

Số: 12D/BC-QLCL

An Giang, ngày 09 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
Cải tiến chất lượng bệnh viện
Năm 2025

1. Củng cố hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

1.1. Củng cố tổ chức và hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

- Thường xuyên theo dõi, cập nhật các hướng dẫn mới nhất về công tác QLCL bệnh viện từ Bộ Y tế, Sở Y tế.
- Họp Tổ Quản lý chất lượng tháng **01 – 12/2025**.
- Họp Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện hằng quý.
- Thường xuyên tham mưu cho lãnh đạo bệnh viện các vấn đề về CTCL.

1.2. Đào tạo nhân viên quản lý chất lượng

Tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn nhân viên mạng lưới QLCL về an toàn người bệnh, chất lượng và QLCL bệnh viện, các công cụ phục vụ cho công tác QLCL bệnh viện.

2. Xây dựng và triển khai thực hiện các chỉ số chất lượng

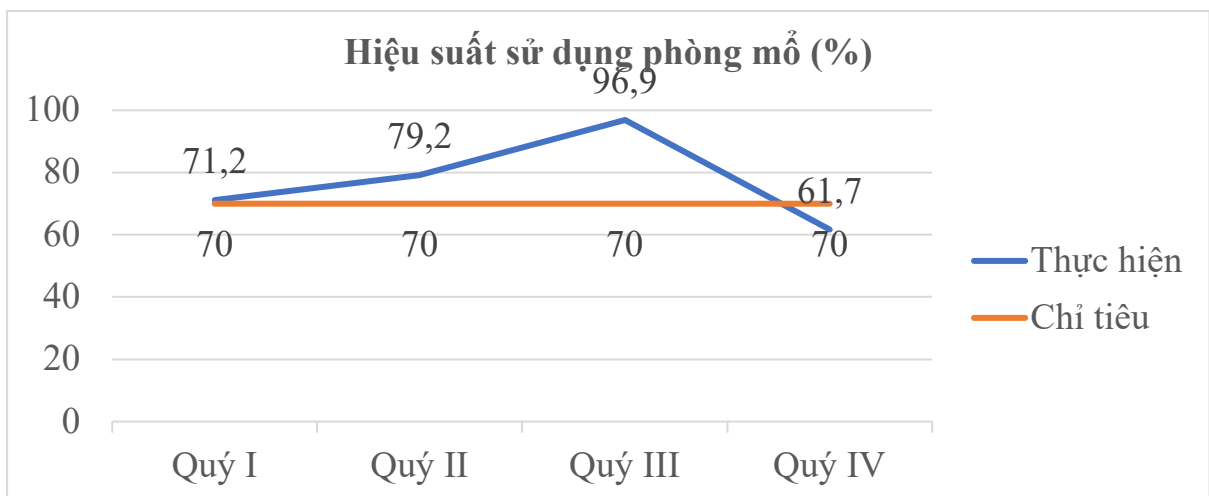
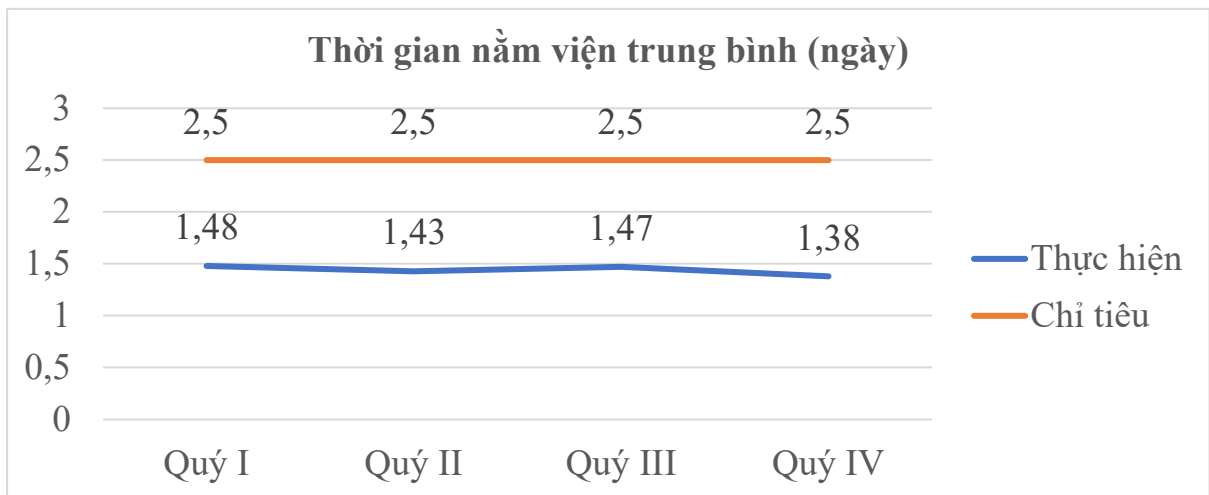
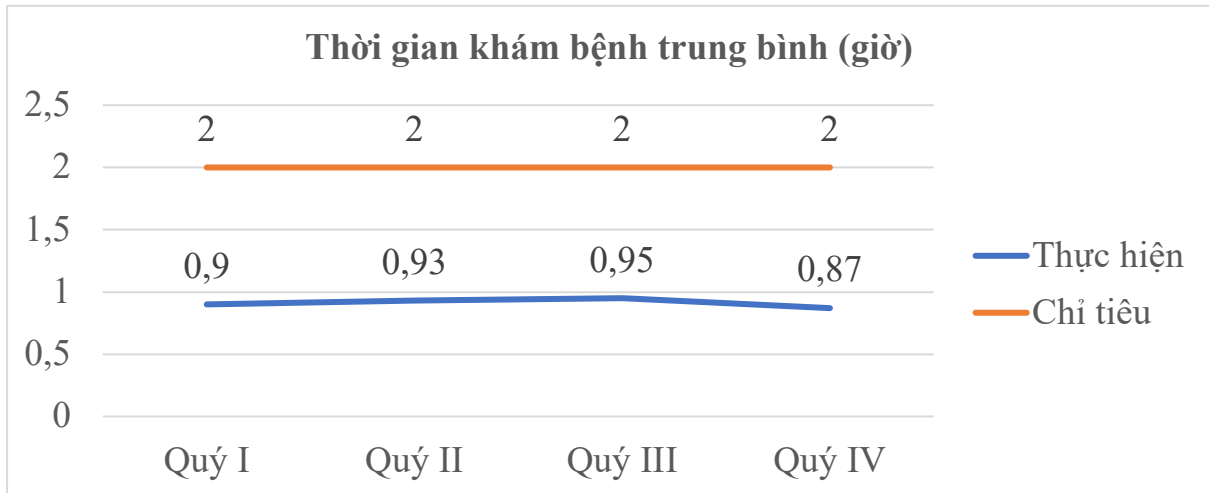
- Hoàn thành xây dựng và ban hành nội dung chi tiết cho 16 chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện chủ yếu theo Quyết định 7051/QĐ-BYT.
- Hoàn thành việc hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng các đề án, kế hoạch CTCL với các chỉ số cụ thể giao các khoa, phòng thực hiện.
- 100% các chỉ số chất lượng được triển khai cải tiến và đo lường, kết quả thực hiện năm **2025 như sau**:

