

Số: 231 /BC-BVMĐà Nẵng, ngày 16 tháng 3 năm 2026

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 MẮT ĐÀ NẴNG

Địa chỉ chi tiết: 68 Phan Đăng Lưu, phường Hoà Cường, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 0512/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 05/7/2013

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP.ĐÀ NẴNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Chuyên khoa khác

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: 250 (Có hệ số: 267)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.30

(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	9	32	30	3	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.33	12	42.67	40	4	75

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Hội đồng, Tổ QLCLBV;
- Các thành viên;
- Lưu: VT, CTXH.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Phụ lục
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	2	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	3	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	3	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	4	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	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
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	3	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	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 phản 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	4	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	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	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	3	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
	viên y tế			
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	4	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	2	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	3	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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
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	1	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	3	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	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)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	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	2	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 được	3	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	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	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	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	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	2	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	3	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	4	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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	3	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	3	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	1	5	9	3	3.78	18
A1. Chi dân, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	3	2	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5	2

A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.8	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	7	6	0	3.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3	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	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	2	1	0	3	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	6	15	10	0	3.06	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	2	0	3.5	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	2	1	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	1	1	0	2.6	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.5	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	2	0	0	0	2	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	5	5	0	3.36	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	1	1	3	0	3.4	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	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

Căn cứ tình hình thực tế tại BV và ý kiến của Đoàn kiểm tra CLBVS Sở Y tế (tháng 5/2025) Bệnh viện lập Kế hoạch Cải tiến Chất lượng BV năm 2025. Tổ chức tự kiểm tra chất lượng BV vào giữa năm và cuối năm 2025-đầu năm 2026. Kiện toàn các Hội đồng, Tổ và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên phụ trách tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng BV. Kết quả tự kiểm tra Chất lượng BV đến quý 3/2025: đạt 3.06 điểm; có 02 tiêu chí mức 1. Kết quả tự kiểm tra Chất lượng BV đến cuối năm 2025: đạt 3.30 điểm; có 01 tiêu chí mức 1.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)

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

- Hội đồng QLCLBV bám sát các ý kiến đánh giá, các vấn đề nhược điểm tồn tại để đặt mục tiêu cụ thể khắc phục.
- Tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức 5.
- Tổ chức thực hiện đo lường 13 chỉ số chất lượng đạt kết quả tốt.
- Các khoa, phòng xây dựng và triển khai Đề án Cải tiến chất lượng.
- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh đạt trung bình hơn 80% =Tốt và Rất tốt(mặc dù có thấp hơn năm trước). Người bệnh thể hiện sự tin tưởng vào chất lượng dịch vụ và mong muốn KCB tại BV qua khảo sát.
- Năng lực nâng cao năng lực công nghệ trong quản lý BV.
- Tổ chức 2 đợt tuyển dụng nhân lực, ưu tiên Bác sĩ và cử đi đào tạo chuyên môn.
- Tổ chức Khám sức khỏe cho toàn thể nhân viên; Công đoàn tổ chức 01 chuyến du lịch ngoại tỉnh cho nhân viên.
- Tổ chức Hội thi tay nghề Điều dưỡng-KTY.

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

- Mức điểm Chất lượng BV thấp hơn năm 2025 tự chấm đạt 3.30 giảm so các năm trước liền kề (3.32, 3.41); vẫn còn tiêu chí mức 1, 2.
- Đề tài Nghiên cứu khoa học chưa kịp tiến độ nên chỉ có 01 Sáng kiến cải tiến được nghiệm thu; chưa tổ chức được lớp học NCKH (mời giảng viên về dạy cho ACE BV).
- Có gián đoạn một số loại thủy tinh thể nhân tạo trong thời gian ngắn do việc thực hiện gói thầu kéo dài (do ý kiến làm rõ nhiều lần).
- Nhà thuốc bệnh viện phải xin thẩm định và xây dựng lại quy trình mua thuốc cho Nhà thuốc BV nên làm gián đoạn việc bán thuốc cho bệnh nhân, hiện nay thì đã thẩm định xong nhà thuốc và Nhà thuốc bệnh viện hoạt động trở lại.
- Căng tin bệnh viện đã thực hiện đấu giá 2 lần nhưng không có đơn vị tham gia, hiện nay bệnh viện đang xây dựng lại và thẩm định lại giá để thực hiện đấu giá.
- Tỷ lệ thanh toán không dùng tiền mặt của người bệnh cao hơn năm trước đạt xấp xỉ 70%.
- Sự hài lòng của người bệnh chưa cao mặc dù 100% bệnh nhân muốn quay lại.
- Khu vực khớp nối 2 khu A, B vẫn chưa sửa chữa được vì thông báo yêu cầu báo giá nhưng không có đơn vị gửi báo giá, ảnh hưởng việc thực hiện gói thầu.

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

Năm 2026 BV xác định các vấn đề ưu tiên sau:

- Cải cách hành chính, tăng cường ứng dụng công nghệ trong tất cả hoạt động quản lý BV.
- Giao tiếp, văn hóa ứng xử giữa nhân viên y tế với người bệnh, NNNB và với đồng nghiệp.
- Thời gian chờ đợi của BN, NNBN khi đăng ký KCB; chờ BS khám và tư vấn.
- Nghiên cứu khoa học.
- Thuốc, VTYT đảm bảo đầy đủ, liên tục

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

- Năm 2026 BV tiếp tục tổ chức tuyển dụng bổ sung nhân lực Bác sĩ và cử đi tập huấn, đào tạo chuyên môn.
- Triển khai Kế hoạch Đào tạo liên tục nhiều khóa học, lĩnh vực chăm sóc điều trị về mắt cho nhân viên BV và đồng nghiệp các tỉnh lân cận tham dự.

- Hoàn thiện các Quy chế, quy trình đấu thầu, mua sắm nhằm tạo điều kiện hoàn thành các Gói thầu TTB, Vật tư, thuốc,... đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời cho công tác khám chữa bệnh. (dự kiến quý 2).
- Mời giảng viên/chuyên gia trong và ngoài nước (ORBIS) đến đào tạo tập huấn các chuyên ngành mắt, NCKH. (quý 2, 3).
- Tổ chức thi Tay nghề điều dưỡng, phát động các phong trào Xanh - Sạch - Đẹp, Nét đẹp văn hóa cơ sở,... (quý 3, 4)
- Hướng tới "BV không giấy": Hồ sơ BA điện tử, Khảo sát , báo cáo trực tuyến... thay hình thức giấy.

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

Bệnh viện nghiêm túc thực hiện đồng bộ các giải pháp nhằm cải tiến chất lượng dịch vụ toàn diện và bền vững.

Ngày.16....tháng.3.....năm..2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Nhan

Nguyễn Thị Toàn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Thị Ngọc Ánh