SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN ĐKKV GÒ CÔNG
Số:419BC–BVĐKGC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

Gò Công, ngày 06 tháng 4 năm 2026

BÁO CÁO
Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện quý 1 năm 2026

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC GÒ CÔNG

Địa chỉ chi tiết: 93,Thủ Khoa Huân, khu phố 12B, phường 5, thị xã Gò Công, Tiền Giang

Số giấy phép hoạt động:000673/TG-GPHĐ Ngày cấp: 02/02/2021

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP

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: 80/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 96%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 308 (Có hệ số: 330)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.84

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	1	2	18	46	13	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.25	2.50	22.50	57.50	16.25	80

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN QUÝ 1 NĂM 2026

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh	Chi tiết

		giá quý 1 năm 2026	
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	
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	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	
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	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	
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	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	
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	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	

B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	
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	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	
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	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	

C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	
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	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	
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	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	
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	
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	3	

D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	
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	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	
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	1	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	
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	4	
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	4	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	

E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	

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	5	10	4	3.95	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	9	4	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	10	18	2	3.63	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	0	1	1	4.50	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	1	2	1	4.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	1	2	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)	1	0	1	7	2	3.82	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	0	0	3	2	4.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	0	2	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	1	2	1	4.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Ngày 02/4/2026, Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công đã chủ động triển khai công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng hoạt động toàn diện. Quy trình này được thực hiện một cách nghiêm túc và có hệ thống theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam của Bộ Y tế, với các bước chính sau:

1. Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng: Bệnh viện đã thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện với số lượng thành viên phù hợp, bao gồm đại diện từ các khoa/phòng. Đoàn này chịu trách nhiệm chính trong việc dẫn dắt và thực hiện toàn bộ quá trình tự đánh giá.

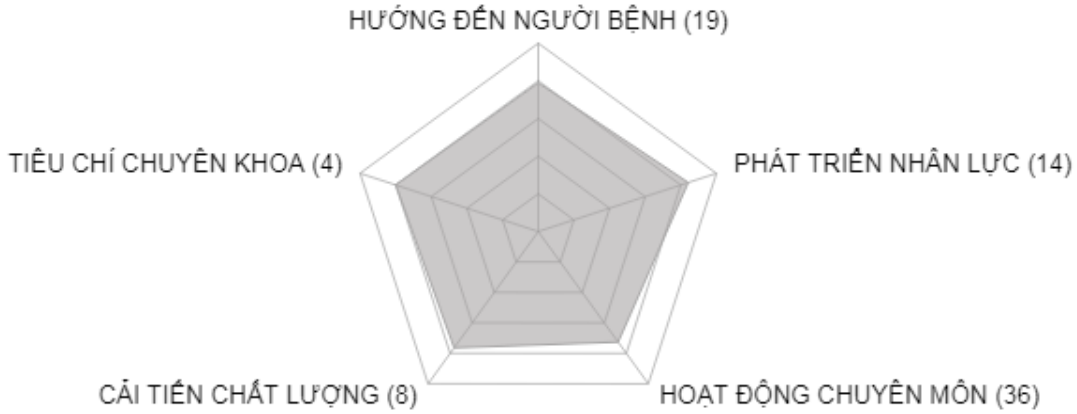
2. Họp và triển khai đánh giá: Thực hiện việc tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo từng tiêu chí cụ thể.

3. Áp dụng Bộ tiêu chí đánh giá: Toàn bộ 83/83 tiêu chí trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện đều được áp dụng để kiểm tra, đảm bảo tính toàn diện và khách quan của báo cáo.