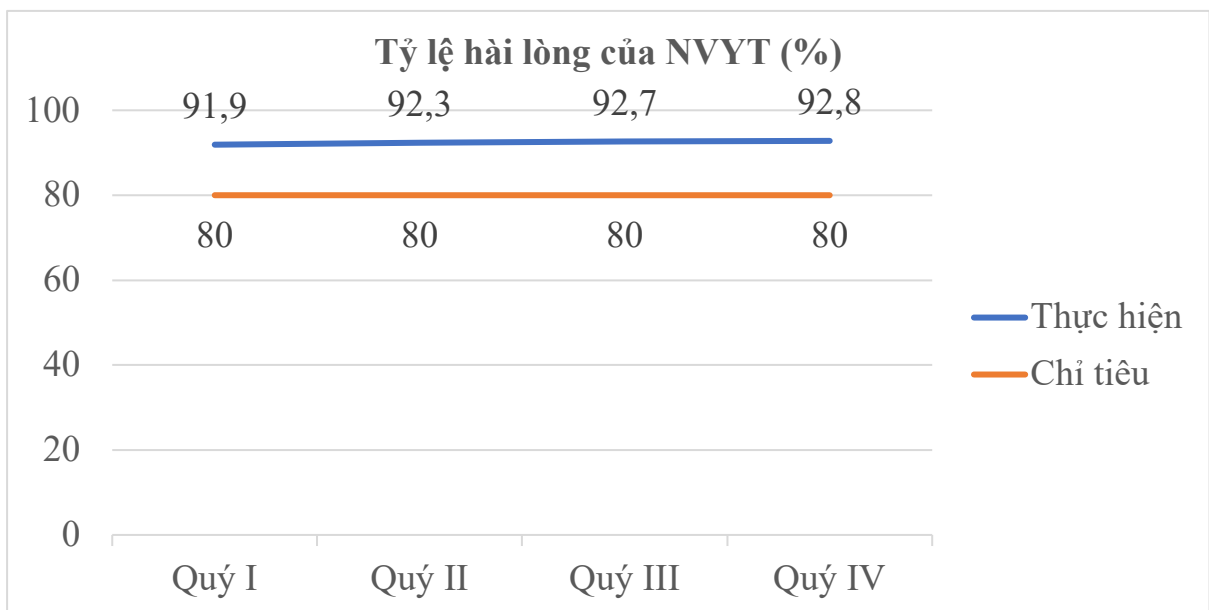
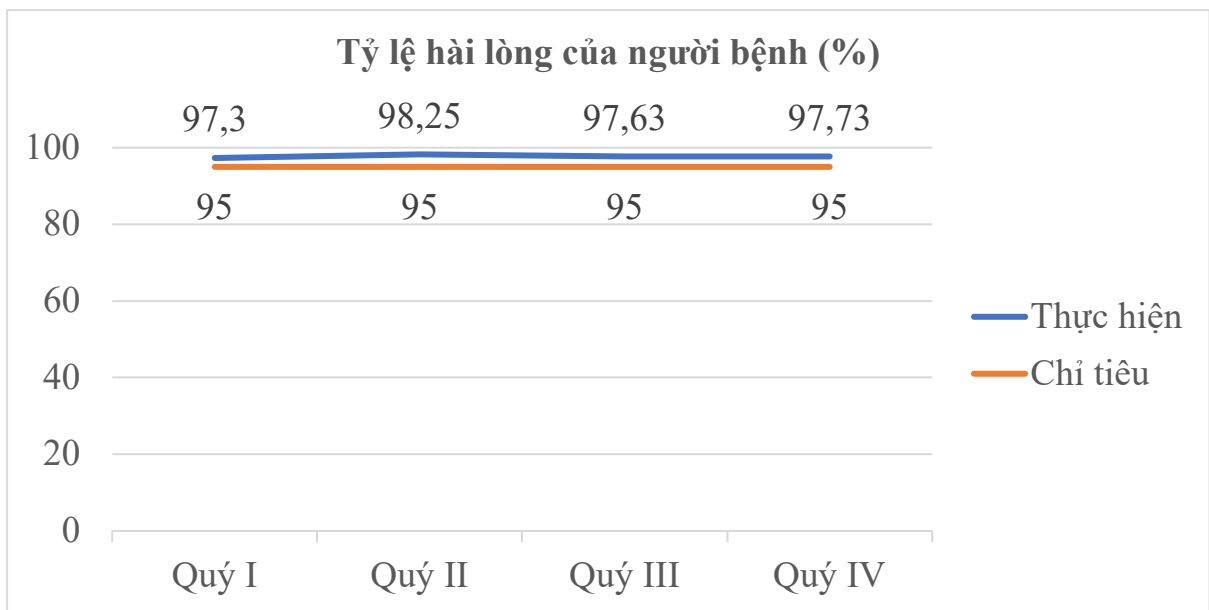
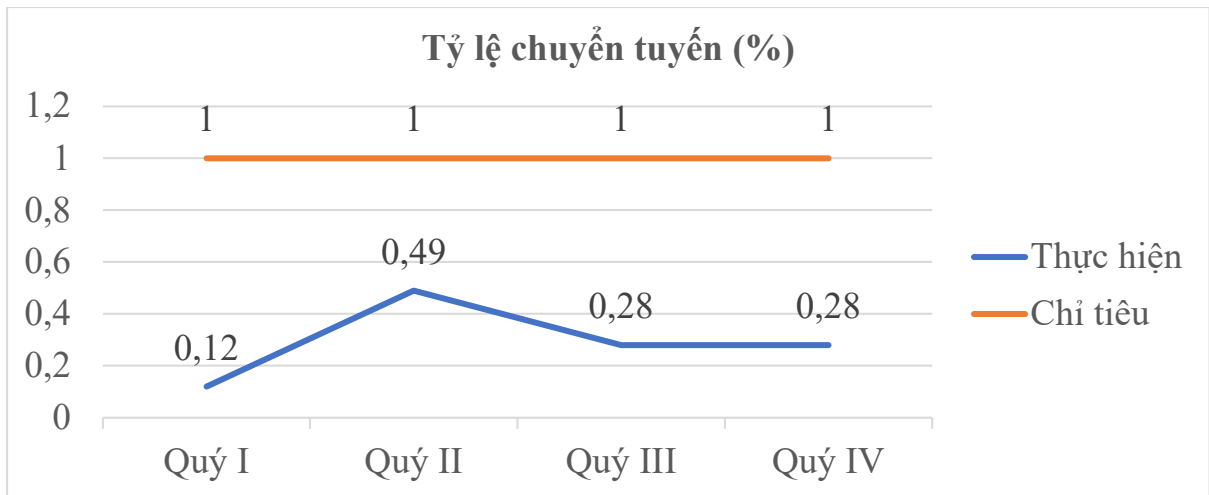
2.1. Các chỉ số chất lượng chủ yếu

