Sở Y Tế Đồng Tháp

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 TÂM THẦN TIỀN GIANG

Địa chỉ chi tiết: quốc Lộ 1A, Ấp Trung A, xã Long Định, tỉnh Đồng Tháp

Số giấy phép hoạt động: 740/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 25/9/2015

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Tâm thần

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 295 (Có hệ số: 318)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.93

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	20	40	15	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	26.67	53.33	20.00	75

Ngày..30..tháng..10...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Huỳnh Đắc Chí

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

Trần Quốc Kính

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	4	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	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	4	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	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	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	5	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	3	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	3	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	3	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	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	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	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	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	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	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	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	4	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	0	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	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	5	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	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	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

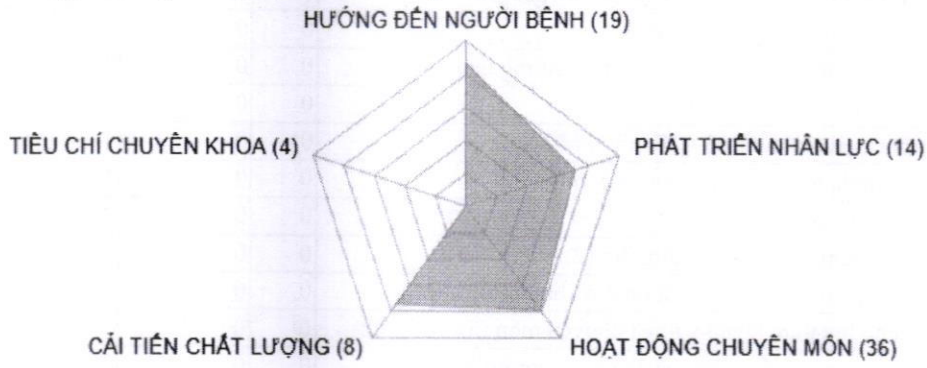
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	10	7	4.33	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	8	4	2	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	8	18	6	3.94	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	2	0	3.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	1	3	4.40	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	3	8	0	3.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

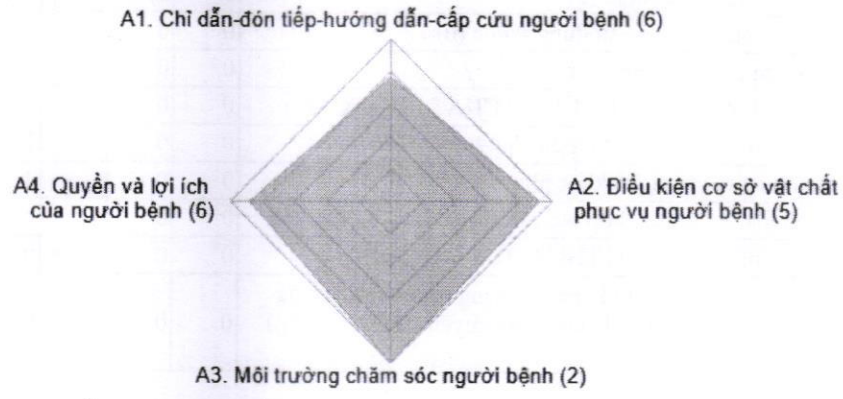
Đoàn tự kiểm tra chất lượng bệnh viện cuối năm 2025 được thành lập theo Quyết định số: 156/QĐ-BVTT ngày 27 tháng 10 năm 2025. Bệnh viện phân công cán bộ tiến hành tự đánh giá các mức điểm của các tiêu chí và chịu trách nhiệm trước Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện về kết quả và bằng chứng đánh giá. Kết quả đánh giá như sau: 1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí 2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90 phần trăm 3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 295 (có hệ số: 318) 4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 393 (tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2). Trong đó: Mức 1: 0 tiêu chí, Mức 2: 0 tiêu chí; mức 3: 20 tiêu chí, đạt: 26,67 phần trăm; mức 4: 40 tiêu chí, đạt: 53,33 phần trăm; mức 5: 15 tiêu chí, đạt 20 phần trăm