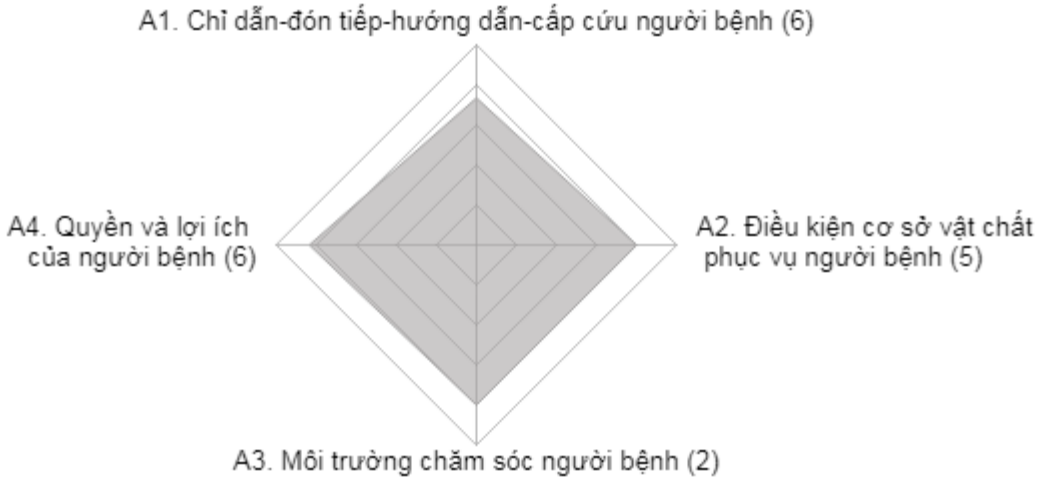
4. Đánh giá, nhận diện và yêu cầu minh chứng: Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện đã tích cực đánh giá thực trạng, nhận diện rõ các ưu điểm và điểm cần cải thiện. Đồng thời, yêu cầu các khoa/phòng liên quan triển khai thực hiện các giải pháp và thu thập đầy đủ các minh chứng cần thiết để xác thực kết quả tự đánh giá và chuẩn bị cho các đợt kiểm tra chính thức. Quá trình tự kiểm tra này là một hoạt động thường xuyên và trọng tâm của Bệnh viện, giúp liên tục theo dõi, đánh giá và cải tiến chất lượng dịch vụ y tế.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

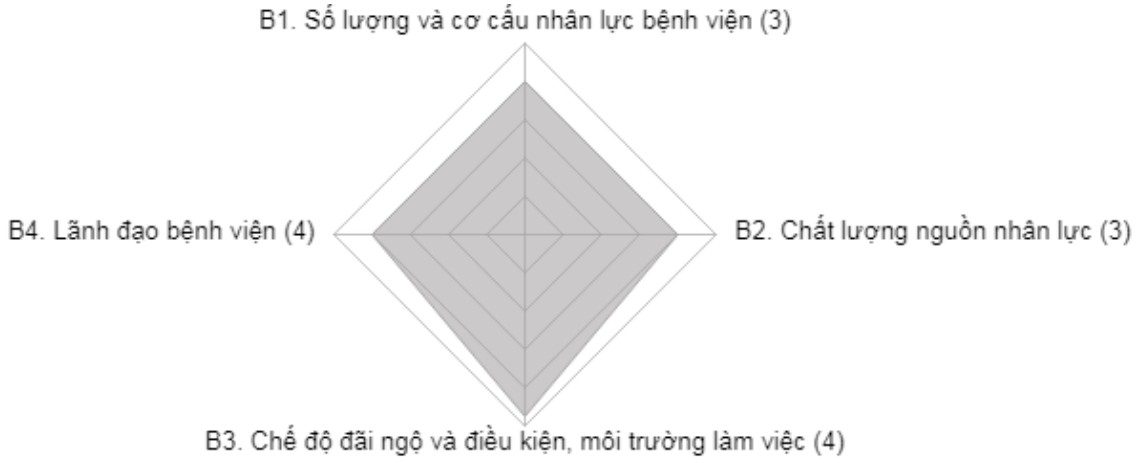
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



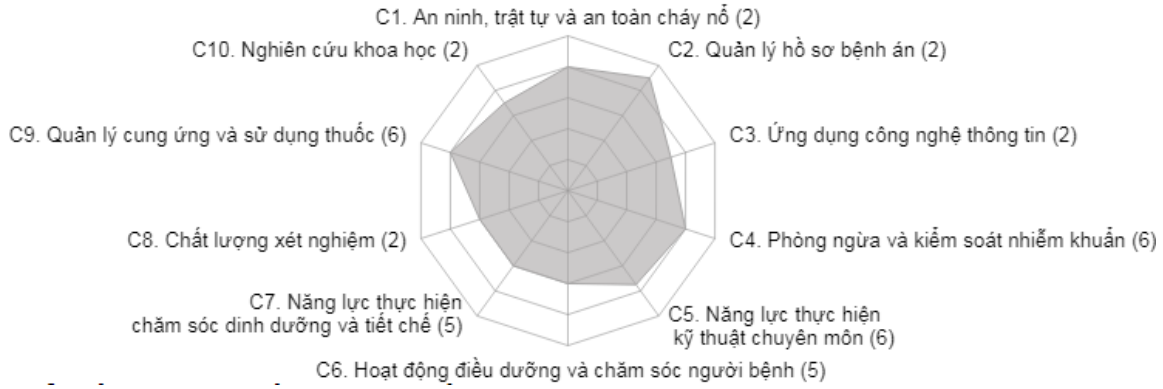
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



