

SỞ Y TẾ CẦN THƠ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CẦN THƠ

BÁO CÁO
KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN
NĂM 2025

CẦN THƠ, NĂM 2026

SỞ Y TẾ TP.CẦN THƠ
Bệnh viện ĐKQT
Vinmec Cần Thơ

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

BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ NĂM 2025

Bệnh viện: Đa khoa Quốc Tế Vinmec Cần Thơ

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự đánh giá
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện – 30 đ	- 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 đ	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	468 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế - 150 đ	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	49,89 điểm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực – 30 đ	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 sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	30 điểm
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế - 210 đ	Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB	210	210
		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	30 điểm	30 điểm

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 		
	<p>5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	20 điểm
	<p>5.3. Triển khai bệnh án điện tử</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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	30 điểm
	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	20 điểm
	<p>5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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	40 điểm	40 điểm

	<p>khám bệnh, chữa bệnh</p> <p>a) Công khai giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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) <p>(10 điểm)</p> <p>b) Về lập phương án giá</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể; từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. <p>(10 điểm)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + 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 <p>(10 điểm)</p> <p>c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng <p>(10 điểm)</p> <p>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</p>		
	<p>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...</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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
	<p>5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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 	20 điểm	20 điểm

		điểm		
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý – 30 đ	Thực hiện khi có hướng dẫn mới của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.	30 điểm	30 điểm
TỔNG CỘNG			1000	967,89

- Tổng số điểm chuẩn : 1.000 điểm.
- Tổng số điểm đạt : 967,89 điểm
- Tỷ lệ đạt : 96,79 %



Cần Thơ, ngày 5 tháng 1 năm 2026
BAN LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN
 MSCN: 0106050554-004
BSNT/BSCKI PHẠM ĐẮC LỘC

Cần Thơ, ngày 05 tháng 01 năm 2026

**BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ
VỀ BỘ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN
THEO THÔNG TƯ TT35/2024/TT-BYT**

Thực hiện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế về việc Quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Bệnh viện Đa.khoa quốc tế Vinmec Cần Thơ báo cáo kết quả đánh giá nội bộ về Bộ Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản như sau:

**PHỤ LỤC 2.1. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN
ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	TIÊU CHUẨN	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
			Có	Không
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	Giấy phép hoạt động.	X	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu). 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.	X	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:			
3.1.	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *	Sơ đồ mặt bằng.	X	
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.*	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)	X	
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	X	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu. Trường hợp không có phương tiện	X	

		cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh		
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:			
6.1.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	X	
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.	X	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:			
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	Giấy phép tiến hành công việc bức xạ	X	
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ	X	
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	X	
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ	X	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	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.	X	
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.	1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại (nếu có)	X	
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).	Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh	X	
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.	X	

	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.			
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.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng. Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	X	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thông kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	X	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.	X	
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm	X	

		khuan.		
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	X	
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.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	X	
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.	Danh sách đăng ký hành nghề.	X	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	X	
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.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.	X	
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.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt	X	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu chứng minh kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.	X	
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.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	X	

V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng	X	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt	X	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu chứng minh việc 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.	X	
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu chứng minh việc 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.	X	
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật	X	
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	X	
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>			
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.3.	<i>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.</i>	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	X	
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo kết quả đo lường hằng	X	

		năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.		
4.5.	<i>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.</i>	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.	X	
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn.	X	
5.	<i>Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.</i>		X	

Trên đây là báo cáo kết quả đánh giá nội bộ về Bộ Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản của Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Cần Thơ năm 2025 ./.



BSNT CKLP HẠM ĐẶC LỘC

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (để bc và chỉ đạo);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu: VT, QLCL.

SỞ Y TẾ CẦN THƠ

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 ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CẦN THƠ

Địa chỉ chi tiết: 150A Đường 3/2, phường Xuân Khánh, quận Ninh Kiều, Cần Thơ

Số giấy phép hoạt động: 397/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 28/02/2025

Tuyên trực thuộc: 5.Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ CẦN THƠ

Hạng bệnh viện: Hạng III

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: 371 (Có hệ số: 398)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.68

(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	3	18	58	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	3.80	22.78	73.42	79

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


PHẠM QUANG VŨ

Ngày 05 tháng 01 năm 2016


GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)
BS CKI Phạm Đức Lộc

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	Chi 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. Chi 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	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	5	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	5	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	5	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	5	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	5	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	5	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	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	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	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	5	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	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	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	5	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	5	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	5	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	5	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	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	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	5	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	4	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	4	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	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	5	0	
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	4	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	5	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	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	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	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	3	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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	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	5	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	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	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
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	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

