duyệt	Mã kỹ thuật	Quyết định phê duyệt của SYT	Số thứ tự được phê duyệt	Số thứ tự TT23
1	Đo thị trường	X	14.253	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	1948	13856
2	Đo sắc giác	X	14.256	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	1950	13859
3	Đo khúc xạ	X	14.258 14.259	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	1952 1953	13861 13862
4	Xác định sơ đồ song thị	X	14.263	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	1957	13866
5	Soi đáy mắt trực tiếp	X	14.218	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	1934	13821
6	Điện tâm đồ	X	2.85 21.14	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	135 2309	487 16302
7	Điện não đồ	Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn				
8	Siêu âm Doppler động mạch, tĩnh mạch	X	18.45	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	2228	15029
9	Siêu âm tim	X	18.52	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	2231	15036
10	Chụp X-quang ngực thẳng	X	18.119	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	2278	15103
11	Xét nghiệm cồn trong hơi thở hoặc trong máu	X	23.60	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	2416	17266
12	Xét nghiệm ma túy (xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy quy định Bộ Y tế: Amphetamine, Marijuana, Morphin, Codein và Heroin)	X	23.173 23.188 23.194 23.195 23.196	973/QĐ-SYT (30/12/2025)	2456 2464 2467 2468 2469	17379 17394 17400 17401 17402

Phụ lục 4

BẢNG KIỂM VIỆC THỰC HIỆN ĐÚNG 05 QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TP. HỒ CHÍ MINH

I. Thông tin chung về cơ sở

Tên cơ sở: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH**

Địa chỉ cơ sở: 605 Hoàng Văn Thụ, Phường Tân Sơn Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: Cơ sở 1: 01355/HCM-GPHĐ; Cơ sở 2: 08265/HCM-GPHĐ

Ngày đánh giá: .....

Họ tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

- Cơ sở 1: Bs.Võ Văn Hùng;
- Cơ sở 2: Bs.Đào Quỳnh Như.

Số CCHN/ GPHN của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

- Cơ sở 1: 003019/HCM-CCHN;
- Cơ sở 2: 0028346/HCM-CCHN.

Số điện thoại: 028.3811.6379

II. Nội dung kiểm tra, đánh giá

Nội dung kiểm tra, đánh giá (tổng điểm 10)	Mức độ	Điểm	Cơ sở tự chấm	Sở Y tế chấm
Thực hiện đúng 05 quy trình đăng ký hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh theo công văn 10359/SYT-QLDVYT ngày 10/10/2024 của Sở Y tế TP.HCM				
1. Quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh lần đầu trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (bắt buộc phải thực hiện) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2	
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
2. Quy trình đăng ký bổ sung nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa bổ sung nhân sự từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2	
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		

Nội dung kiểm tra, đánh giá (tổng điểm 10)	Mức độ	Điểm	Cơ sở tự chấm	Sở Y tế chấm
	Không thực hiện	0		
3. Quy trình đăng ký nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nghỉ việc trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa cho nghỉ việc nhân sự từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2	
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
4. Quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi thông tin giấy phép hoạt động trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa thay đổi thông tin GPHĐ từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2	
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
5. Thủ tục đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa thay đổi thông tin người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2	
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		

Đánh giá

- Ưu điểm:

.....

.....

- Tồn tại:

.....

- Kết luận:

.....

.....

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Nguyễn Thị Anh

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 5

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC TIẾP NHẬN ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

(chỉ áp dụng cho các cơ sở thực hiện KCB BHYT ban đầu)

I. Thông tin chung

1.1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH**

1.2. Địa chỉ: 605 Hoàng Văn Thụ, Phường Tân Sơn Nhất, Tp. Hồ Chí Minh.

1.3. Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị: Bác sĩ Võ Văn Hùng.

1.4. Hình thức tổ chức: Bệnh viện đa khoa

1.5. Số Điện thoại: 028 38 119 551

II. Năng lực tiếp nhận KCB BHYT ban đầu

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
A	**Số bàn khám tại khoa khám bệnh**					
	Số bàn khám (thứ 2- thứ 6)	50				
	Số bàn khám (thứ 7)	15				
	Số bàn khám (Chủ nhật)	4				
	Số giường kế hoạch	125				
	Số giường thực kê	125				
B	**Nhân sự**	Có	Không	Có	Không	
	Quyết định phân công bác sĩ có CCHN thực hiện khám chữa bệnh tại khoa khám	X				
	Tổng số bác sĩ được phân công khám bệnh tại Khoa khám bệnh	58				
	Tổng số bác sĩ thực tế làm việc tại khoa Khám bệnh	39				

Lưu ý: Bệnh viện chỉ tính số bàn khám thực tế tại khoa khám bệnh, không tính các bàn khám tại khoa lâm sàng

I. Nhận xét

.....
.....
.....

