SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN ĐKKV GÒ CÔNG

Số886/BC–BVĐKGC

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

Gò Công, ngày 13 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu 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: 305 (Có hệ số: 324)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.77

(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	3	20	42	14	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.25	3.75	25.00	52.50	17.50	80

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU 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 6 THÁNG 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	3	
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	4	
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	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	
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	3	

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	1	
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	4	
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	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	
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	5	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	
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	3	
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	6	10	3	3.84	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	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	4	1	4.00	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)	1	3	9	16	3	3.53	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	2	1	1	3.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	1	2	0	3.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	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)	0	0	2	6	3	4.09	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	0	0	3	2	4.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	1	1	3.75	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	1	1	1	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Ngày 10/07/2026, 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: Ngày 01 tháng 7 năm 2026 Bệnh viện đã ra quyết định 343/QĐ-BVĐKGC 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 chịu trách nhiệm chính trong việc dẫn dắt và thực hiện toàn bộ quá trình tự đánh giá.

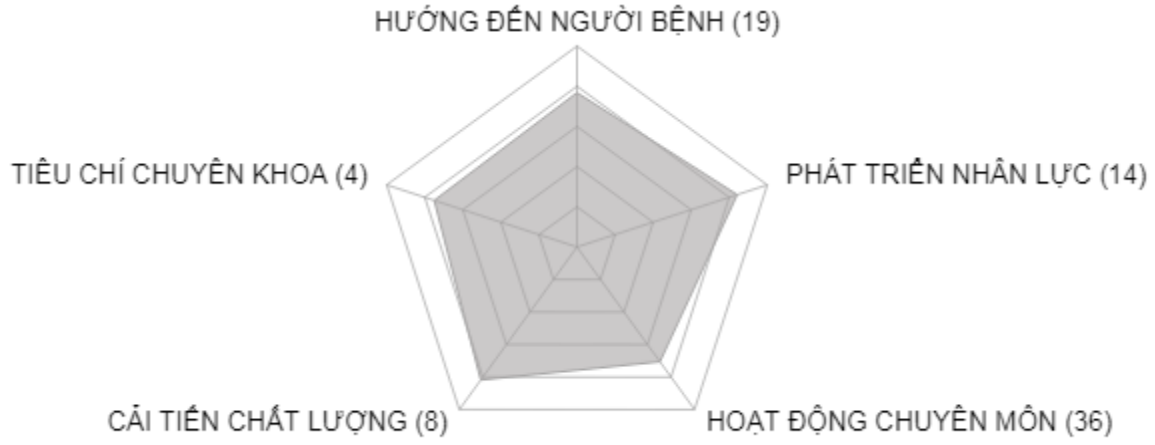
2. Họp và triển khai đánh giá: Thực hiện việc tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo từng tiêu chí cụ thể.

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.

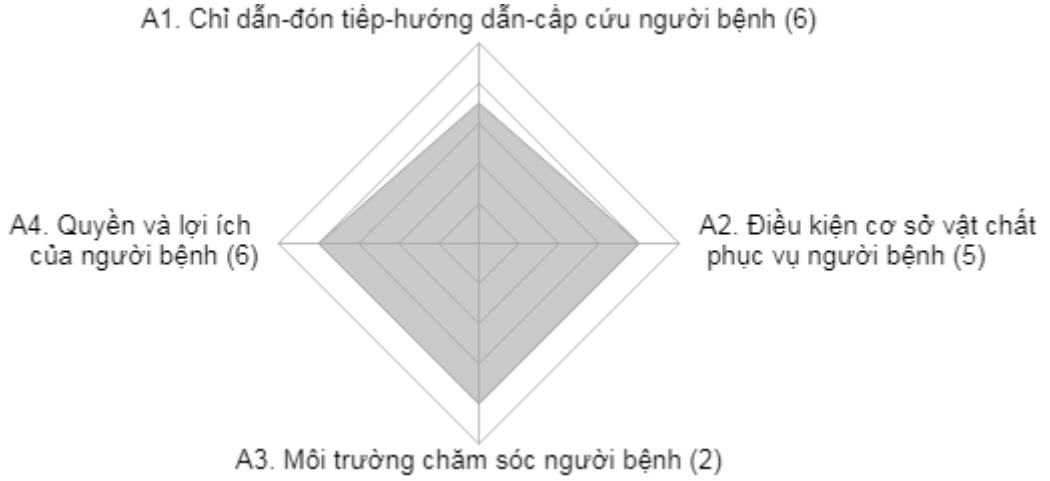
4. Đánh giá, nhận diện và yêu cầu minh chứng: Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện đã tích cực đánh giá thực trạng, nhận diện rõ các ưu điểm và điểm cần cải thiện. Đồng thời, yêu cầu các khoa/phòng liên quan triển khai thực hiện các giải pháp và thu thập đầy đủ các minh chứng cần thiết để xác thực kết 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