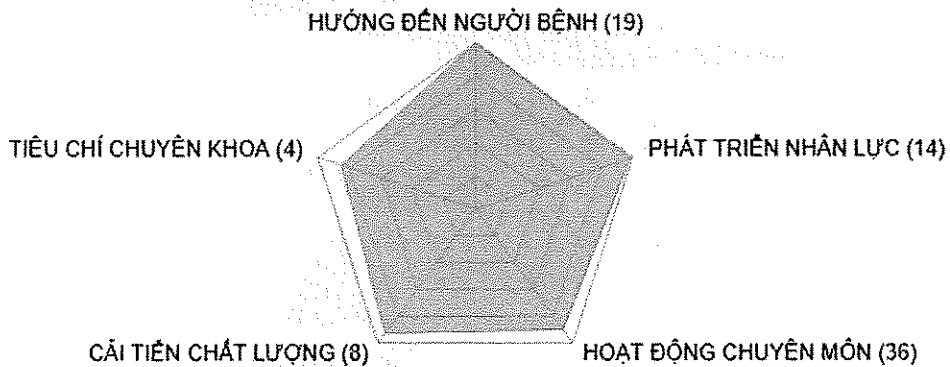
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	0	0	18	5.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	0	6	5.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	0	5	5.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	0	5	5.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	1	13	4.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	3	10	19	4.50	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	0	0	2	5.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	3	1	4.25	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	0	0	1	4	4.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	1	5	4.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	0	4	7	4.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	0	5	5.00	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	3	1	4.25	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

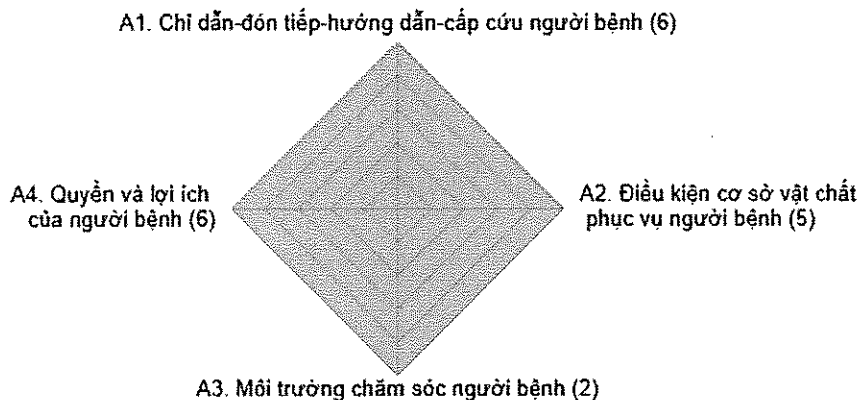
- Thành lập Đoàn tự đánh giá “Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ (Danh sách đoàn kèm theo ở Quyết định số: 08/2025/QĐ-VMCT, ngày 16 tháng 08 năm 2025 của BV Vinmec Cần Thơ).
 Ông Phan Hoàng Nguyên – GĐBV - Trưởng đoàn
 Ông Phạm Đắc Lộc – TP KHTH - Phó Trưởng đoàn
 Ông Phạm Quang Vũ – CV QLCL - Thư ký
 Ông Nguyễn Quang Hải – TP HCTH - Thành viên
 Bà Tạ Thị Thanh Trúc – TP Điều dưỡng - Thành viên
 Bà Huỳnh Ngọc Vy – CV KHTH - Thành viên
 Bà Nguyễn Thị Sinh – P.Điều dưỡng - Thành viên
 Ông Nguyễn Vũ Linh – CV KSNK – Thành viên
 Thành viên Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện có nhiệm vụ:
- Triển khai đánh giá chất lượng bệnh viện theo bộ “Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” ban hành theo Quyết định số: 6856/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016
- Thư ký của các đội có nhiệm vụ in “Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện” để chấm điểm, đánh giá và tổng hợp hoàn thiện kết quả kiểm tra đồng thời kèm theo bằng chứng thực hiện hoặc các ảnh chụp từng tiêu chí.
- Thư ký các đội kiểm tra gửi kết quả cho phòng Quản lý chất lượng tập hợp để làm báo cáo gửi Bộ Y tế, Sở Y tế
- Thời gian kiểm tra: từ ngày ngày 01/09/2025