II. Ý kiến đơn vị

.....
.....
.....

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ	ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ
Bs. Bùi Hữu Phước	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 6
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
1	**TỔ CHỨC BỘ MÁY, NHÂN SỰ**	**20**	**19**		
1.1	Có Quyết định thành lập bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	2	Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.2	Có quy chế hoạt động bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	2	Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.3	Có Đề án nhân sự tuyển dụng người làm công tác dược lâm sàng phù hợp lộ trình	2	2	Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.4	Người phụ trách công tác dược lâm sàng có chứng chỉ hành nghề dược phù hợp	2	1	Khoản 1 Điều 5 NĐ 131/2020	
1.5	*Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 200 giường bệnh trở lên*: có ít nhất 01 người cho mỗi 200 giường bệnh nội trú *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 200 giường bệnh*: có ít nhất 01 người phụ trách công tác dược lâm sàng kiêm người làm công tác dược lâm sàng phục vụ người bệnh nội trú	2	2	Khoản 2 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.6	Có ít nhất 01 người làm công tác dược lâm sàng cho mỗi 1.000 đơn thuốc được cấp phát cho người bệnh ngoại trú có thẻ bảo hiểm y tế trong một ngày	2	2	Khoản 2 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.7	Có dược sĩ làm công tác dược lâm sàng chuyên trách và tỉ lệ chuyên trách/kiêm nhiệm trên 80%	2	2		C9.1.13
1.8	Có dược sĩ làm công tác dược lâm sàng tại ít nhất 50% khoa lâm sàng của đơn vị.	2	2		
1.9	Có phân công nhân sự cụ thể cho từng vị trí hoạt động dược lâm sàng được phê duyệt	2	2		
1.10	Có mô tả công việc cho từng vị trí hoạt động dược lâm sàng được phê duyệt	2	2		
2	**CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ**	**15**	**15**		
2.1	Có bố trí khu vực làm việc cho bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	2		

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
2.2	Có máy tính cho mỗi người làm công tác dược lâm sàng. Máy tính được nối mạng internet để tra cứu thông tin	2	2		C9.2.19
2.3	Có tài liệu tra cứu (sách bao gồm cả ebook, phần mềm, công cụ, tạp chí chuyên ngành…) hoặc được cung cấp tài khoản ứng dụng tra cứu tại các kênh thông tin uy tín có phí	2	2		C9.2.29
2.4	Có công bố phương thức liên hệ với bộ phận dược lâm sàng khi cần thiết cho nhân viên y tế và người bệnh	2	2		
2.5	Có các quy trình cơ bản của hoạt động dược lâm sàng, được ban hành và cập nhật kịp thời.	2	2		C9.4.6
2.6	Có phần mềm/ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ hoạt động dược lâm sàng, phân tích sử dụng thuốc	5	5		
2.6.1	*Phần mềm/ứng dụng hỗ trợ được dược sĩ lâm sàng theo dõi và quản lý được lịch sử dùng thuốc của người bệnh*	*2*	*2*		C9.4.24
2.6.2	*Phần mềm/ứng dụng hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc tích hợp, cảnh báo ngay khi kê đơn*	*3*	*3*		C9.4.22
3	**TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG**	**65**	**48**		
3.1	Kế hoạch hoạt động hàng năm	4	4		
3.1.1	*Có kế hoạch hoạt động DLS năm (kế hoạch hoạt động thông tin thuốc, ...)*	*2*	*2*		C9.5.4
3.1.2	*Có thực hiện tổng kết hoạt động DLS năm*	*2*	*2*		
3.2	Thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc	10	10		
3.2.1	*Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện*	*2*	*2*		C9.5.5
3.2.1	*Có thực hiện thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc tuân thủ theo quy trình đã ban hành*	*2*	*2*		C9.5.7
3.2.2	*Có xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện*	*2*	*2*		C9.5.15
3.2.3	*Có thực hiện trả lời thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế và người bệnh*	*2*	*2*		C9.5.16