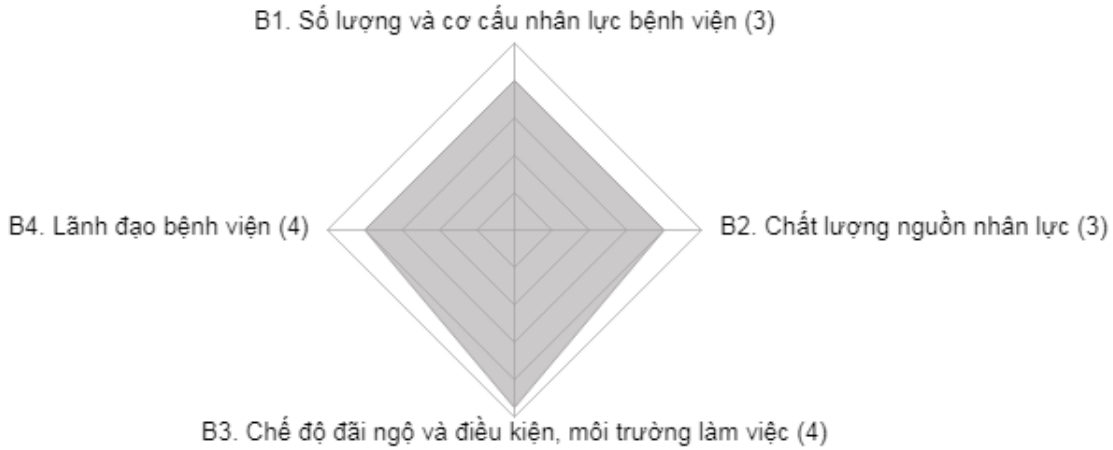
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



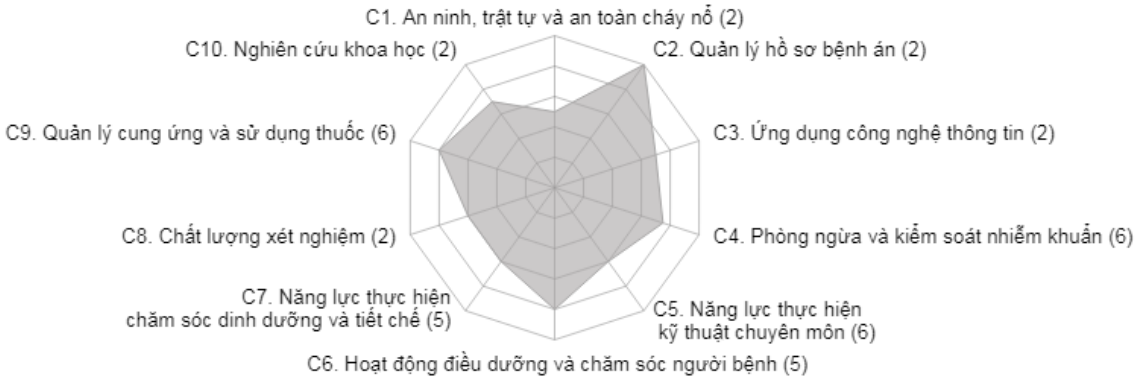
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