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

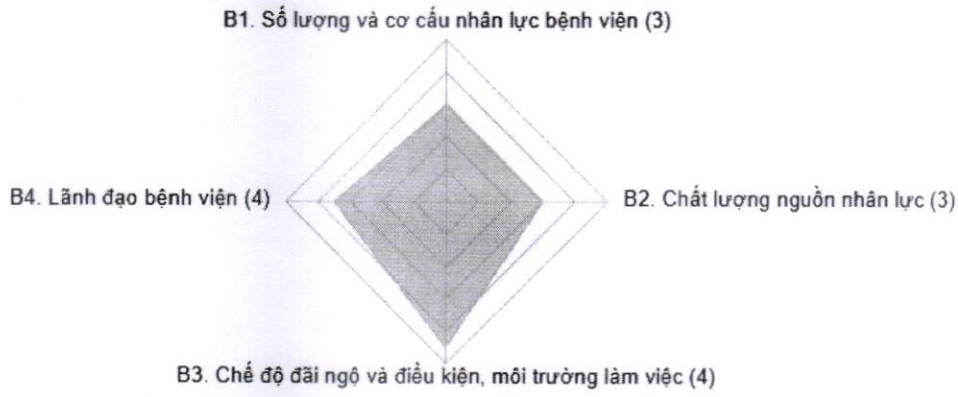
- **a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)**



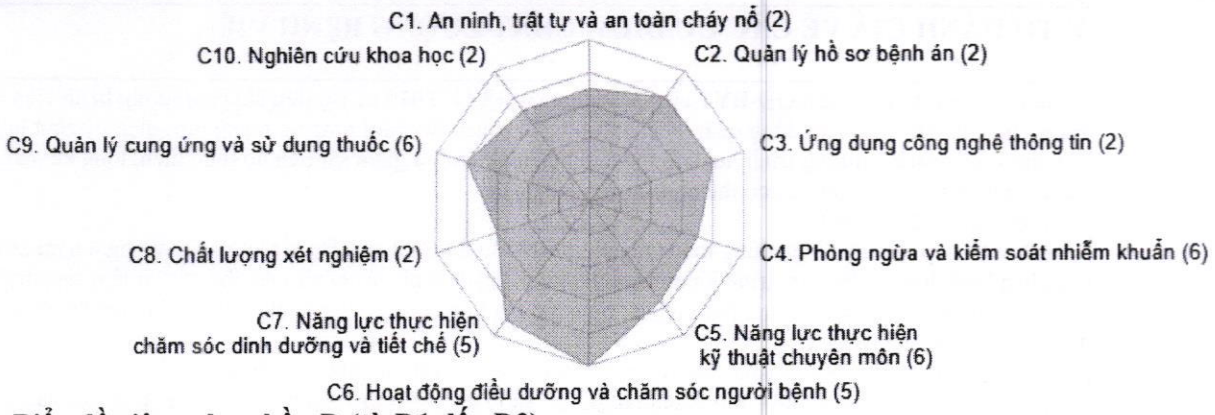
- **b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**



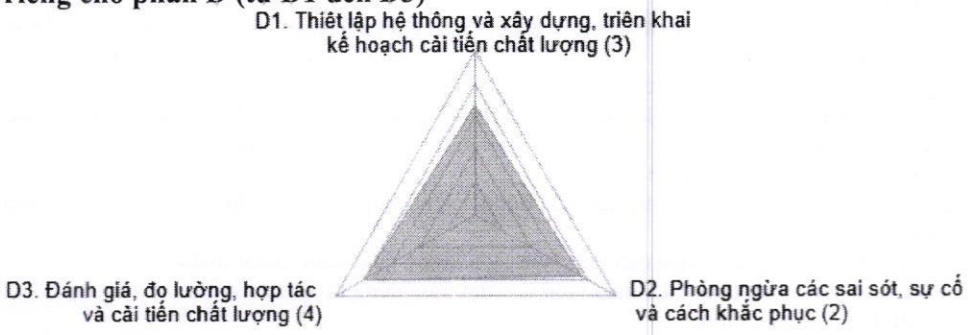
- **c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**



- **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

Thực hiện Quyết định 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 18/11/ 2016 về Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, ngay từ đầu năm Hội đồng quản lý chất lượng, Tổ quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng đã xây dựng kế hoạch, chương trình hoạt động và tiến hành kiểm tra giám sát tiến độ thực hiện, tổng kết năm 2025 bệnh viện tự chấm đạt kết quả cụ thể như sau:

1. Hướng đến người bệnh:

- Bệnh viện tiếp tục thực hiện đúng theo Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 22 tháng 4 năm 2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện, bố trí cận lâm sàng trực tiếp tại khoa khám. Người bệnh được hướng dẫn, tiếp đón tận tình chu đáo ít gây phiền hà, thời gian khám bệnh ngày càng được cải thiện.
- Đầu tư nhiều trang thiết bị y học hiện đại nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.
- Bệnh viện đã duy trì triển khai thực hiện rất tốt 5S, bệnh viện "Xanh – Sạch – Đẹp", đáp ứng nhu cầu phục vụ sinh hoạt cho người bệnh.
- Nâng cao tâm lý tiếp xúc người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm, tăng cường cải thiện sự hài lòng của người bệnh ngày càng tốt hơn.
- Người bệnh được sử dụng các phương tiện trong buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ,
- Quyền lợi của người bệnh luôn được tôn trọng, đảm bảo được người bệnh ngày càng tin tưởng.
- Đặc biệt, không có tình trạng vòi vĩnh, gợi ý nhận quà của người bệnh.