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
3.2.4	*Có thực hiện bản tin thuốc dành cho cán bộ y tế hàng năm (tối thiểu 02 bản tin/năm)*	*2*	*2*		C9.5.20
3.3	Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc	12	10		
3.3.1	*Có xây dựng quy trình giám sát phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện*	*2*	*2*		C9.5.6
3.3.1	*Có thực hiện theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc theo quy trình đã ban hành*	*2*	*2*		C9.5.8
3.3.2	*Có tổ chức thông tin cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) về theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc hàng năm*	*2*	*1*		C9.5.9
3.3.3	*Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên*	*2*	*2*		C9.5.13
3.3.4	*Có thực hiện gửi các báo cáo ADR 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*	*2*	*2*		C9.5.19
3.3.5	*Có khảo sát tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm*	*1*	*0,5*		C9.5.17
3.3.6	*Có báo cáo đánh giá tổng hợp tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm*	*1*	*0,5*		C9.5.18
3.4	Quản lý sử dụng thuốc nguy cơ cao	8	8		
3.4.1	*Có xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng thuốc nguy cơ cao (thuốc có nguy cơ xảy ra phản ứng có hại, thuốc dễ gây nhầm lẫn, thuốc có khoảng điều trị hẹp, thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt..)*	*2*	*2*		C9.4.14
3.4.2	*Có xây dựng quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu*	*2*	*2*		C9.4.23
3.4.3	*Có tập huấn cho cán bộ y tế về việc quản lý sử dụng các thuốc nguy cơ cao*	*2*	*2*		C9.4.17
3.4.4	*Có khảo sát quá trình giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao tại đơn vị*	*1*	*1*		C9.4.18
3.4.5	*Có báo cáo tổng hợp và đánh giá quá trình giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao tại đơn vị*	*1*	*1*		C9.4.19
3.5	Giám sát sử dụng kháng sinh	10	10		

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
3.5.1	*Có xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát việc sử dụng kháng sinh.*	*2*	*2*		
3.5.2	*Có tham gia giám sát việc tuân thủ quy trình và quy định sử dụng kháng sinh.*	*2*	*2*		
3.5.3	*Người làm công tác dược lâm sàng có tham gia vào Ban Quản lý sử dụng kháng sinh*	*2*	*2*		
3.5.4	*Có các báo cáo hàng năm về sử dụng kháng sinh theo số liệu thực tế cơ sở*	*2*	*2*		
3.5.5	*Có tham gia phân tích sử dụng kháng sinh theo phân công của Hội đồng Thuốc và điều trị*	*2*	*2*		
3.6	Hoạt động dược lâm sàng tại Khoa Dược	7	2		
3.6.1	*Có xây dựng tiêu chí lựa chọn thuốc hợp lý, an toàn vào danh mục thuốc*	*2*	*1*	Tiểu mục 9a, C9.6	C9.6.9a
3.6.2	*Có thực hiện tiếp nhận các thông tin về an toàn, hiệu quả thuốc tại đơn vị và có xử lý*	*1*	*0,5*	Tiểu mục 9c - C9.6	C9.6.9c
3.6.3	*Có tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc*	*1*	*0*		
3.6.4	*Có tham gia tập huấn chuyên môn về dược cho các đối tượng dược sĩ khác trong khoa*	*1*	*0,5*		C9.1.14
3.6.5	*Dược sỹ lâm sàng 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 và tham gia xây dựng danh mục thuốc của bệnh viện*	*2*	*0*		C9.5.22
3.7	Tập huấn, đào tạo	4	3		
3.7.1	*Có chương trình, kế hoạch tập huấn chuyên môn dược lâm sàng và cập nhật kiến thức chuyên môn cho cán bộ y tế.*	*1*	*1*		
3.7.2	*Có tổ chức ít nhất 01 hội thảo/hội nghị hoặc sinh hoạt khoa học về dược lâm sàng trong năm*	*1*	*1*		C9.6.8
3.7.3	*Có tổ chức ít nhất 02 hội thảo/hội nghị hoặc sinh hoạt khoa học về dược lâm sàng trong năm*	*1*	*1*		C9.6.10
3.7.4	*Tổ chức biên soạn, xuất bản, cung cấp tài liệu chuyên môn và cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế qua nhiều hình thức.*	*1*	*0*		

