

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 03 tháng 7 năm 2025

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ
Tháng 6 năm 2025

1. Phạm vi đánh giá: Duy trì, vận hành và cải tiến Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015 tại tất cả đơn vị thuộc Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

2. Nội dung đánh giá: Đánh giá việc đáp ứng các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9001:2015, bao gồm:

- Điều khoản 4 - Bối cảnh tổ chức
- Điều khoản 5 - Lãnh đạo
- Điều khoản 6 - Hoạch định
- Điều khoản 7 - Hỗ trợ
- Điều khoản 8 - Thực hiện
- Điều khoản 9 - Đánh giá kết quả thực hiện
- Điều khoản 10 - Cải tiến

3. Chuẩn mực đánh giá:

- Tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015.
- Luật định liên quan.
- Quy chế, quy định, quy trình, hướng dẫn của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

4. Thời gian đánh giá: Từ 14/5/2025 đến 02/6/2025.

5. Danh sách nhóm đánh giá

TT	Họ và tên	Nhiệm vụ
Nhóm 1		
1	TS. BS. Phùng Đức Nhật	Trưởng nhóm
2	ThS. Hoàng Thị Diễm Phương	Thành viên

TT	Họ và tên	Nhiệm vụ
3	CN. Nguyễn Phan Huỳnh Châu	Thành viên
Nhóm 2		
1	ThS. Nguyễn Tuấn Kiệt	Trưởng nhóm
2	ThS. Trần Huy Hùng	Thành viên
3	CN. Trần Cao Duy	Thành viên
Nhóm 3		
1	ThS. BS. Trương Công Hòa	Trưởng nhóm
2	TS. DS. Trương Quốc Kỳ	Thành viên

6. Đề nghị hành động khắc phục

6.1. Các Khoa (8)

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
1	- Khoa Y - Khoa Y tế công cộng - Khoa Dược - Khoa Răng Hàm Mặt - Khoa Y học cổ truyền - Khoa Khoa học Cơ bản - Y học cơ sở - Khoa Y Việt - Đức - Khoa Điều dưỡng – Kỹ Thuật Y học	Lập danh mục hồ sơ lưu theo năm và lưu hồ sơ đúng theo danh mục.	15/7/2025
		Thành lập, rà soát, kiện toàn nhân sự, chức năng, nhiệm vụ của các Ban chuyên trách thuộc Khoa.	15/7/2025
		Sau khi ban hành Chính sách chất lượng (CSCL) và Mục tiêu chất lượng (MTCL), Khoa chủ động xây dựng, ban hành và công bố CSCL, MTCL riêng phù hợp với đặc thù hoạt động của Khoa.	15/7/2025
		Xây dựng, hoặc đề xuất xây dựng cơ chế giám sát kết quả và hiệu quả của việc thực hiện đào tạo,	15/7/2025

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
		bồi dưỡng nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ.	
		Xây dựng, hoặc đề xuất xây dựng cơ chế chính thức công nhận và lưu trữ hệ thống các sáng kiến cải tiến nội bộ theo mô hình kế thừa – áp dụng – nhân rộng.	15/7/2025
		Ban hành mẫu báo cáo phân tích dữ liệu hàng quý/năm, đối sánh theo chỉ tiêu/kế hoạch ban đầu. Thống kê, biểu đồ hóa số liệu phục vụ đánh giá nội bộ và cải tiến.	15/7/2025

6.2. Các Phòng (15)

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
1	Phòng Quản lý đào tạo Đại học	1. Xây dựng danh mục quy trình theo biểu mẫu.	15/7/2025
2	Phòng Quản lý đào tạo Sau đại học	1. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục. 3. Cập nhật, điều chỉnh các quy trình theo biểu mẫu chung của Trường.	15/7/2025
3	Phòng Khảo thí	1. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
4	Phòng Thiết bị - Dự án	1. Xây dựng danh mục các quy trình đang áp dụng. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
5	Phòng Hành chính Quản trị	1. Xây dựng danh mục các quy trình đang áp dụng. 2. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu.	15/7/2025
6	Phòng Nghiên cứu khoa học	1. Xây dựng danh mục các quy trình đang áp dụng. 2. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 3. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
7	Phòng Hợp tác quốc tế	1. Tiếp tục cập nhật, điều chỉnh các quy trình theo biểu mẫu. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
8	Phòng Quản lý Thực hành lâm sàng	1. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 2. Tiếp tục chuẩn hóa biểu mẫu trong quy trình hoạt động chuyên môn của đơn vị.	15/7/2025
9	Phòng Công tác sinh viên	1. Xây dựng danh mục các quy trình đang áp dụng. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
10	Phòng Công nghệ thông tin	1. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 2. Xây dựng bộ chỉ số, sơ kết và so sánh hàng tháng, phân tích nguyên nhân gây phát sinh sự cố nếu có, từ đó đưa ra giải pháp cải thiện. 3. Xây dựng tiêu chí đánh giá nhà cung cấp.	15/7/2025
11	Phòng Tài chính kế toán	1. Xây dựng danh mục các quy trình đang áp dụng. 2. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu.	15/7/2025