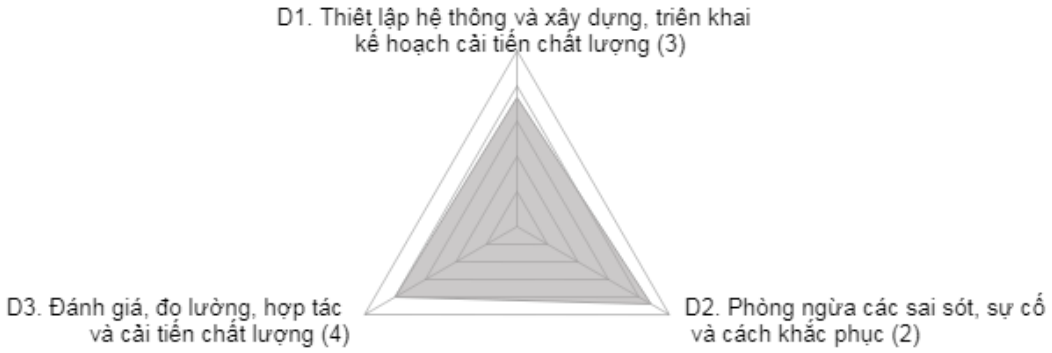
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



Nhận xét chung:

Qua tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0), Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công đạt 324 điểm (có hệ số), điểm trung bình chung đạt 3,77 điểm, giảm 0,07 điểm so với năm 2025 (3,84 điểm).

Kết quả đánh giá cho thấy đa số các tiêu chí được duy trì ở mức khá và tốt; có 56/80 tiêu chí đạt mức 4 và mức 5, chiếm 70% tổng số tiêu chí áp dụng. Các hoạt động về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh, công tác điều dưỡng, quản lý hồ sơ bệnh án, quản lý dược, khảo sát sự hài lòng người bệnh, xây dựng môi trường làm việc và phát triển nguồn nhân lực tiếp tục được duy trì và từng bước cải tiến.

Bên cạnh những kết quả đạt được, một số tiêu chí bị giảm điểm hoặc chưa đạt đầy đủ các nội dung của mức đánh giá do nhiều nguyên nhân khác nhau. Trong đó, có những nguyên nhân khách quan xuất phát từ việc bệnh viện đang trong giai đoạn cải tạo, mở rộng nên ảnh hưởng đến cơ sở hạ tầng và việc bố trí một số khu vực chức năng như bãi đậu xe ô tô, buồng khám riêng cho người bệnh nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm đường hô hấp. Ngoài ra, một số tiêu chí còn hạn chế do chưa kiện toàn nhân sự quản lý, chưa triển khai được kỹ thuật chuyên môn mới, cơ sở vật chất của khoa Dinh dưỡng còn thiếu và một số hệ thống an toàn chưa được sửa chữa, nâng cấp kịp thời.

Đặc biệt, tiêu chí C1.2 về an toàn phòng cháy chữa cháy giảm từ mức 4 xuống mức 2 do hệ thống chuông và đèn báo cháy khẩn cấp không còn hoạt động. Đây là nội dung cần ưu tiên khắc phục ngay nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và tuân thủ các quy định của pháp luật về phòng cháy, chữa cháy. Bên cạnh đó, tiêu chí C5.2 là tiêu chí có hệ số 2 giảm từ mức 4 xuống mức 1 do bệnh viện chưa triển khai được kỹ thuật lâm sàng mới, làm ảnh hưởng đáng kể đến tổng điểm chất lượng chung của bệnh viện.

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

Bệnh viện tiếp tục duy trì ổn định hệ thống quản lý chất lượng và triển khai đầy đủ các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch năm 2026. Hội đồng Quản

lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng và các khoa, phòng đã phối hợp thực hiện tốt công tác tự đánh giá, giám sát, phản hồi và cải tiến chất lượng.

Công tác chăm sóc người bệnh tiếp tục được quan tâm; quyền và lợi ích của người bệnh được bảo đảm; các hoạt động khảo sát sự hài lòng được duy trì thường xuyên và có giải pháp cải tiến sau khảo sát. Công tác điều dưỡng, chăm sóc người bệnh, quản lý hồ sơ bệnh án, quản lý sử dụng thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn, nghiên cứu khoa học và đào tạo liên tục được triển khai theo quy định.

Bệnh viện duy trì tốt công tác quản lý nguồn nhân lực, môi trường làm việc tích cực, chế độ đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Công tác phòng ngừa sự cố y khoa, xác định đúng người bệnh, phòng ngừa người bệnh trượt ngã và hoạt động đo lường chất lượng tiếp tục được thực hiện hiệu quả.

Nhiều tiêu chí tiếp tục duy trì ở mức cao như quản lý hồ sơ bệnh án, hoạt động dược, khảo sát sự hài lòng người bệnh, hoạt động điều dưỡng, quản lý chất lượng và an toàn người bệnh.