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
3.8	Nghiên cứu khoa học liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả	4	0		
3.8.1	*Có thực hiện báo cáo phân tích, đánh giá về an toàn, hiệu quả sử dụng thuốc trên cơ sở bằng chứng về chi phí - hiệu quả, chi phí - lợi ích, nguy cơ - lợi ích trong việc sử dụng thuốc*	*2*	*0*		C9.6.14
3.8.2	*Dựa trên những dữ liệu phân tích, có thực hiện các nghiên cứu khoa học, đề án sáng kiến cải tiến... liên quan sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.*	*2*	*0*		C9.6.15
3.9	Pha chế thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng	3	0		
3.9.1	*Có xây dựng quy trình pha chế thuốc phù hợp quy mô hoạt động của đơn vị (thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng, ...) và tập huấn cho nhân sự phụ trách pha chế thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng.*	*1*	*0*		
3.9.2	*Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế thuốc độc tế bào tập trung*	*1*	*0*		C9.2.32
3.9.3	*Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế dịch truyền dinh dưỡng tập trung*	*1*	*0*		C9.2.32
3.10	Theo dõi nồng độ thuốc trong máu	3	1		
3.10.1	*Có xây dựng quy trình theo dõi nồng độ thuốc trong máu đối với 1 loại thuốc trong danh mục thuốc của đơn vị*	*1*	*1*		C9.4.23
3.10.2	*Có bằng chứng thực hiện đo nồng độ thuốc và hiệu chỉnh liều cho người bệnh*	*1*	*0*		
3.10.3	*Có tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện đo nồng độ thuốc trong năm.*	*1*	*0*		
Tổng điểm		**100**	**82**		

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Ds. Nguyễn Thị Nguyệt Anh

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 7
BẢNG KIỂM KIỂM TRA "THỰC HÀNH TỐT BẢO QUẢN THUỐC"

(Các mục trong Danh mục kiểm tra này được tham chiếu trong: Phụ Lục IV, Thông tư số 36/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
Nhân sự						
1.	Đối với thuốc không phải kiểm soát đặc biệt, thủ kho phải đáp ứng các quy định sau: - Phải có trình độ tối thiểu là dược sĩ trung học.	1.1	X			
2.	Đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt Người quản lý thuốc phải có trình độ đào tạo phù hợp, cụ thể như sau:	1.1				
	- Đối với thuốc gây nghiện, người quản lý tại khoa dược bệnh viện phải có bằng tốt nghiệp đại học ngành dược trở lên;		X			
	- Đối với thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên;		X			
	- Đối với thuốc phóng xạ, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên hoặc bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên, đã qua đào tạo về an toàn bức xạ và được người đứng đầu cơ sở giao nhiệm vụ bằng văn bản.				X	Bệnh viện không có thuốc phóng xạ
3.	Cơ sở có bản mô tả công việc xác định rõ nhiệm vụ và trách nhiệm có liên quan cho từng cá nhân, được người đứng đầu cơ sở phê duyệt? Cá nhân hiểu, nắm rõ nhiệm vụ và trách nhiệm được giao?	1.2	X			
4.	Tất cả nhân viên được đào tạo, cập nhật về thực hành tốt bảo quản thuốc, các quy định luật pháp, các quy trình thao tác, các quy định về vệ sinh, an toàn phù hợp với vị trí công việc?	1.3	X			
5.	Nhân viên tham gia vào các hoạt động tiếp nhận, bảo quản thuốc, thuốc có tính nhạy cảm cao (kháng sinh nhóm betalactam…), các sản phẩm có nguy cơ gây cháy nổ (như các chất lỏng và chất rắn dễ bắt lửa, dễ cháy và các loại khí nén) có được đào tạo cụ thể cho hoạt động này?	1.4	X			
6.	Nhân viên và cán bộ làm việc trong kho được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định của pháp luật?	1.6	X			
7.	Nhân viên làm việc trong khu vực bảo quản được trang bị và mặc trang phục bảo hộ phù hợp với hoạt động tại kho?	1.7	X			
Nhà xưởng, trang thiết bị						