Bao gồm 16 chỉ số theo Quyết định 7051/QĐ-BYT:

Đặc tính	Chỉ số	Thành tổ	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Năng lực chuyên môn (2 chỉ số)	1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh	Quá trình	Bệnh viện	> 70%	89,4%	Đạt
	2. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình	Bệnh viện	> 70%	69,8%	Chưa đạt
An toàn (4 chỉ số)	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra	Bệnh viện	< 1%	0	Đạt
	4. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	Đầu ra	Bệnh viện	< 1%	0	Đạt
	5. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Bệnh viện	0	0	Đạt
	6. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Bệnh viện	0	0	Đạt
Hiệu suất (4 chỉ số)	7. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình	Bệnh viện	< 2 giờ	0,9 giờ	Đạt
	8. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình	Bệnh viện	< 2,5 ngày	1,44 ngày	Đạt
	9. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra	Bệnh viện	> 70%	66,8%	Chưa đạt
	10. Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Quá trình	Bệnh viện	> 70%	77,3%	Đạt
Hiệu quả (2 chỉ số)	11. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Bệnh viện	< 1%	0	Đạt
	12. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Bệnh viện	< 1%	0,30%	Đạt
Hướng đến nhân viên (2 chỉ số)	13. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình	Bệnh viện	0	0	Đạt
	14. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B trong nhân viên y tế	Quá trình	Bệnh viện	100%	100%	Đạt

Hướng đến người bệnh (2 chỉ số)	15. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB	Đầu ra	Bệnh viện	> 95%	97,73%	Đạt
	16. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Đầu ra	Bệnh viện	> 80%	92,40%	Đạt





Như vậy, trong năm 2025, Bệnh viện đã:

- Triển khai thực hiện 16/16 chỉ số đo lường chất lượng chủ yếu.
 - + Thực hiện đạt: 14/16 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 02/16 chỉ số.
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Bệnh viện tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2. Các chỉ số chất lượng mở rộng