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
		3. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	
12	Phòng Thanh tra - Pháp chế	1. Xây dựng danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
13	Văn phòng Trường	1. Xây dựng danh mục quy trình theo biểu mẫu. 2. Xây dựng sáng kiến để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
14	Phòng Tổ chức Cán bộ	1. Xây dựng danh mục quy trình theo biểu mẫu.	15/7/2025
15	Phòng Bảo đảm chất lượng	1. Điều chỉnh, cập nhật các quy trình cũ theo biểu mẫu chung của Trường.	15/7/2025

6.3. Các Trung tâm và đơn vị (9)

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
1	Trung tâm xét nghiệm Y khoa	1. Rà soát và hoàn chỉnh quy trình hoạt động của Trung tâm theo mẫu QT03 của Trường. 2. Đề xuất bổ sung nhân sự hoặc phân công bộ phận chuyên trách về Bảo đảm chất lượng, đảm bảo thực hiện các yêu cầu kiểm soát nội bộ, đánh giá và cải tiến liên tục. 3. Xây dựng bảng nhận diện và đánh giá rủi ro theo hướng dẫn quản lý rủi ro của Trường nhằm phòng ngừa sai sót trong hoạt động chuyên môn.	15/7/2025
2	Trạm Y tế	1. Tiếp tục cập nhật danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu.	15/7/2025

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
3	Phòng khám đa khoa	1. Rà soát và hoàn chỉnh quy trình hoạt động của Phòng khám đa khoa theo mẫu QT03 của Trường.	15/7/2025
4	Trung tâm đào tạo nhân lực Y tế	1. Xây dựng và hoàn chỉnh quy trình hoạt động của Trung tâm theo mẫu QT03 chung của Trường, tích hợp nội dung quản lý rủi ro trong từng quy trình để chủ động kiểm soát sự không phù hợp. 2. Đề xuất bổ sung nhân sự chuyên trách QLCL. 3. Xây dựng bộ chỉ số theo dõi hoạt động, thực hiện sơ kết và so sánh kết quả hàng tháng.	15/7/2025
5	Trung tâm Kỹ năng và Sáng tạo Mô phỏng lâm sàng	1. Rà soát và hoàn chỉnh quy trình hoạt động của Trung tâm theo mẫu QT03 của Trường. 2. Xây dựng bảng nhận diện và đánh giá rủi ro theo hướng dẫn quản lý rủi ro của Trường nhằm phòng ngừa sai sót trong hoạt động chuyên môn. 3. Xây dựng bộ chỉ số theo dõi hoạt động, thực hiện sơ kết và so sánh kết quả hàng tháng.	15/7/2025
6	Trung tâm đào tạo tri liệu kỹ thuật cao	1. Xây dựng và hoàn chỉnh quy trình hoạt động của Trung tâm theo mẫu QT03 chung của Trường. 2. Xây dựng bộ chỉ số theo dõi hoạt động, thực hiện sơ kết và so sánh kết quả hàng tháng. 3. Phân tích nguyên nhân gây phát sinh sự cố (nếu có) để đưa ra biện pháp phòng ngừa. 4. Phân tích kết quả khảo sát mức độ hài lòng của học viên, đề xuất giải pháp cải tiến các	15/7/2025

TT	Đơn vị	Hành động khắc phục	Thời gian hoàn thành
		hoạt động đào tạo và phục vụ học viên.	
7	Trung tâm nghiên cứu Y sinh	1. Xây dựng và triển khai ngay các khảo sát cần thiết để đánh giá hiệu quả các hoạt động nghiên cứu, khóa huấn luyện hoặc thử nghiệm (nếu có). 2. Bổ sung minh chứng khảo sát (mẫu phiếu, báo cáo kết quả khảo sát, phân tích dữ liệu) cho các chương trình đã thực hiện nhưng còn thiếu đánh giá.	15/7/2025
8	Trung tâm Giáo dục Y học	1. Rà soát các hoạt động chính của Trung tâm và xây dựng quy trình tác nghiệp theo mẫu QT03 chung của Trường. 2. Rà soát lại nhu cầu nhân sự thực tế so với khối lượng công việc đang đảm nhận. Gửi văn bản đề xuất bổ sung nhân sự đến Ban Giám hiệu hoặc Phòng Tổ chức Cán bộ.	15/7/2025
9	Thư viện	1. Tiếp tục cập nhật danh mục hồ sơ công việc theo biểu mẫu. 2. Tiếp tục thực hiện việc xây dựng sáng kiến hằng năm để thực hiện cải tiến liên tục.	15/7/2025
10	Tạp chí Y dược học Phạm Ngọc Thạch	1. Xây dựng và hoàn chỉnh quy trình hoạt động theo mẫu QT03 thống nhất toàn Trường. 2. Rà soát lại nhu cầu nhân sự thực tế so với khối lượng công việc đang đảm nhận. Gửi văn bản đề xuất bổ sung nhân sự đến Ban Giám hiệu hoặc Phòng Tổ chức Cán bộ.	15/7/2025