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
8.	Kho được xây dựng ở nơi cao ráo, an toàn, phải có hệ thống cống rãnh thoát nước, để đảm bảo thuốc tránh được ảnh hưởng của nước ngầm, mưa lớn và lũ lụt?	2.1	X			
9.	Nhà kho được thiết kế, xây dựng, trang bị, sửa chữa và bảo trì một cách hệ thống sao cho có thể bảo vệ thuốc tránh được các ảnh hưởng bất lợi có thể có, như: sự thay đổi nhiệt độ và độ ẩm, chất thải và mùi, các động vật, sâu bọ, côn trùng và không ảnh hưởng tới chất lượng thuốc? Trần, tường, mái nhà kho thiết kế, xây dựng có đảm bảo sự thông thoáng, luân chuyển của không khí, vững bền chống lại các ảnh hưởng của thời tiết như nắng, mưa, bão lụt? Nền kho đủ cao, phẳng, nhẵn, đủ chắc, cứng và không được có các khe, vết nứt gãy .. là nơi tích luỹ bụi, trú ẩn của sâu bọ, côn trùng?	2.2	X			
10.	Kho bảo quản có diện tích đủ rộng để bố trí các khu vực cho các hoạt động: - Tiếp nhận, kiểm nhập thuốc; - Bảo quản thuốc; - Bảo quản thuốc yêu cầu các điều kiện bảo quản đặc biệt; - Bảo quản thuốc phải kiểm soát đặc biệt hoặc phải bảo quản riêng biệt; - Biệt trữ hàng chờ xử lý (hàng trả về, hàng thu hồi, hàng bị nghi ngờ là hàng giả, hàng nghi ngờ về chất lượng, …) - Chuẩn bị, đóng gói và cấp phát thuốc	2.3 2.4	X			
11.	- Có trang bị các phương tiện, thiết bị phù hợp để đảm bảo các điều kiện bảo quản (ví dụ: quạt thông gió, điều hòa không khí, nhiệt kế, xe nâng, ẩm kế, phòng lạnh, tủ lạnh, chỉ thị nhiệt độ vaccin, chỉ thị đông băng điện tử (Freeze Tag)..). Các thiết bị phải được kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ để đảm bảo hoạt động ổn định, chính xác?	2.5	X			
12.	Có các phương tiện phát hiện và cảnh báo tự động (như chuông, đèn…) kịp thời về các sự cố, sai lệch về điều kiện bảo quản đối với các thuốc có yêu cầu đặc biệt về điều kiện bảo quản (nhiệt độ)?	2.6	X			
13.	- Kho có được chiếu đủ sáng, cho phép tiến hành một cách chính xác và an toàn tất cả các hoạt động trong khu vực kho? - Thuốc có bị ánh sáng mặt trời chiếu trực tiếp?	2.7	X			
14.	- Có đủ các trang bị, giá, kệ để xếp hàng? - Khoảng cách giữa các giá kệ, giá kệ với nền kho có đủ rộng đảm bảo cho việc vệ sinh kho, kiểm tra đối chiếu và xếp, dỡ hàng hóa?	2.8	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
15.	Có trang bị đủ thiết bị phòng chữa cháy, bản hướng dẫn cần thiết cho công tác phòng chống cháy nổ như: hệ thống phòng chữa cháy tự động, hoặc các bình khí chữa cháy, thùng cát, hệ thống nước và vòi nước chữa cháy?	2.9	X			
16.	Nơi rửa tay, phòng vệ sinh có thông gió tốt và bố trí phù hợp (cách ly với khu vực tiếp nhận, bảo quản, xử lý thuốc) không?	2.10	X			
17.	Có nội quy qui định việc ra vào khu vực kho, và có các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn việc ra vào của người không được phép?	2.11	X			
	Bảo quản thuốc					
18.	Thuốc có được bảo quản trong điều kiện đảm bảo duy trì chất lượng và theo đúng quy định của pháp luật? Các lô thuốc có được cấp phát theo nguyên tắc "Hết hạn trước xuất trước" (FEFO- First Expires First Out) hoặc nguyên tắc "Nhập trước xuất trước (FIFO- First In First Out)?	3.1	X			
19.	Thuốc có sắp xếp trên giá, kệ, tấm kê panel và được bảo quản ở vị trí cao hơn sàn nhà. Các bao, thùng thuốc có thể xếp chồng lên nhau nhưng phải đảm bảo không có nguy cơ đổ vỡ, hoặc gây hại tới bao bì, thùng thuốc bên dưới?	3.2	X			
20.	Bao bì thuốc có được giữ nguyên vẹn trong suốt quá trình bảo quản? Không sử dụng bao bì đóng gói của loại này cho loại khác?	3.3	X			
21.	Các khu vực giao, nhận hàng phải đảm bảo bảo vệ thuốc tránh khỏi tác động trực tiếp của thời tiết.	3.4	X			
22.	Có biện pháp về an ninh, bảo đảm không thất thoát thuốc phải kiểm soát đặc biệt? a) Khu vực bảo quản thuốc kiểm soát đặc biệt phải có biển thể hiện rõ từng loại thuốc kiểm soát đặc biệt tương ứng. b) Thuốc độc làm thuốc phải được bao gói đảm bảo không bị thấm và rò rỉ trong quá trình vận chuyển.	3.5	X			
23.	Việc bảo quản thuốc có hoạt lực mạnh (hormon sinh dục, hóa chất độc tế bào…); thuốc có tính nhạy cảm cao (kháng sinh nhóm betalactam…), các sản phẩm có nguy cơ gây cháy nổ (như các chất lỏng và chất rắn dễ bắt lửa, dễ cháy và các loại khí nén) ở các khu vực riêng biệt, có các biện pháp bảo đảm an toàn và an ninh theo đúng quy định của các văn bản quy phạm pháp luật liên quan?	3.6	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
24.	Các thuốc có mùi được bảo quản trong bao bì kín, tại khu vực riêng, tránh để mùi hấp thụ vào các thuốc khác?	3.7	X			