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

Một số tiêu chí chưa đạt mức đánh giá mong muốn do ảnh hưởng của quá trình cải tạo, xây dựng bệnh viện như chưa bố trí được bãi đậu xe ô tô phục vụ người bệnh và người nhà; chưa có buồng khám riêng cho người bệnh nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau sàng lọc.

Một số vị trí quản lý chuyên môn chưa được kiện toàn, đặc biệt tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và khoa Dinh dưỡng, ảnh hưởng đến việc đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Hoạt động triển khai kỹ thuật mới trong khám, chữa bệnh còn hạn chế, chưa triển khai được kỹ thuật lâm sàng mới nên tiêu chí C5.2 giảm mạnh từ mức 4 xuống mức 1, đồng thời làm giảm đáng kể tổng điểm chất lượng của bệnh viện.

Cơ sở vật chất phục vụ công tác dinh dưỡng còn thiếu, khoa Dinh dưỡng chưa được bố trí phòng làm việc riêng để thực hiện hoạt động tư vấn, truyền thông và quản lý dinh dưỡng cho người bệnh.

Hệ thống camera an ninh chưa bao phủ toàn bộ khuôn viên bệnh viện; hệ thống chuông và đèn báo cháy khẩn cấp đã hư hỏng, chưa được sửa chữa, tiềm ẩn nguy cơ mất an toàn và chưa đáp ứng yêu cầu của tiêu chí về phòng cháy, chữa cháy.

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

Khẩn trương sửa chữa, nâng cấp hệ thống chuông báo cháy, đèn báo cháy và các hạng mục liên quan nhằm bảo đảm an toàn phòng cháy, chữa cháy và nâng mức tiêu chí C1.2.

Xây dựng kế hoạch triển khai ít nhất một kỹ thuật lâm sàng mới trong năm 2026 nhằm cải thiện tiêu chí C5.2 và nâng cao chất lượng chuyên môn.

Kiện toàn nhân sự lãnh đạo khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và khoa Dinh dưỡng để đáp ứng yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Bố trí phòng làm việc cho khoa Dinh dưỡng và tăng cường hoạt động tư vấn, truyền thông, chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh.

Bố trí tạm khu vực đậu xe ô tô phục vụ người bệnh trong thời gian bệnh viện đang cải tạo nhằm duy trì tiêu chí A1.1.

Bố trí buồng khám riêng cho người bệnh nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau sàng lọc nhằm đáp ứng yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn và cải thiện tiêu chí A1.2.

Từng bước mở rộng hệ thống camera giám sát bảo đảm bao phủ toàn bộ khuôn viên bệnh viện.

Tiếp tục quan tâm đào tạo, phát triển nguồn nhân lực chuyên môn và quản lý nhằm đáp ứng các yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

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

STT	Vấn đề cần cải tiến	Giải pháp thực hiện	Đơn vị thực hiện	Thời gian hoàn thành
1	Tiêu chí C1.2 giảm từ mức 4 xuống mức 2 do hệ thống chuông báo cháy, đèn báo cháy khẩn cấp không hoạt động	Khẩn trương sửa chữa, thay thế hệ thống chuông báo cháy, đèn báo cháy; kiểm tra, bảo trì toàn bộ hệ thống phòng cháy chữa cháy của bệnh viện nhằm bảo đảm an toàn và tuân thủ quy định của pháp luật	Phòng Tổ chức - Hành chính	Quý III/2026
2	Tiêu chí C5.2 (hệ số 2) giảm từ mức 4 xuống mức 1 do chưa triển khai kỹ thuật lâm sàng mới	Xây dựng kế hoạch và triển khai ít nhất 3 kỹ thuật lâm sàng mới phù hợp với năng lực chuyên môn và điều kiện thực tế của bệnh viện	Phòng Kế hoạch tổng hợp; Các khoa lâm sàng	Quý IV/2026
3	Tiêu chí C4.1 chưa đạt do chưa kiện	Tham mưu Ban Giám đốc phân công Phó	Phòng Tổ chức cán	Quý III/2026