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

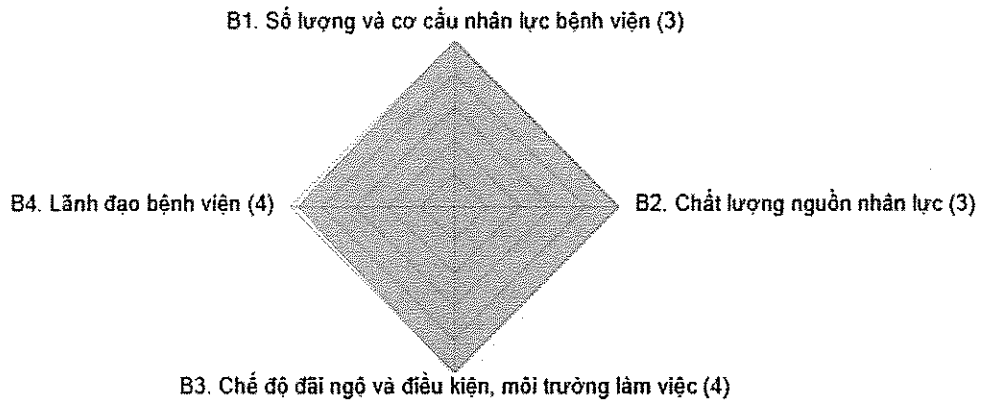
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



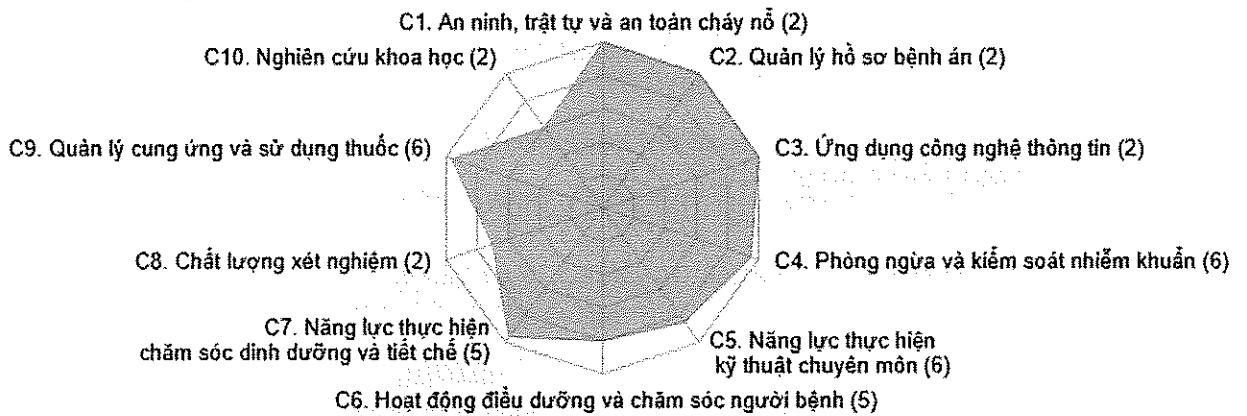
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



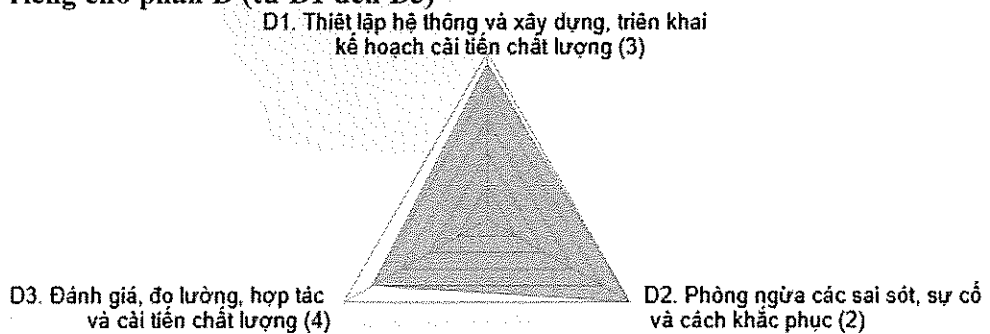
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Về các tiêu chí hướng dẫn người bệnh

Bệnh viện có nhiều ưu điểm trong môi trường chăm sóc người bệnh theo định hướng xanh – sạch – đẹp, với cơ sở vật chất khang trang, hệ thống bảng biểu, biển chỉ dẫn rõ ràng, dễ nhận biết. Khu vực phòng chờ được bố trí thoáng mát, hợp lý, tạo sự thuận tiện và thoải mái cho người bệnh.