25.	Các thuốc nhạy cảm với ánh sáng phải được bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, trong buồng kín hoặc trong phòng tối.	3.8	X			
26.	Có bố trí biện pháp cách ly vật lý giữa các khu vực biệt trữ trong kho. Các thuốc được biệt trữ ở các khu vực này có biển hiệu rõ ràng đối với từng tình trạng biệt trữ và chỉ những người được giao nhiệm vụ mới được phép tiếp cận khu vực này?	3.10	X			
27.	- Có quy trình chuyển các thuốc bị vỡ, hỏng ra khỏi kho bảo quản và để tách riêng? - Có quy trình thu dọn các sản phẩm bị đổ vỡ, rò rỉ càng sớm càng tốt để tránh khả năng gây ô nhiễm, nhiễm chéo và gây nguy hại tới sản phẩm khác hoặc nhân viên làm việc tại khu vực đó? - Có hồ sơ lưu về các trường hợp này?	3.11	X			
28.	Các điều kiện bảo quản thuốc phải tuân thủ theo đúng thông tin trên nhãn đã được phê duyệt hoặc công bố theo quy định.	3.12	X			
29.	Quy định đối với các điều kiện bảo quản: a) Bảo quản điều kiện thường: Bảo quản trong môi trường khô (độ ẩm 75%), ở nhiệt độ từ 15-30°C.. b) Điều kiện bảo quản đặc biệt: Bao gồm các trường hợp có yêu cầu bảo quản khác với bảo quản ở điều kiện thường.	3.14	X			
30.	Các điều kiện bảo quản được kiểm tra vào những thời điểm phù hợp đã định trước (tối thiểu 2 lần/trong ngày). Kết quả kiểm tra phải được ghi chép và lưu hồ sơ. Hồ sơ ghi chép số liệu theo dõi về điều kiện bảo quản phải có sẵn để tra cứu.	3.15	X			
31.	Thiết bị theo dõi điều kiện bảo quản khi bảo quản và trong quá trình vận chuyển có được đặt ở những khu vực/vị trí có khả năng dao động nhiều nhất được xác định trên cơ sở kết quả đánh giá độ đồng đều nhiệt độ trong kho?	3.16	X			
32.	- Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc tiền chất phải bảo quản tại kho/tủ riêng có khóa chắc chắn và có phân công người quản lý, cấp phát, theo dõi sổ sách;	3.17	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
	- Thuốc phóng xạ phải được bảo quản tại kho, tủ có khóa chắc chắn, đảm bảo an toàn bức xạ và an ninh, chống phơi nhiễm bức xạ môi trường theo đúng quy định của pháp luật về năng lượng nguyên tử;				X	Bệnh viện không có thuốc phóng xạ
	- Thuốc độc, thuốc trong Danh mục thuốc bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực phải được bảo quản ở khu vực riêng biệt, không được để cùng các thuốc khác, phải được bao gói đảm bảo không bị thấm và rò rỉ thuốc độc trong quá trình cấp phát.		X			
33.	- Thuốc yêu cầu điều kiện bảo quản có kiểm soát về nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng (vắc xin, thuốc có yêu cầu bảo quản lạnh, âm sâu…) có được bảo quản ở kho lạnh hoặc tủ lạnh có thể tích phù hợp? - Kho lạnh hoặc tủ lạnh có đảm bảo nhiệt độ đồng nhất trong giới hạn bảo quản cho phép? - Thiết bị theo dõi nhiệt độ có được đặt ở những khu vực/vị trí có khả năng dao động nhiều nhất được xác định trên cơ sở kết quả đánh giá độ đồng nhất nhiệt độ trong kho/tủ lạnh? Có ít nhất 01 thiết bị theo dõi nhiệt độ có khả năng tự động ghi lại dữ liệu nhiệt độ đã theo dõi với tần suất ghi phù hợp?	3.18	X			
34.	Có quy trình đánh giá độ đồng đều nhiệt độ trong kho theo nguyên tắc được ghi tại Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về đánh giá độ đồng đều nhiệt độ của kho bảo quản *(Temperature mapping of storage areas)*? Có hồ sơ thực hiện việc đánh giá chứng minh sự đồng đều nhiệt độ của kho bảo quản?	3.19	X			
35.	Việc sắp xếp vắc xin có thực hiện theo quy định tại tài liệu Hướng dẫn bảo quản vắc xin ban hành kèm theo Quyết định số 1730/QĐ-BYT ngày 16/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc bảo quản vắc xin?	3.20	X			
36.	Có định kỳ tiến hành việc đối chiếu thuốc trong kho để kiểm soát hạn dùng và đối chiếu so sánh thuốc hiện còn và lượng thuốc còn tồn theo phiếu theo dõi xuất nhập thuốc?	3.21	X			
37.	Tất cả các sai lệch, thất thoát khi đối chiếu số lượng thuốc lưu kho có được điều tra theo quy trình cụ thể để xác định nguyên nhân (do nhầm lẫn, do xuất nhập chưa đúng, do trộm cắp thuốc…). Sổ sách ghi chép về các cuộc điều tra này phải được lưu giữ.	3.22	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
38.	Không được cấp phát các thuốc có bao bì bị hư hại, không còn nguyên vẹn, mất nhãn hoặc nhãn bị rách, không rõ ràng, hoặc có nghi ngờ về chất lượng. Trường hợp này, thủ kho phải thông báo ngay với bộ phận kiểm tra chất lượng để xem xét, đánh giá. Mọi hành động tiến hành phải được ghi chép lại.	3.23	X			
39.	Cơ sở phải có quy định và biện pháp để đảm bảo thuốc chỉ được mua từ các cơ sở cung cấp đáp ứng quy định của pháp luật và thuốc phải được cấp phép lưu hành, sử dụng?	4.1	X			