	toàn lãnh đạo khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Trưởng khoa phụ trách để kiện toàn tổ chức và nâng cao hiệu quả hoạt động	bộ; Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	
4	Tiêu chí C7.1 còn duy trì mức 2 do chưa có người phụ trách đáp ứng yêu cầu	Phân công nhân sự có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng phụ trách hoạt động của khoa Dinh dưỡng; từng bước kiện toàn tổ chức khoa	Phòng Tổ chức cán bộ	Quý III/2026
5	Khoa Dinh dưỡng chưa có phòng hoạt động riêng	Bố trí phòng làm việc để triển khai hoạt động tư vấn, truyền thông, đánh giá và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh	Phòng Tổ chức - Hành chính	Quý IV/2026
6	Tiêu chí A1.1 chưa đáp ứng đầy đủ nội dung mức 4 do chưa có bãi đậu xe ô tô trong thời gian bệnh viện cải tạo	Khảo sát và bố trí khu vực đậu xe ô tô tạm thời phù hợp cho người bệnh và người nhà trong thời gian thi công	Phòng Tổ chức - Hành chính	Quý III/2026
7	Tiêu chí A1.2 chưa đáp ứng đầy đủ nội dung mức 3 do chưa có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau sàng lọc	Bố trí phòng khám riêng phục vụ người bệnh nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, bảo đảm phân luồng và kiểm soát nhiễm khuẩn	Phòng Kế hoạch tổng hợp; Khoa Khám bệnh	Quý III/2026
8	Tiêu chí C1.1 giảm do hệ thống camera giám sát chưa bao phủ toàn bộ bệnh viện	Khảo sát, bổ sung camera tại các khu vực còn thiếu nhằm bảo đảm an ninh, trật tự và an toàn trong bệnh viện	Phòng Tổ chức - Hành chính	Quý IV/2026
9	Tiêu chí E1.1 giảm do lãnh đạo khoa chưa đáp ứng tiêu chuẩn chuyên môn theo Bộ tiêu chí	Xây dựng kế hoạch đào tạo, quy hoạch và phát triển nguồn nhân lực quản lý chuyên khoa sản theo lộ trình phù hợp	Phòng Tổ chức cán bộ	Giai đoạn 2026–2028

10	Một số tiêu chí chưa đạt mức cao do còn tồn tại về cơ sở vật chất và tổ chức thực hiện	Tiếp tục duy trì công tác tự kiểm tra, giám sát, đo lường chất lượng; theo dõi việc thực hiện các giải pháp cải tiến, đánh giá kết quả định kỳ và kịp thời điều chỉnh	Phòng Quản lý chất lượng - Công tác xã hội; Các khoa, phòng	Thường xuyên

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

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 cho thấy Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công đã duy trì được nhiều hoạt động quản lý chất lượng, bảo đảm an toàn người bệnh và từng bước nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Mặc dù điểm trung bình chung đạt 3,77 điểm, giảm 0,07 điểm so với năm 2025, song phần lớn các tiêu chí vẫn được duy trì ở mức khá và tốt; nhiều lĩnh vực tiếp tục được củng cố và cải tiến hiệu quả.

Bệnh viện cũng thẳng thắn nhìn nhận những tồn tại, hạn chế còn ảnh hưởng đến kết quả đánh giá, trong đó có các nguyên nhân khách quan do quá trình cải tạo, mở rộng bệnh viện và các nguyên nhân chủ quan như chưa kiện toàn một số vị trí quản lý, chưa triển khai kỹ thuật lâm sàng mới, một số hạng mục cơ sở vật chất chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Trong thời gian tới, Ban Giám đốc bệnh viện cam kết chỉ đạo quyết liệt việc triển khai các giải pháp cải tiến đã đề ra; ưu tiên khắc phục ngay các nội dung liên quan đến an toàn người bệnh, đặc biệt là hệ thống phòng cháy, chữa cháy; kiện toàn tổ chức, nhân sự; tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị; đẩy mạnh ứng dụng kỹ thuật mới; duy trì hoạt động tự kiểm tra, giám sát, đo lường chất lượng và đánh giá kết quả cải tiến định kỳ.

Bệnh viện sẽ tiếp tục phát huy những kết quả đã đạt được, nâng cao trách nhiệm của từng khoa, phòng và mỗi viên chức, người lao động trong thực hiện công tác quản lý chất lượng; lấy người bệnh làm trung tâm, lấy an toàn người bệnh làm ưu tiên hàng đầu, hướng đến xây dựng bệnh viện ngày càng an toàn, chất lượng, hiệu quả và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Nhân dân.

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

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC GÒ CÔNG

BS CKII Lê Minh Lực