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

Số: 429/BC- BVTTTG

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

Đồng Tháp, ngày 14 tháng 10 năm 2026

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2026

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp

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: 01187/ĐT-GPHĐ
Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố
Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP
Hạng bệnh viện: Hạng II
Loại bệnh viện: chuyên khoa 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: 293 (có hệ số: 316)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.91 *(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	1	18	43	13	75
6. Tỷ lệ % tiêu chí đạt:	0	1,33	24,0	57,33	17,33	100

Người tổng hợp
(Ký tên)

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 TỰKIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2026

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

Mã số	Chỉ tiêu	BV tự ĐG năm 2026	Đoàn KT ĐG 2026	Chi tiết
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
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	4		
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	3		
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	***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		
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	4		
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5		
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	5		
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	5		
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			
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	5		

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5		
	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	***Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)***			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3		
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3		
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3		
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	3		
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	4		
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5		
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		
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4		
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		
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
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	3		
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	4		
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		
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	3		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4		
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			
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định			
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			
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	***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	5		
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5		
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		
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5		
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	4		
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	2		
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	***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		
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
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	***Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)***			
D2.1	*Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh*	3		
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	4		
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4		
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4		
D3	***Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)***			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3		
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		

Điểm TB không hệ số 3.91

Điểm TB có hệ số (C3, C5 x 2) 3.90

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**	**2**	**8**	**8**	**4.33**	**18**
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	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	2	3	4.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)		**0**	**0**	**6**	**6**	**2**	**3.71**	**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	1	2	0	3.67	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**	**1**	**7**	**21**	**3**	**3.81**	**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)(điểmx2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
C8	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	1	2	0	3.67	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	1	2	0	3.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA								
E1	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (Áp dụng cho BVĐK có khoa sản, khoa nhi và BV chuyên khoa sản, nhi)							
Tổng cộng số tiêu chí áp dụng:		**0**	**1**	**18**	**43**	**13**		**75**
Tỷ lệ		**0**	**1.33**	**24,00**	**57.33**	**17.33**		**100**
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng:		**0**	**2**	**54**	**172**	**65**	**293**	
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng có hệ số (C3, C5 x 2)		**0**	**2**	**57**	**192**	**65**	**316**	
Điểm TB không hệ số							**3.91**	
Điểm TB có hệ số (C3, C5 x 2)							**3.90**	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đoàn tự kiểm tra chất lượng bệnh viện cuối năm 2026 được thành lập theo Quyết định số 321/QĐ-BVTTTG ngày 05 tháng 10 năm 2026. 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 %

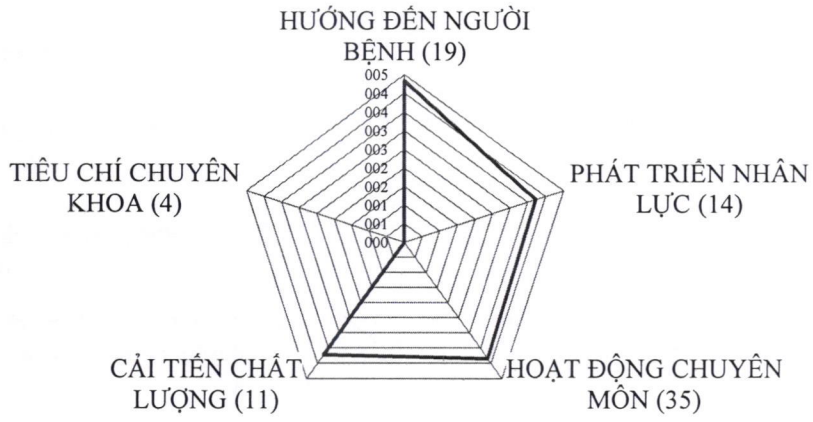
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 294 (có hệ số: 317)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,90 (tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2).