40.	Khi nhận thuốc, mỗi chuyến hàng có được kiểm tra so với lệnh/đơn mua hàng, có xác nhận tình trạng vật lý của từng thùng hàng, ví dụ: thông tin trên nhãn, số lô, loại thuốc và số lượng? Mỗi chuyến hàng phải được kiểm tra về tính đồng nhất (về ngoại quan) của các thùng thuốc theo từng lô thuốc.	4.2	X			
41.	Mỗi thùng thuốc có được kiểm tra cẩn thận về khả năng bị nhiễm bẩn, tạp nhiễm, nhầm lẫn, bị can thiệp, bị hư hỏng và có thực hiện việc cách ly để tiếp tục điều tra nếu có nghi ngờ về các khả năng này? Thủ kho có thông báo ngay với bộ phận kiểm tra chất lượng để xem xét, đánh giá? Các hành động này được ghi chép lại? Tất cả các thùng thuốc bị hư hại, mất dấu niêm phong hoặc bị nghi ngờ có tạp nhiễm thì không được nhập kho, và nếu không được huỷ bỏ ngay thì phải được bảo quản ở khu vực biệt trữ riêng, không được bán, hoặc để lẫn với các thuốc khác.	4.3	X			
42.	Phải có các quy định và biện pháp đảm bảo thuốc bị loại bỏ không được đưa ra sử dụng. Các sản phẩm này phải được bảo quản tách biệt khỏi các thuốc khác trong khi chờ hủy hoặc gửi trả nhà cung cấp.	4.4	X			
43.	Chỉ được xuất kho, cấp phát các thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng, còn trong hạn sử dụng.	5.2	X			
44.	Các thuốc đang trong quá trình biệt trữ phải được người chịu trách nhiệm về chất lượng cho phép mới được xuất kho.	5.3	X			
45.	Phải có các quy trình thao tác chuẩn bằng văn bản và hồ sơ ghi chép đối với tất cả các hoạt động kho, tối thiểu phải có các quy trình sau đây: - Quy trình nhập thuốc và kiểm tra thuốc nhập kho - Quy trình bảo quản thuốc trong kho - Quy trình kiểm tra, theo dõi chất lượng thuốc trong kho - Quy trình vệ sinh kho	6.1	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
	- Quy trình kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng thiết bị bảo quản - Quy trình kiểm soát mối, mọt, côn trùng, các loài gặm nhấm trong kho - Quy trình xử lý thuốc bị hư hỏng, đổ vỡ - Quy trình theo dõi, ghi chép điều kiện bảo quản - Quy trình cấp phát - Quy trình tiếp nhận và xử lý thuốc trả về - Quy trình biệt trữ - Quy trình định kỳ đối chiếu thuốc trong kho.					
46.	Tất cả tài liệu, quy trình phải có nội dung rõ ràng, rành mạch, dễ hiểu, dễ thực hiện và phải được phê duyệt bởi người có thẩm quyền. Hồ sơ, tài liệu phải thường xuyên được rà soát và cập nhật.	6.2	X			
47.	Tất cả các hồ sơ, sổ sách phải lưu giữ để phục vụ việc tra cứu thuận lợi, có biện pháp đảm bảo số liệu không bị sử dụng, tiêu hủy, gây hư hỏng và/hoặc mất mát, sửa chữa một cách bất hợp pháp.	6.3	X			
48.	Có tuân thủ quy định pháp luật về thời gian bảo quản hồ sơ. Trường hợp không có quy định, hồ sơ phải được lưu trữ tối thiểu thêm 01 (một) năm kể từ thời điểm hết hạn của lô thuốc.	6.4	X			
49.	Hồ sơ tài liệu thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc tiền chất; thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây nghiện, thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng tâm thần, thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất; thuốc độc, thuốc trong danh mục bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực theo đúng quy định tại các văn bản quy phạm có liên quan.	6.5	X			
50.	Có sử dụng máy tính kết nối internet và thực hiện quản lý hoạt động bảo quản thuốc bằng phần mềm. Kết nối thông tin hoạt động nhập, cấp phát thuốc; thông tin về chất lượng thuốc từ nhà sản xuất đến bệnh nhân, cũng như việc cung cấp thông tin cho cơ quan quản lý khi được yêu cầu?	6.6	X			
51.	Thuốc trả về có được bảo quản tại khu riêng và dán nhãn để phân biệt?	7.1	X			
52.	Thuốc trả về sau khi được đánh giá là không đảm bảo chất lượng, không đảm bảo an toàn cho người sử dụng có được xử lý theo qui định?	7.2	X			
53.	Đối với thuốc bị thu hồi theo thông báo của cơ quan quản lý, nhà sản xuất, nhà cung cấp phải ngừng cấp phát, cách ly và bảo quản ở khu vực biệt trữ, có dán nhãn phân biệt. Phải duy trì các điều kiện bảo quản cho đến khi trả lại nhà cung cấp hoặc có quyết định cuối cùng về việc xử lý.	7.3	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
54.	Có tiến hành tự thanh tra định kỳ thực hiện bởi người có chuyên môn và có thẩm quyền tiến hành một cách độc lập và chi tiết?	8.1	X			
55.	- Kết quả của tất cả các đợt tự thanh tra có được ghi chép? - Biên bản tự thanh tra có bao gồm tất cả các điểm phát hiện được trong đợt tự thanh tra và các đề xuất về biện pháp khắc phục, nếu có? - Người quản lý có đánh giá biên bản tự thanh tra và các hồ sơ về bất kỳ hành động khắc phục nào đã được thực hiện?	8.2	X			