7. Đề nghị hành động phòng ngừa

TT	Đơn vị	Hành động phòng ngừa	Thời gian hoàn thành
1	Trung tâm xét nghiệm Y khoa	1. Thiết lập lịch rà soát định kỳ quy trình (6 tháng/lần) và phân công đầu mỗi phụ trách kiểm tra việc áp dụng thực tế, nhằm kịp thời phát hiện sai lệch và cập nhật kịp thời theo yêu cầu của Trường. 2. Xây dựng mô tả công việc rõ ràng cho vị trí chuyên trách QLCL, tổ chức tập huấn định kỳ để nâng cao năng lực, và lồng ghép KPI liên quan đến QLCL vào đánh giá hiệu quả công việc nhằm đảm bảo duy trì và nâng cao chất lượng dài hạn. 3. Tích hợp nội dung quản lý rủi ro vào họp giao ban chuyên môn định kỳ và cập nhật bảng đánh giá rủi ro ít nhất mỗi năm một lần hoặc khi có thay đổi quy trình, nhằm chủ động nhận diện và kiểm soát các nguy cơ phát sinh mới.	15/7/2025

8. Kết quả đánh giá**8.1. Các Khoa (8)**

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
1	Khoa Y	7 điều khoản (điều 4 – điều 10) theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015	90%	10%
2	Khoa Y tế công cộng		95%	5%
3	Khoa Dược		90%	10%
4	Khoa Răng Hàm Mặt		90%	10%
5	Khoa Y dược cổ truyền		90%	10%

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
6	Khoa Khoa học Cơ bản - Y học cơ sở		90%	10%
7	Khoa Y Việt - Đức		85%	15%
8	Khoa Điều dưỡng – Kỹ Thuật Y học		95%	5%

8.2. Các Phòng (15)

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
1	Phòng Quản lý đào tạo Đại học	7 điều khoản (điều 4 – điều 10) theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015	90%	10%
2	Phòng Quản lý đào tạo Sau đại học		80%	20%
3	Phòng Khảo thí		90%	10%
4	Phòng Thiết bị - Dự án		90%	10%
5	Phòng Hành chính Quản trị		85%	15%
6	Phòng Nghiên cứu khoa học		85%	15%
7	Phòng Hợp tác quốc tế		90%	10%
8	Phòng Quản lý Thực hành lâm sàng		85%	15%
9	Phòng Công tác sinh viên		85%	15%

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
10	Phòng Công nghệ thông tin		85%	15%
11	Phòng Tài chính kế toán		85%	15%
12	Phòng Thanh tra - Pháp chế		85%	15%
13	Văn phòng Trường		90%	10%
14	Phòng Tổ chức Cán bộ		90%	10%
15	Phòng Bảo đảm chất lượng		90%	10%

8.3. Trung tâm và đơn vị (9)

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
1	Trung tâm xét nghiệm Y khoa	7 điều khoản (điều 4 – điều 10) theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015	65%	35%
2	Trạm Y tế		85%	15%
3	Phòng khám đa khoa		75%	25%
4	Trung tâm đào tạo nhân lực Y tế		70%	30%
5	Trung tâm Kỹ năng và Sáng tạo Mô phỏng lâm sàng		75%	25%
6	Trung tâm đào tạo tri liệu kỹ thuật cao		75%	25%

TT	Đơn vị	Tổng số mục kiểm tra	Kết quả đạt (%)	Kết quả không đạt (%)
7	Trung tâm nghiên cứu Y sinh		80%	20%
8	Trung tâm Giáo dục Y học		70%	30%
9	Thư viện		90%	10%
10	Tạp chí Y dược học Phạm Ngọc Thạch		80%	20%

Ghi chú: các Phiếu đánh giá nội bộ (BM.01/QT-01/BĐCL) được đính kèm theo báo cáo này.

9. Kết luận và kiến nghị

9.1. Kết luận

Đa số các đơn vị đã triển khai hệ thống QLCL theo ISO 9001:2015, có cập nhật quy trình, tích hợp quản lý rủi ro và cải tiến. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại như: thiếu mục tiêu chất lượng, chưa chuẩn hóa quy trình, thiếu minh chứng khảo sát, nhân sự QLCL chưa đảm bảo. Tỷ lệ đạt yêu cầu dao động 65% - 95%.

9.2. Kiến nghị

- Các đơn vị: Hoàn thiện quy trình theo QT03, xây dựng mục tiêu chất lượng, tăng cường khảo sát, đánh giá hiệu quả và bố trí nhân sự QLCL.
- Phòng BĐCL: Hỗ trợ chuẩn hóa quy trình, tập huấn rủi ro và theo dõi hành động khắc phục.
- Ban Giám hiệu: Ưu tiên bổ sung nhân sự, trang thiết bị tại các đơn vị đặc thù.
- Giải pháp: Hoàn thiện hệ thống QLCL đến hết 15/7/2025, thành lập tổ hỗ trợ đơn vị yếu.

Nơi nhận:

- ĐU, HĐT (để b/c);
- HT và các Phó HT (để b/c);
- Lưu: VT (P.BĐCL)

TRƯỞNG NHÓM ĐÁNH GIÁ

(Đã ký)

TS. BS. Phùng Đức Nhật