2. Hướng tới nguồn nhân lực y tế:

- Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và cho cán bộ đi học nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ người bệnh.
- Sức khoẻ, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.
- Việc khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế đạt mức đồng thuận cao.

3. Hoạt động chuyên môn

- Bệnh viện được trang bị kết nối Internet, ứng dụng tin học trong quản lý bệnh khám, điều trị, quản lý dược, tài chính...
- Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.
- Đã xây dựng phác đồ điều trị, qui trình kỹ thuật xét duyệt và ban hành đến khoa phòng.
- Đã xây dựng và triển khai phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh.
- Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến kỹ thuật bệnh viện hạng 2.
- Bảo đảm thực hiện tốt chất lượng các xét nghiệm huyết học, hóa sinh và trả kết quả kịp thời cho người bệnh, bệnh viện đã tự công bố phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 1
- Công tác đào tạo chuyên môn thường xuyên được quan tâm, đào tạo dài hạn, ngắn hạn đủ để đáp ứng nhu cầu khám điều trị của người bệnh.
- Triển khai kỹ thuật mới để nâng cao chất lượng và góp phần thu hút người bệnh và giảm chuyển lên tuyến trên.
- Công tác dinh dưỡng, tiết chế ngày càng hoàn thiện, đảm bảo cung cấp 100 phần trăm xuất ăn miễn phí cho bệnh nhân điều trị nội trú.
- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện ngày càng được nâng cao
- Công tác dược chính, dược lâm sàng ngày càng đi vào nề nếp. Đảm bảo thuốc kịp thời, an toàn, chất lượng.
- Việc cung ứng vật tư y tế, hóa chất đầy đủ.
- Bảo trì, sửa chữa thiết bị kịp thời.

Kết quả tự khảo sát cuối năm đạt được như sau:

- Các tiêu chí đạt từ mức 3 trở lên, không có mức 1, 2, nhiều tiêu chí đạt mức 4, mức 5.

Tổng số tiêu chí thực hiện 75/83.; Điểm đạt 295 (có hệ số: 318); Điểm trung bình 3,93

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

Bệnh nhân lên cơn kích động đập phá thường xuyên cơ sở nhiều khu xuống cấp

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

- Tách khoa điều trị nội trú, thành lập khoa cận lâm sàng để nâng cao chuyên môn đáp ứng ngày càng cao của người bệnh.
- Đầu tư mua sắm trang thiết bị phục vụ bệnh nhân
- Nâng cấp máy X quang tăng sáng truyền hình rửa phim thủ công sang hệ thống kỹ thuật số
- Tiếp tục đầu tư công tác chăm sóc người bệnh.
- Ứng dụng công nghệ thông tin, bệnh án điện tử trong quản lý và hoạt động chuyên môn

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

Các vấn đề ưu tiên giải quyết trong những năm tới.

- Đào tạo nguồn nhân lực ngày càng giỏi chuyên môn và đổi mới phong cách và quy tắc ứng xử nâng cao sự hài lòng người bệnh;
- Đưa ra những chỉ số chất lượng, đáp ứng hài lòng người bệnh.
- Kiện toàn bộ máy quản lý ngày một hoàn thiện hơn.
- Sau khi tự đánh giá sát tình hình thực tế Bệnh viện theo Bộ tiêu chí, xác định mục tiêu ưu tiên, các tiêu chí không đạt mức 4 theo yêu cầu sẽ tiến hành khắc phục, cải tiến ngay.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Bệnh viện tự đánh giá theo bộ tiêu chí đạt mức tốt. Đây là cơ sở để bệnh viện nhìn nhận thực tế đang ở mức độ nào cần tiến hành cải tiến những điểm nào, phù hợp với điều kiện của bệnh viện để bệnh viện ngày càng phát triển góp phần nâng chất lượng chuyên môn, nâng cao uy tín bệnh viện, tạo lòng tin trong nhân dân, phục vụ ngày càng tốt hơn cho người bệnh

Ngày..30..tháng..10..năm..2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Huỳnh Đắc Chi

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

Trần Quốc Kính