2.2.1. Khoa Mắt

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Năng lực chuyên môn	1. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình	Khoa	> 90%	99,8%	Đạt
	2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
An toàn	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	4. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
	5. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
Hiệu suất	6. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình	Khoa	< 1,8 ngày	1,08 ngày	Đạt
	7. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra	Khoa	> 70%	69,3%	Chưa đạt
Hiệu quả	8. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	9. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1,5%	0,32%	Đạt

Hướng đến nhân viên	10. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình	Khoa	0	0	Đạt
----------------------------	---	-----------	------	---	---	-----

Như vậy, trong năm 2025, Khoa Mắt đã:

- Triển khai thực hiện 10/10 chỉ số đo lường chất lượng.
- + Thực hiện đạt: 09/10 chỉ số.
- + Chưa đạt: 01/10 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa Mắt tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.2. Khoa TMH

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Năng lực chuyên môn	1. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình	Khoa	> 80%	87,2%	Đạt
An toàn	2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	4. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
	5. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
Hiệu suất	6. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình	Khoa	< 4,5 ngày	4,52 ngày	Chưa đạt
	7. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra	Khoa	> 70%	69,0%	Chưa đạt
Hiệu quả	8. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	9. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0,51%	Đạt

Hướng đến nhân viên	10. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình	Khoa	0	0	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Khoa TMH đã:

- Triển khai thực hiện 10/10 chỉ số đo lường chất lượng.
- + Thực hiện đạt: 08/10 chỉ số.
- Chưa đạt: 02/10 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa TMH tiếp tục cải tiến, duy trì, phát huy kết quả đã đạt được, ưu tiên thực hiện cải tiến chỉ số chưa đạt bằng các giải pháp khắc phục đã nêu.

2.2.3. Khoa RHM

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Năng lực chuyên môn	1. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình	Khoa	> 50%	33,2%	Chưa đạt
An toàn	2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
	4. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
	5. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
Hiệu suất	6. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình	Khoa	< 3 ngày	1,66 ngày	Đạt
	7. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra	Khoa	> 70%	55,3%	Chưa đạt
Hiệu quả	8. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt

	9. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Khoa	< 1%	0	Đạt
Hướng đến nhân viên	10. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình	Khoa	0	0	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Khoa RHM đã:

- Triển khai thực hiện 10/10 chỉ số đo lường chất lượng.
- + Thực hiện đạt: 08/10 chỉ số.
- + Chưa đạt: 2/10 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa Mắt tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.4. Khoa Khám bệnh

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Hiệu suất	Thời gian khám bệnh trung bình	Quá trình	Bệnh viện	< 2 giờ	0,9	Đạt
	Thời gian chờ khám trung bình	Quá trình	Bệnh viện	< 30 phút	29,3	Đạt
	Số lượt khám trung bình/ngày/bác sĩ	Quá trình	Bệnh viện	< 65	53,5	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Khoa Khám bệnh đã:

- Triển khai thực hiện 3/3 chỉ số đo lường chất lượng.
- + Thực hiện đạt: 3/3 chỉ số.
- + Chưa đạt: 0/3 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa Mắt tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.5. Khoa XN-CDHA

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
An toàn	1. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt

	2. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Khoa	0	0	Đạt
Hướng đến nhân viên	3. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình	Khoa	0	0	Đạt
Hiệu suất	4. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm đạt yêu cầu	Quá trình	Khoa	> 98%	99,8%	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Khoa XN-CDHA đã:

- Triển khai thực hiện 4/4 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 4/4 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/4 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa XN-CDHA tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.6. Khoa Dược

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
An toàn	1. Tỷ lệ dùng thuốc tuân thủ phác đồ điều trị	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	100%	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Khoa Dược đã:

- Triển khai thực hiện 1/1 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 1/1 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/1 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Khoa Dược tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.7. Phòng Điều dưỡng

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
An toàn	1. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện vệ sinh tay đúng thời điểm	Đầu ra	Bệnh viện	75%	78,8%	Đạt

	2. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện được nhận dạng bằng vòng đeo tay	Đầu ra	Bệnh viện	100%	100%	Đạt
--	---	--------	-----------	------	------	-----

Như vậy, trong năm 2025, Phòng Điều dưỡng đã:

– Triển khai thực hiện 2/2 chỉ số đo lường chất lượng.