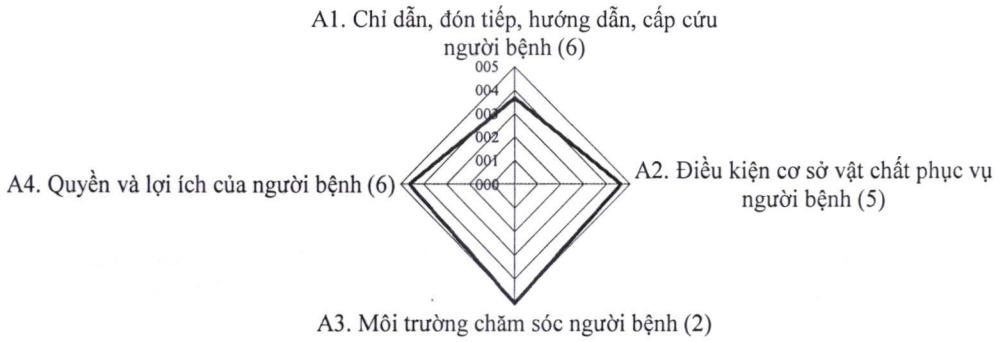
Trong đó: Mức 1: 0 tiêu chí, Mức 2: 1 tiêu chí, đạt 1,33 %; mức 3: 18 tiêu chí, đạt: 24% ; mức 4: 43 tiêu chí, đạt: 57,33%; mức 5: 13 tiêu chí, đạt 17,33%.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

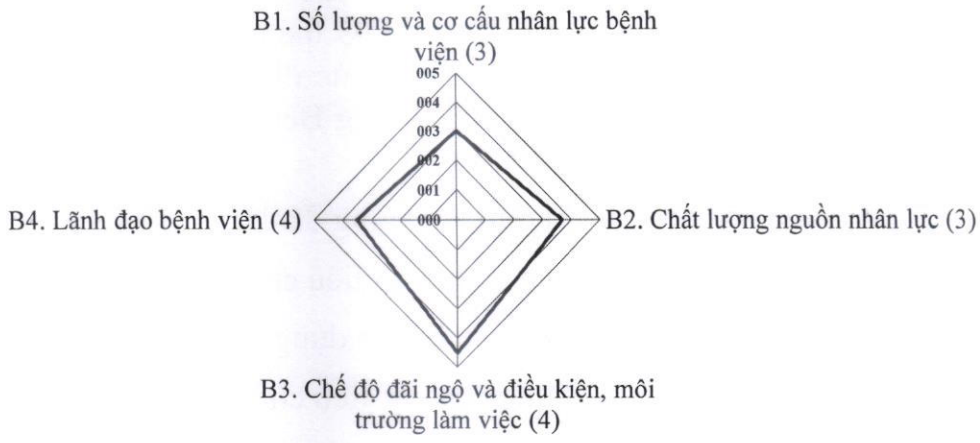
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



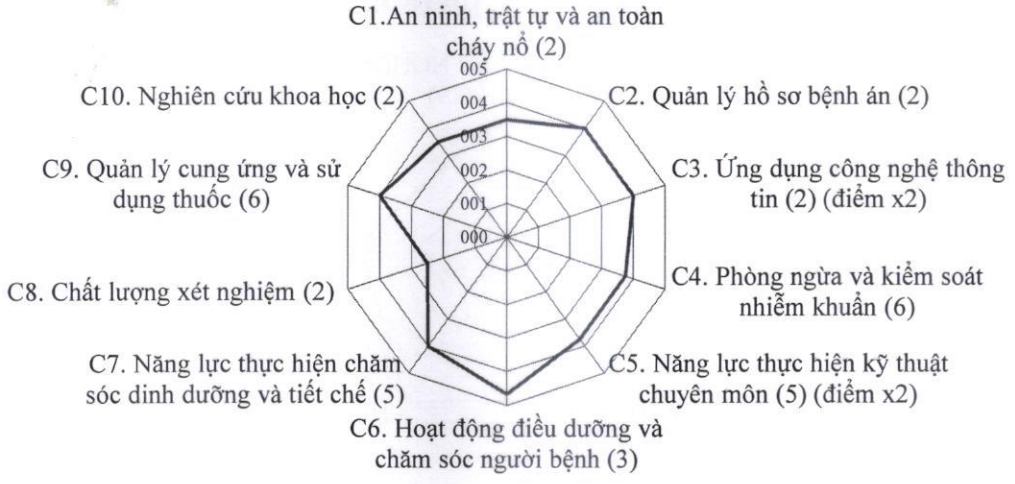
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