Về phát triển nguồn nhân lực

Bệnh viện có chế độ đãi ngộ phù hợp, môi trường làm việc tốt, quan tâm đến việc nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử và giao tiếp chuyên nghiệp cho nhân viên y tế. Các chương trình truyền thông nội bộ được tổ chức dưới nhiều hình thức nhằm khuyến khích tinh thần làm việc, tăng sự gắn kết và động lực cho nhân viên.

Về an ninh trật tự và an toàn phòng cháy chữa cháy

Bệnh viện đã thành lập đội Phòng cháy chữa cháy cơ sở, đảm bảo tuân thủ các quy định về an toàn phòng cháy, chữa cháy. Trang thiết bị PCCC được trang bị đầy đủ, đáp ứng yêu cầu an toàn tại các khoa/phòng.

Về hoạt động chuyên môn

Bệnh viện chú trọng phát triển hệ thống công nghệ thông tin, đã triển khai phần mềm OH và thực hiện bệnh án điện tử. Các quy trình khám, chữa bệnh và phác đồ điều trị được ban hành và áp dụng theo quy định.

Công tác điều dưỡng được triển khai đúng quy trình, đồng thời bệnh viện đẩy mạnh nghiên cứu và cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh trong lĩnh vực điều dưỡng. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện nghiêm túc: bệnh viện đã thành lập Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn, mạng lưới KSNK hoạt động hiệu quả; triển khai các chương trình giám sát vệ sinh tay, nhiễm khuẩn bệnh viện và sử dụng kháng sinh dự phòng.

Công tác Dược đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc và vật tư y tế phục vụ khám chữa bệnh, đồng thời ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý cung ứng thuốc.

Về hoạt động cải tiến chất lượng

Bệnh viện đẩy mạnh hoạt động quản lý chất lượng, xây dựng và triển khai nhiều đề án cải tiến. Các chính sách, quy trình, quy định liên quan đến an toàn người bệnh đã được xây dựng và áp dụng.

Bệnh viện từng bước hình thành và phát triển văn hóa an toàn người bệnh, thực hiện khảo sát văn hóa an toàn và xây dựng kế hoạch cải tiến phù hợp. Bệnh viện đã ứng dụng công nghệ thông tin trong việc xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý sự cố, định kỳ nâng cấp phần mềm nhằm tạo thuận lợi cho người sử dụng. Công tác đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng được thực hiện thường xuyên, đồng thời đẩy mạnh hoạt động quản lý rủi ro trong toàn bệnh viện.

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

Các vấn đề Bệnh viện cần cải thiện tốt hơn bao gồm:

- Duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực
- Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn
- Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện
- Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học

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

Các vấn đề chất lượng cần ưu tiên cải tiến trong năm 2026 bao gồm:

- Phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực.
- Triển khai thêm các danh mục kỹ thuật tuyển trên đáp ứng theo chiến lược phát triển chuyên môn của Bệnh viện.
- Triển khai các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin tiên tiến để hỗ trợ tốt hơn nữa cho hoạt động chuyên môn.
- Tích cực triển khai nghiên cứu khoa học để công bố trong nước và quốc tế.

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

1. Phát triển nguồn nhân lực:

- Vinmec tiếp tục đầu tư mạnh mẽ vào công tác đào tạo, nâng cao trình độ cho CBNV thông qua các khóa học trong nước và nước ngoài.

2. Danh mục kỹ thuật tuyển trên:

- Bệnh viện đang xây dựng kế hoạch chuẩn bị các nguồn lực để năm 2026 triển khai thêm các kỹ thuật tuyển trên.

3. Ứng dụng công nghệ thông tin tiên tiến:

- Triển khai thêm các giải pháp công nghệ thông tin trong năm 2025 để đáp ứng được yêu cầu nâng cao hiệu quả quản lý, phát triển chuyên môn.

4. Nghiên cứu khoa học:

- Tích cực triển khai nghiên cứu khoa học để công bố trong nước và quốc tế.

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

Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên Bệnh viện Vinmec Cần Thơ cam kết không bao giờ tự thỏa mãn, nỗ lực và phấn đấu không ngừng để nâng cao an toàn và chất lượng, với cơ sở là Bộ tiêu chí Chất lượng của Bộ Y Tế và định hướng Bộ Tiêu chuẩn JCI, nhằm "Đem lại cuộc sống tốt đẹp hơn cho mọi người"

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



PHẠM QUANG VŨ

Ngày: 01 tháng 01 năm 2016

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



BS. CKI. Phạm Đắc Lộc