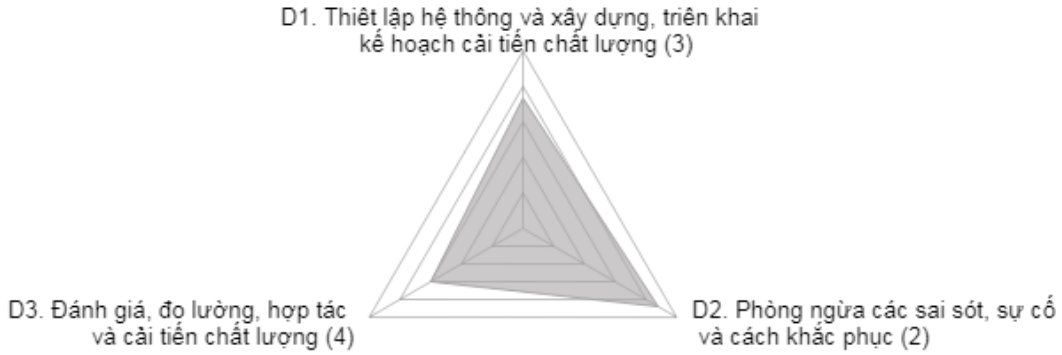
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Hội đồng Quản lý Chất lượng đã chủ động đề xuất nâng điểm ở kỳ đánh giá tiếp theo một số tiêu chí quan trọng so với năm 2025, đồng thời yêu cầu các khoa/phòng thu thập minh chứng đầy đủ để chuẩn bị cho đoàn kiểm tra Sở Y tế. Điều này thể hiện tầm nhìn và sự thúc đẩy cải tiến liên tục từ cấp quản lý. Cụ thể các tiêu chí: A1.1; A1.2; A1.4; A1.6; A2.4; A3.2; C1.2; C2.1; C3.1; C6.1; C6.2; C6.3; C7.1; D3.1

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

Bên cạnh những ưu điểm, Bệnh viện cũng đã nhận diện các nhược điểm cần tập trung cải thiện.

1. Hướng đến Người bệnh (PHẦN A):

Các tiêu chí về chờ đợi (A1.2), quy trình khám bệnh (A1.3), thủ tục (A1.5), và trình tự xét nghiệm (A1.6) đều đạt 4/5. Cần tinh giản để giảm thời gian chờ và tăng sự thuận tiện.

Các tiện nghi buồng bệnh (A2.1, A2.2, A2.4) đạt 4/5. Đặc biệt, A2.5 (Tiếp cận cho người khuyết tật) cũng đạt 4/5, là lĩnh vực quan trọng cần ưu tiên. Các tiêu chí như tôn trọng quyền riêng tư (A4.2), viện phí (A4.3), và xử lý phàn nàn (A4.5) đều đạt 4/5, cần được tăng cường để nâng cao hài lòng người bệnh.

2. Phát triển Nguồn nhân lực Bệnh viện (PHẦN B):

Các tiêu chí về số lượng (B1.1, B1.2, B1.3) và chất lượng nhân lực (B2.1, B2.2, B2.3) đều đạt 4/5. B4.3 (Chất lượng nguồn nhân lực quản lý) chỉ đạt 3/5, là điểm thấp nhất trong phần B, đòi hỏi chương trình đào tạo chuyên sâu.