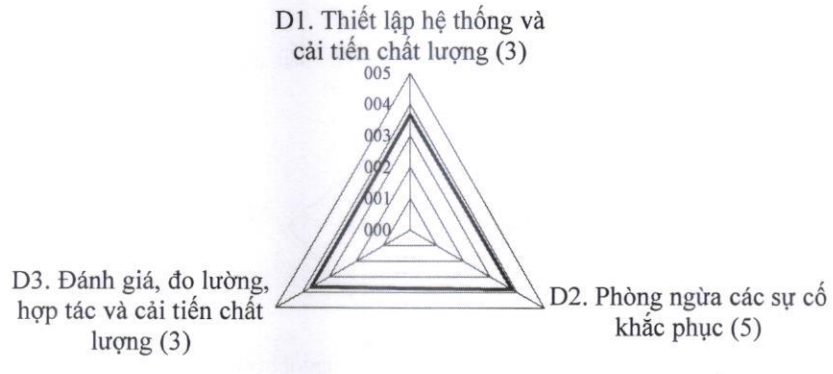
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

Năm 2026, Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang đã chủ động triển khai thực hiện các nhiệm vụ được giao, cơ bản bảo đảm yêu cầu về quản lý, điều hành, tài chính, tổ chức cán bộ và hoạt động chuyên môn. Công tác quản lý chất lượng bệnh viện, thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và bảo đảm cơ sở y tế "Xanh – Sạch – Đẹp" được quan tâm thực hiện theo quy định. Kết quả tự đánh giá năm 2026 đạt 3.91 điểm trong thang điểm 5,

Phần A (Hướng đến người bệnh): Đạt điểm trung bình **4,33**. Trong đó, tiêu chí *A3 (Môi trường chăm sóc người bệnh)* đạt tối đa **5,00 điểm** (100% tiêu chí đạt Mức 5), bảo đảm không gian xanh - sạch - đẹp, tạo điều kiện phục hồi tâm lý tốt cho bệnh nhân tâm thần.

Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (C6): Đạt điểm trung bình **4,67,** người bệnh nội trú được chăm sóc vệ sinh cá nhân và giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh lý.

Quản lý cung ứng thuốc (C9): Đạt điểm trung bình **4,00**, bảo đảm cung ứng đầy đủ, kịp thời các dòng thuốc hướng thần và vật tư y tế thiết yếu.

Ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số (C3): Đạt điểm trung bình **4,00.** Bệnh viện đã triển khai bệnh án điện tử, số hóa biểu mẫu, thực hiện quy trình khám bệnh, chữa bệnh trên môi trường điện tử và triển khai các nhiệm vụ chuyển đổi số, Đề án 06 theo chỉ đạo.

Công tác khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú có mức độ hài lòng cao (trên 95%), góp phần phản ánh những nỗ lực trong nâng cao chất lượng phục vụ và chăm sóc người bệnh.

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

Bên cạnh kết quả đạt được, chất lượng bệnh viện cần tiếp tục được cải thiện, nhất là các tiêu chí chưa đạt mức cao. Kết quả đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm đạt 141/268 điểm, cần tiếp tục củng cố hệ thống quản lý chất lượng, nâng cao năng lực chuyên môn và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm phù hợp.

Công tác bảo đảm an toàn người bệnh tâm thần cần được tăng cường, đặc biệt trong phòng ngừa người bệnh bỏ trốn, tự gây tổn thương và các sự cố trong quá trình điều trị. Việc duy trì, nâng cấp hạ tầng công nghệ thông tin, bảo đảm an toàn dữ liệu, cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và nâng cao năng lực nhân viên y tế cũng cần tiếp tục được quan tâm.