+ Thực hiện đạt: 2/2 chỉ số.

+ Chưa đạt: 0/2 chỉ số

– Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng Điều dưỡng tiếp tục thực hiện cải tiến, duy trì, phát huy kết quả đã đạt được, ưu tiên thực hiện cải tiến chỉ số chưa đạt bằng các giải pháp khắc phục đã nêu.

2.2.8. Phòng Kế hoạch tổng hợp

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
An toàn	1. Tỷ lệ khoa lâm sàng có báo cáo sự cố y khoa	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	100%	Đạt
Hiệu suất	2. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện đạt yêu cầu	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	100%	Đạt
Hướng đến nhân viên	3. Tỷ lệ thực hiện 5S trong bệnh viện	Đầu ra	Bệnh viện	100%	100%	Đạt
	4. Tỷ lệ nhân viên được tập huấn về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức	Đầu ra	Bệnh viện	100%	100%	Đạt
	5. Tỷ lệ nhân viên được tập huấn an toàn người bệnh, quản lý chất lượng bệnh viện, quản lý - báo cáo sự cố y khoa	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	95%	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Phòng KHTH đã:

– Triển khai thực hiện 5/5 chỉ số đo lường chất lượng.

+ Thực hiện đạt: 5/5 chỉ số.

+ Chưa đạt: 0/5 chỉ số

– Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng KHTH tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.9. Phòng Tổ chức cán bộ

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Hiệu suất	1. Tỷ lệ công văn được xử lý đúng thời hạn	Đầu ra	Phòng	> 90%	92%	Đạt
Hướng đến nhân viên	2. Tỷ lệ nhân viên được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ	Đầu ra	Bệnh viện	> 30%	46,7%	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Phòng TCCB đã:

- Triển khai thực hiện 2/2 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 2/2 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/2 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng TCCB tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.10. Phòng Hành chính quản trị

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Hướng đến người bệnh	Tỷ lệ hài lòng người bệnh với tiện nghi, vệ sinh trong buồng bệnh	Đầu ra	Bệnh viện	> 80%	88,70%	Đạt
	Tỷ lệ khu vực chờ của người bệnh được trang bị màn hình hiển thị danh sách bệnh nhân	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	100%	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Phòng HCQT đã:

- Triển khai thực hiện 2/2 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 2/2 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/2 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng HCQT tiếp tục duy trì,

phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.11. Phòng Tài chính kế toán

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Hiệu suất	1. Doanh thu bệnh viện	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	101%	Đạt
	2. Tỷ lệ hao phí trên doanh thu	Đầu ra	Bệnh viện	< 10%	3,8%	Đạt
	3. Số lượt thanh toán không dùng tiền mặt	Đầu ra	Bệnh viện	3000	7859	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Phòng TCKT đã:

- Triển khai thực hiện 3/3 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 3/3 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/3 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng TCKT tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

2.2.12. Phòng Vật tư – Trang thiết bị y tế

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
Hiệu suất	1. Tỷ lệ thiết bị được bảo trì đúng kế hoạch	Đầu ra	Bệnh viện	> 90%	95%	Đạt
	2. Tỷ lệ thiết bị được kiểm định – hiệu chuẩn	Đầu ra	Bệnh viện	100%	100%	Đạt
	3. Thời gian trung bình khắc phục sự cố thiết bị	Đầu ra	Bệnh viện	< 3 giờ	2,7 giờ	Đạt

Như vậy, trong năm 2025, Phòng VTTTB đã:

- Triển khai thực hiện 3/3 chỉ số đo lường chất lượng.
 - + Thực hiện đạt: 3/3 chỉ số.
 - + Chưa đạt: 0/3 chỉ số
- Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Phòng VTTTB tiếp tục duy trì, phát huy kết quả đã đạt được trong năm kế hoạch tiếp theo.