3. Hoạt động chuyên môn (PHẦN C):

Kiểm soát nhiễm khuẩn: Mặc dù có ưu điểm, nhưng C4.1 (Thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn) và C4.4 (Đánh giá, giám sát KSNK) chỉ đạt 3/5. Năng lực kỹ thuật chuyên môn: C5.1 (Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến) chỉ đạt 2/5 (không tăng so với 2025), đây là điểm thấp nhất toàn báo cáo, cần ưu tiên giải quyết. C5.5 (Áp dụng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị) đạt 3/5. Chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế: Toàn bộ nhóm C7 (Dinh dưỡng và tiết chế) có

điểm trung bình thấp nhất (3.2/5). Đặc biệt, C7.5 (Cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp) chỉ đạt 2/5, là điểm yếu nghiêm trọng. Chất lượng xét nghiệm: Nhóm C8 (Chất lượng xét nghiệm) đạt 3/5 (C8.1 và C8.2), cần đầu tư nâng cao độ tin cậy. Nghiên cứu khoa học và CNTT: C10.1 (Nghiên cứu khoa học) đạt 3/5. C3.2 (Ứng dụng CNTT) tăng lên 4/5 nhưng vẫn cần đẩy mạnh hơn.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng (PHẦN D):

Hệ thống quản lý chất lượng và phòng ngừa sự cố: D1.1 (Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng) đạt 3/5. Các tiêu chí về phòng ngừa nguy cơ (D2.1, D2.5) và báo cáo sự cố (D2.2) đạt 4/5 nhưng cần đạt mức cao nhất.

5. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (PHẦN E):

Chăm sóc nhi khoa: E2.1 (Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa) chỉ đạt 3/5, cần đầu tư chuyên biệt.

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

Để nâng cao chất lượng dịch vụ, Bệnh viện ưu tiên các vấn đề sau:

1. Nhóm ưu tiên hàng đầu (điểm thấp nhất, tác động trực tiếp an toàn/chất lượng cốt lõi):

Năng lực thực hiện danh mục kỹ thuật chuyên môn (C5.1): Đạt 2/5. Cần rà soát, đào tạo, đầu tư thiết bị để nâng cao khả năng điều trị. Chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (C7.5): Đạt 2/5 (và C7.1, C7.2 đạt 3/5). Cần kiện toàn tổ chức, đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng phác đồ và giám sát thực hiện.

2. Nhóm ưu tiên cao (điểm thấp, tác động đến nền tảng quản lý và an toàn gián tiếp):

Chất lượng nguồn nhân lực quản lý (B4.3): Đạt 3/5. Cần đánh giá năng lực và đào tạo chuyên sâu cho đội ngũ quản lý. Hệ thống và giám sát Kiểm soát nhiễm khuẩn (C4.1, C4.4): Đạt 3/5. Cần hoàn thiện văn bản, tăng cường giám sát và phản hồi. Chất lượng xét nghiệm (C8.1, C8.2): Đạt 3/5. Cần đầu tư thiết bị, tăng cường kiểm chuẩn và đào tạo nhân sự. Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện (D1.1): Đạt 3/5. Cần rà soát cấu trúc, hoàn thiện tài liệu và phân công trách nhiệm. Tổ chức chăm sóc nhi khoa (E2.1): Đạt 3/5. Cần rà soát cơ cấu, đào tạo chuyên sâu và đầu tư trang thiết bị chuyên biệt.

3. Nhóm ưu tiên khác (cần cải thiện liên tục):

Tối ưu hóa quy trình tiếp đón, thủ tục hành chính, giải quyết phàn nàn (A1.2, A1.3, A1.5, A1.6, A4.5): Đạt 4/5. Cần khảo sát, cải tiến quy trình, nâng cao năng lực giao tiếp. Phát triển nhân lực tổng thể (B1, B2): Đạt 4/5. Cần xây dựng kế hoạch dài hạn, đa dạng hóa đào tạo và đánh giá hiệu quả.

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

Để khắc phục các nhược điểm và nâng cao chất lượng, Bệnh viện đề xuất các giải pháp cụ thể theo lộ trình:

1. Nhóm ưu tiên hàng đầu:

C5.1 (Danh mục kỹ thuật):

Giải pháp: Rà soát năng lực, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, đầu tư trang thiết bị, chuẩn hóa quy trình.

Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Rà soát, lập kế hoạch. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): Triển khai đào tạo, đầu tư, giám sát. Mục tiêu đạt 3/5 trong năm 2027.

C7.5 (Dinh dưỡng tiết chế):

Giải pháp: Kiện toàn tổ chức, đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng phác đồ dinh dưỡng, đào tạo và giám sát.

Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Kiện toàn tổ chức, rà soát cơ sở vật chất. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): Hoàn thiện cơ sở vật chất, triển khai phác đồ. Mục tiêu đạt 3/5 trước cuối năm 2026.

2. Nhóm ưu tiên cao:

B4.3 (Nhân lực quản lý): Đánh giá năng lực, đào tạo chuyên sâu về quản lý bệnh viện. Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Đánh giá, xác định nhu cầu. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): xây dựng kế hoạch, triển khai đào tạo định kỳ.

C4.1, C4.4 (Kiểm soát nhiễm khuẩn): Hoàn thiện văn bản, tăng cường giám sát và phản hồi. Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Rà soát văn bản, tăng giám sát. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): Hoàn thiện hệ thống, duy trì giám sát.

C8.1, C8.2 (Chất lượng xét nghiệm): Đầu tư thiết bị, tăng cường kiểm chuẩn nội/ngoại kiểm, đào tạo nhân sự. Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Rà soát thiết bị, tăng kiểm chuẩn. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): Đầu tư, đào tạo, kiểm soát chất lượng.

D1.1 (Hệ thống quản lý chất lượng): Rà soát cấu trúc, hoàn thiện tài liệu, phân công trách nhiệm.Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Rà soát cấu trúc, hoàn thiện tài liệu. Trung hạn (Quý III/2029 - Quý IV/2026): Triển khai áp dụng.

E2.1 (Chăm sóc nhi khoa): Rà soát cơ cấu tổ chức, đào tạo chuyên sâu, bổ sung thiết bị chuyên dụng. Lộ trình và Thời gian: Ngắn hạn (Quý II/2026): Rà soát, lập kế hoạch. Trung hạn (Quý III/2026 - Quý IV/2026): Triển khai các kế hoạch.

3. Nhóm ưu tiên khác:

Quy trình tiếp đón, thủ tục, phàn nàn (A1, A4.5): Khảo sát trải nghiệm, cải tiến quy trình, nâng cao giao tiếp, công khai thông tin. Lộ trình và Thời gian: Các quý còn lại năm 2026 và các năm tiếp theo. Phát triển nhân lực tổng thể (B1, B2): Xây dựng kế hoạch dài hạn, đa dạng hóa đào tạo (chuyên môn, kỹ năng mềm, y đức), đánh giá hiệu quả. Lộ trình và Thời gian: Các quý còn lại năm 2026 và các năm tiếp theo.

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

1. Kết luận

Tự kiểm tra quý 1năm 2026 cho thấy Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công đã đạt nhiều thành tựu đáng khích lệ, đặc biệt trong việc đặt người bệnh làm trung tâm và đảm bảo an toàn. Sự chủ động của Hội đồng QLCL trong việc đề xuất tăng điểm và chuẩn bị minh chứng cho thấy một nền văn hóa chất lượng đang được củng cố. Tuy nhiên, Bệnh viện cũng thẳng thắn nhận diện các điểm yếu cần cải thiện như năng lực kỹ thuật chuyên môn (C5.1), chăm sóc dinh dưỡng (C7.5), và một số khía cạnh về quản lý, kiểm soát nhiễm khuẩn, xét nghiệm.

2. Cam kết của bệnh viện trong cải tiến chất lượng

Với tinh thần cầu thị và cam kết nâng cao chất lượng, Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công cam kết: Ưu tiên giải quyết triệt để các vấn đề tồn tại, đặc biệt là các tiêu chí điểm thấp và ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn, hiệu quả điều trị. Duy trì và phát huy ưu điểm, xây dựng hệ thống quản lý chất lượng toàn diện.

Toàn thể cán bộ, nhân viên đồng lòng tham gia cải tiến chất lượng. Chuẩn bị đầy đủ minh chứng cho các tiêu chí có điểm đề nghị tăng để tiếp đón đoàn kiểm tra Sở Y tế cuối năm 2026, thể hiện kết quả thực chất. Mang đến dịch vụ y tế chất lượng cao, an toàn, chuyên nghiệp.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công tin tưởng rằng, với sự nỗ lực và các giải pháp đồng bộ, Bệnh viện sẽ tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ, xứng đáng với sự tin tưởng của nhân dân.

Nơi nhận:
- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: văn thư, QLCL.

GIÁM ĐỐC



BS CKII Lê Minh Lực