Chất lượng xét nghiệm (C8): Đạt điểm trung bình thấp nhất toàn bệnh viện (**2,50 điểm**), Tiêu chí C8.2 chỉ ở **Mức 2** do chưa thực hiện nội kiểm các test xét nghiệm định tính, chưa hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm, (pipet, máy quay ly tâm, một số máy móc khác)

An toàn người bệnh và Diễn biến bất thường (D2.1): Tiêu chí D2.1 dừng ở **Mức 3.** Đối với đặc thù bệnh nhân tâm thần nội trú, nguy cơ trượt ngã, kích động, tự sát hoặc bỏ trốn đòi hỏi quy trình nhận diện và phòng ngừa nguy cơ phải được thắt chặt hơn.

Số lượng và cơ cấu nhân lực (B1): Đạt điểm trung bình **3,00** (100% tiêu chí nhóm B1 ở Mức 3), chưa tuyển dụng được bác sỹ, điều dưỡng theo kế hoạch.

An ninh trật tự & An toàn cháy nổ (C1): Đạt điểm trung bình **3,50.** Tiểu mục C1.2 (An toàn điện và PCCC) đạt **Mức 3**. Bệnh nhân tâm thần mất nhận thức hành vi tiềm ẩn nguy cơ gây mất an ninh trật tự hoặc sự cố cháy nổ tại các khoa nội trú.

Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (C5.5): Đạt **Mức 3**. Bệnh viện cần rà soát, xây dựng và cập nhật đầy đủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị các bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng, phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế và đặc thù chuyên khoa tâm thần. Tổ chức thẩm định, phê duyệt và triển khai áp dụng thống nhất; tăng cường kiểm tra, giám sát định kỳ việc tuân thủ tại các khoa.

Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (C4): Đạt điểm trung bình **3,50;** tiểu mục C4.2; C4.4 dừng ở **Mức 3;** giám sát KSNK tại các buồng bệnh nội trú chưa toàn diện.

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

Ưu tiên 1: Nâng cao chất lượng xét nghiệm (Khắc phục tiêu chí C8.2 từ Mức 2 lên Mức 3)

Ưu tiên 2: Thắt chặt an toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa đặc thù (Nâng tiêu chí D2.1 và C1.2 từ Mức 3 lên Mức 4)

Ưu tiên 3: Tăng cường giám sát tuân thủ phác đồ điều trị chuyên khoa (Nâng tiêu chí C5.5 từ Mức 3 lên Mức 4)

Ưu tiên 4: Quy hoạch, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng (Nâng các tiêu chí B1.1, B1.2, B1.3, D1.1 từ Mức 3 lên Mức 4)

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

TT	Nhóm vấn đề / Tiêu chí cần cải thiện	Giải pháp thực hiện cụ thể	Đơn vị / Cá nhân chịu trách nhiệm	Thời gian	Kết quả / Chỉ số cần đạt năm 2027
1	Chất lượng xét nghiệm (Tiêu chí C8.2)	Ban hành bổ sung các quy trình thao tác chuẩn (SOP) về xét nghiệm Phối hợp hiệu chuẩn, kiểm định 100% thiết bị xét nghiệm định kỳ	KKB (P. Xét nghiệm) chủ trì; P.KHTH, Tổ QLCL phối hợp	Quý 2/2027	Tiêu chí C8.2 nâng từ Mức 2 lên Mức 3
2	An toàn người bệnh & Phòng ngừa sự cố (Tiêu chí	Rà soát, xây dựng Quy trình nhận diện và quản lý người bệnh có nguy cơ tự sát, kích động, bỏ trốn. Lắp đặt thêm tay vịn, thảm chống trượt tại các buồng bệnh và nhà vệ	Tổ QLCL chủ trì; Khoa Lâm sàng, Phòng Điều dưỡng phối hợp.	Thường xuyên (Báo cáo Quý)	Tiêu chí D2.1 C1.2 nâng từ Mức 3 lên Mức 4. 0% sự cố y