Trong năm 2025, toàn bệnh viện đã:

- Triển khai thực hiện 70/70 chỉ số đo lường chất lượng.
- + Thực hiện đạt: 63/70 chỉ số, chiếm tỷ lệ 90%.
- + Chưa đạt: 07/70 chỉ số.

Về phương hướng trong thời gian tiếp theo: Bệnh viện tiếp tục triển khai thực hiện cải tiến, duy trì, phát huy kết quả đã đạt được, ưu tiên thực hiện cải tiến chỉ số chưa đạt.

3. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện

- Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của bệnh viện
- Thực hiện tốt khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng cho bệnh viện và các khoa, phòng
- Tiếp tục hoàn thiện các nội dung phục vụ xây dựng bộ nhận dạng thương hiệu bệnh viện

4. Chỉnh trang cơ sở vật chất hạ tầng bệnh viện

- Hoàn thiện hệ thống cây xanh, hoa viên đáp ứng tiêu chí xanh – sạch – đẹp.
- Bảo trì, sửa chữa, thay mới trang thiết bị.
- Triển khai xây dựng cơ sở mới theo kế hoạch.

5. Đảm bảo an toàn người bệnh

- Hoạt động của hệ thống quản lý sự cố y khoa được củng cố, thông suốt, các sự cố xảy ra trong năm 2025 được báo cáo đầy đủ, trung thực, kịp thời, xử trí ban đầu đúng quy trình.
- Các biện pháp chống nhầm lẫn người bệnh được thực hiện nghiêm chỉnh
- Công tác phòng ngừa té ngã được thực hiện thường xuyên thông qua kiểm tra, phát hiện, khắc phục cơ sở vật chất hạ tầng thiếu an toàn có khả năng gây té ngã. Tăng cường vật liệu ma sát ở lối đi trơn trượt, thường xuyên vệ sinh mặt sàn tránh đọng nước, rong rêu trơn trượt.

6. Thực hiện tốt bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật

- Củng cố, cải tiến chất lượng phòng mổ mê của bệnh viện theo các tiêu chí của bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật.

– Đảm bảo phòng mổ mê của bệnh viện đạt mức an toàn phẫu thuật tối thiểu trở lên (mức 3).

7. Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

– Triển khai thực hiện định kỳ theo kế hoạch hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh khu vực nội trú, ngoại trú và khảo sát hài lòng của nhân viên y tế.

– Rà soát, phát hiện những tồn tại và ưu tiên cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.

– Mục tiêu khảo sát hài lòng người bệnh đạt trên 95% và khảo sát hài lòng nhân viên y tế đạt trên 90%.

8. Việc thực hiện các cải tiến theo bộ tiêu chí CLBV

STT	Mã số tiêu chí	Nội dung	Mức điểm cải thiện		Phụ trách	Thực hiện			
			2024	2025		Chưa	Đang	Đã xong	Không
1	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	4	P. KHTH (BS. Chinh)			x	
2	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	2	4	K. Dược (DS. Bình)			x	
4	C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng thuốc	2	4	K. Dược (DS. Bình)			x	

4	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	K. Dược (DS. Bình)			x	
5	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	4	K. Dược (DS. Bình)			x	

Về bộ tiêu chí, có 5/5 tiêu chí tăng điểm đã hoàn tất cải tiến, đáp ứng yêu cầu kiểm tra bệnh viện cuối năm 2025.

Như vậy, trong năm **2025**, Bệnh viện triển khai thực hiện 100% các nội dung CTCL theo kế hoạch. Tổ QLCL phối hợp các khoa, phòng phụ trách tiêu chí tiến hành tổng hợp số liệu, báo cáo tổng kết hoạt động QLCL năm 2025.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Hội đồng QLCL;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

TỔ TRƯỞNG QLCL

(Đã ký)

Lê Nhựt Tiến