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Ds. Nguyễn Thị Nguyệt Anh

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN ĐỊNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng

Phụ lục 8

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ PHẠM VI TRIỂN KHAI BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ VÀ MỨC ĐỘ SẴN SÀNG THAY THẾ BỆNH ÁN GIẤY

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Tham chiếu	Ghi chú
1.	Quy chế, quy trình về hồ sơ bệnh án điện tử áp dụng sau khi bệnh viện công bố	20	20	Theo Điều 6 TT 13/2025/TT-BYT	
2.	Hạ tầng CNTT và Hệ thống thông tin (HIS, LIS, RIS/PACS) đã đảm bảo vận hành, hỗ trợ hồ sơ bệnh án điện tử;	20	20	Theo Điều 2 TT 13/2025/TT-BYT	
3.	Đã ban hành quy định về việc quản lý, sử dụng chữ ký, xác thực điện tử trong hồ sơ bệnh án điện tử và đã thực hiện ký, xác nhận điện tử trong hồ sơ bệnh án điện tử;	20	20	Theo Điều 3 TT 13/2025/TT-BYT	
4.	Hệ thống đã triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn thông tin bao gồm biện pháp quản lý và kỹ thuật tối thiểu đáp ứng Cấp độ 2 về cấp độ an toàn thông tin theo Khoản 1, Điều 8, Nghị định 85/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 07 năm 2016 của Chính phủ về bảo đảm an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ và có phương án bảo đảm an toàn thông tin phù hợp với quy mô ứng dụng công nghệ thông tin tại đơn vị.	20	10	Theo NĐ 85/2016/NĐ-CP Khoản 4 Điều 1 TT 13/2025/TT-BYT	
5.	Phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử đảm bảo kết xuất và liên thông đầy đủ các biểu mẫu theo quy định;	10	10	Theo Điều 1 TT 13/2025/TT-BYT	
6.	Bệnh án điện tử đã triển khai kết nối hệ thống giám định điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam	10	10	Kham khảo Mục c Khoản 2 Điều 35 NĐ 188/2025/NĐ-CP	
Tổng điểm		**100**	**90**		

Tân Sơn Nhất, ngày 16 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Võ Thúc Quân

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN BÌNH

Bs.CKII. Võ Văn Hùng