	D2.1, C1.2)	sinh nội trú. Tổ chức nhiều lớp tập huấn về quy trình báo cáo sự cố y khoa tự nguyện. Kiện toàn lực lượng bảo vệ, tăng cường giám sát công tác PCCC. Bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện, bình chữa cháy, lối thoát hiểm. Tổ chức 01 buổi diễn tập PCCC và cứu nạn nội bộ	Phòng TCHC *(Chủ trì)*; Đội Bảo vệ, Đội PCCC cơ sở phối hợp	Quý 3/2027	khoa nghiêm trọng (Sentinel Event) liên quan đến trượt ngã, bỏ trốn.
3	Xây dựng, cập nhật và giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. (Tiêu chí C5.5)	Rà soát, xây dựng và cập nhật hướng dẫn chẩn đoán, điều trị các bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng; trình Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định, phê duyệt và triển khai thống nhất toàn bệnh viện. Tăng cường kiểm tra, giám sát định kỳ việc thực hiện và tuân thủ hướng dẫn Tăng cường giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của bác sĩ. Đánh giá tỷ lệ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán & điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp (Tâm thần phân liệt, Trầm cảm, Rối loạn lo âu...)	Hội đồng Y khoa / Phòng KHTH *(Chủ trì)*; Trưởng các khoa Lâm sàng phối hợp	Hàng tháng	Tiêu chí C5.5 nâng từ Mức 3 lên Mức 4. Tỷ lệ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán & điều trị đạt ≥ 90%.
4	Đào tạo & Cơ cấu nhân lực nội bộ (Tiêu chí B1, B2)	Rà soát lại Đề án vị trí việc làm và Kế hoạch đào tạo nhân lực giai đoạn 2027–2030 Đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm. Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm; Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành Tổ chức nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú nhằm nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế ngoài việc tập huấn như tổ chức cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ… Tuyển dụng mới bác sỹ , điều dưỡng, các chức danh chuyên môn khác	Phòng TCHC *(Chủ trì)*; Các Khoa/ Phòng phối hợp	Quý 1 và quý 2 năm 2027	Tiêu chí B1.1, B2.3 nâng từ Mức 3 lên Mức 4. 100% NVYT được cập nhật kiến thức y đức, giao tiếp. Có ít nhất 2 hình thức triển khai về kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế

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

1. Kết luận: Kết quả tự đánh giá chất lượng năm 2026 phản ánh khách quan thực trạng hoạt động của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang với điểm trung bình **3,90.** Bệnh viện đã phát huy tốt các thế mạnh về thái độ phục vụ, môi trường chăm sóc người bệnh xanh - sạch - đẹp, công tác điều dưỡng. Việc xác định rõ **01 tiêu chí ở Mức 2** và **18 tiêu chí ở Mức 3** là cơ sở thực tiễn để bệnh viện tập trung nguồn lực cải tiến trong giai đoạn tiếp theo.

2. Cam kết của Bệnh viện:

Cam kết về chỉ số chất lượng: Quyết tâm khắc phục triệt để tiêu chí Mức 2 (C8.2) trong kỳ đánh giá năm 2027.

Cam kết về an toàn người bệnh: Đặt an toàn và sự hài lòng của bệnh nhân tâm thần làm trung tâm, bảo đảm môi trường điều trị an toàn, không để xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng do lỗi chủ quan.

Cam kết về nguồn lực: Ban Giám đốc cùng toàn thể viên chức, người lao động Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang cam kết huy động tối đa nguồn lực, nghiêm túc thực hiện đúng lộ trình cải tiến chất lượng đã đề ra.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Ban Giám đốc BVTTTG;
- Các khoa, phòng thuộc BVTTTG;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

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

Trần Quốc Kính