

Sở y tế Nghệ An

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6
THÁNG NĂM 2026**

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGHỊ LỘC

Địa chỉ chi tiết: Xóm 3, xã Nghi Thịnh, huyện Nghi Lộc, Nghệ An

Số giấy phép hoạt động: 0096/NA-GPHĐ Ngày cấp: 18/11/2025

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ NGHỆ AN

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 283 (Có hệ số: 307)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.61

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO
MỨC

5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:

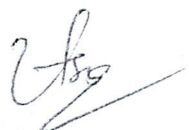
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:

Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
1	3	32	35	8	79
1.27	3.80	40.51	44.30	10.13	79

Ngày 15 tháng 7 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Ngô Thị Hoài Sơn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Thế Tùng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2026

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá
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
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	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
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	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
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	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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá
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
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	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	4
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
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	1
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3
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
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5
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
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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	5
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	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
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
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
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	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	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3
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
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
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	2
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	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3
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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá
C10	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	3
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	2
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	3
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
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	3
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
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	3
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	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4
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	3
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

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	4	11	3	3.94	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	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)	1	0	7	5	1	3.36	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	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	1	0	2	1	0	2.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	14	13	4	3.63	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	1	1	4.50	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	3	1	0	3.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	2	0	3.20	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	1	4	1	4.00	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	1	5	5	0	3.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	3	2	0	3.40	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	0	1	2	1	0	3.00	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	2	1	0	3.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, chia thành 4 tổ để tiến hành kiểm tra, đánh giá.

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

1. Công tác khảo sát, tiếp nhận phản ánh và xử lý ý kiến người bệnh được thực hiện thường xuyên
2. Hệ thống văn bản quản lý, quy chế chuyên môn được rà soát, cập nhật.
3. Quản lý dữ liệu khám chữa bệnh ổn định.
4. Triển khai hiệu quả bệnh án điện tử từng phần, thanh toán không dùng tiền mặt, kết nối BHYT, VNeID.
5. Các phần mềm quản lý bệnh viện được khai thác hiệu quả phục vụ quản trị và chuyên môn.

6. Hồ sơ bệnh án được quản lý tương đối tốt.
7. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị được cập nhật tại nhiều chuyên khoa.
8. Công tác phòng cháy chữa cháy, an ninh trật tự được đảm bảo.
9. Công tác quản lý thuốc, vật tư, xét nghiệm được duy trì ổn định

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

1. Một số tiêu chí mới chỉ đạt mức 1 (tiêu chí B3.3 do chưa tiến hành khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các đối tượng nhân viên y tế, dự kiến sẽ tổ chức khám vào tháng 9/2026), mức 2 hoặc mức 3; chưa đồng đều giữa các khoa, phòng.
2. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa đồng bộ; việc giám sát tuân thủ một số quy trình còn chưa thường xuyên.
3. Một số hướng dẫn chẩn đoán điều trị chưa được cập nhật đầy đủ theo mô hình bệnh tật; việc giám sát tuân thủ chưa thường xuyên.
4. Công tác dinh dưỡng lâm sàng còn hạn chế; việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và cung cấp suất ăn bệnh lý chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu.
5. Một số danh mục kỹ thuật chuyên môn chưa được triển khai hoặc triển khai còn ít; số lượng kỹ thuật mới còn hạn chế.
6. Chất lượng xét nghiệm và một số hoạt động chuyên khoa còn cần tiếp tục chuẩn hóa theo các quy định mới.
7. Một bộ phận nhân viên y tế vẫn còn hạn chế trong kỹ năng giao tiếp, hướng dẫn, giải thích cho người bệnh; vẫn còn để người bệnh phản ánh về thái độ phục vụ ở một số thời điểm.
8. Công tác truyền thông, quảng bá hình ảnh và truyền thông chuyên môn trên nền tảng số còn nhiều hạn chế

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

Nâng cao chất lượng phục vụ, cải thiện sự hài lòng người bệnh.

Nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình kỹ thuật

Tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn người bệnh.

Chuẩn hóa hoạt động xét nghiệm theo các quy định hiện hành.

Phát triển kỹ thuật mới, mở rộng danh mục kỹ thuật.

Tăng cường hoạt động dinh dưỡng lâm sàng.

Đẩy mạnh chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và khám chữa bệnh.

Nâng cao năng lực quản lý chất lượng của các khoa, phòng.

Cải thiện môi trường làm việc, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực.

Tăng cường công tác truyền thông và quảng bá các kỹ thuật chuyên môn.

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

Tập huấn “Thay đổi phong cách, thái độ phục vụ - nâng cao chất lượng dịch vụ cho các cơ sở y tế”

Hoàn thiện danh mục bệnh thường gặp; xây dựng danh mục xét nghiệm tối thiểu; giám sát tuân thủ

Hoàn thiện VNeID, hồ sơ điện tử, số hóa quy trình quản lý

Xây dựng kế hoạch truyền thông chuyên môn trên các nền tảng mạng xã hội

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

Qua tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026, Bệnh viện đa khoa Nghi Lộc nhận thấy chất lượng bệnh viện tiếp tục được duy trì và từng bước nâng cao; nhiều tiêu chí đạt mức khá và tốt, đặc biệt trong các lĩnh vực ứng dụng công nghệ thông tin, quản lý hồ sơ bệnh án, bảo đảm quyền lợi người bệnh, quản lý dược và công tác an toàn bệnh viện.

Tuy nhiên, vẫn còn một số tiêu chí chưa đạt mức kỳ vọng, đòi hỏi phải có giải pháp cải tiến đồng bộ, liên tục và bền vững. Trong 6 tháng cuối năm 2026, bệnh viện cam kết:

- Tiếp tục lấy người bệnh làm trung tâm trong mọi hoạt động khám chữa bệnh
- Thực hiện đầy đủ các giải pháp cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã đề ra.
- Phân công rõ trách nhiệm của từng khoa, phòng; tăng cường kiểm tra, giám sát và đánh giá định kỳ.
- Duy trì hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện và mạng lưới quản lý chất lượng; thúc đẩy văn hóa chất lượng và an toàn người bệnh.
- Đẩy mạnh chuyển đổi số, phát triển kỹ thuật mới, nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng nguồn nhân lực.
- Phấn đấu đến cuối năm 2026 nâng điểm chất lượng bệnh viện lên từ 3,65 điểm trở lên, giảm số tiêu chí ở mức 1 và mức 2, tăng số tiêu chí đạt mức 4 và mức 5, hướng tới xây dựng bệnh viện An toàn - Chất lượng - Hiện đại - Lấy người bệnh làm trung tâm

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



Ngô Thị Hoài Sơn

Ngày 15 tháng 7 năm 2026

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Nguyễn Thế Tùng