

Số: 158 /BC-BVĐK

Ninh Bình, ngày 30 tháng 7 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025

I. KẾT QUẢ CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

Thực hiện chương trình hoạt động năm 2025, ngày 26/6/2025 bệnh viện thành lập Tổ đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025 theo Quyết định số 1473/QĐ-BVĐK. Tổ đánh giá toàn diện các mặt hoạt động của bệnh viện từ ngày 30/6/2025-04/7/2025 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ	75/83 TIÊU CHÍ
TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	90%
TỔNG SỐ ĐIỂM CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG	246 ĐIỂM
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ	3,27 ĐIỂM

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	1	11	32	28	3	75
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.33	14.67	42.67	37.33	4.00	100%

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO BỘ TIÊU CHÍ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

2.1. Kết quả cụ thể như sau:

TT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Tổng điểm	Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5			
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)	0	2	5	9	2	65	3.61	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, HD người bệnh (6)		1	1	3	1	22	3.67	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)		1	1	3		17	3.40	5
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)				1	1	9	4.50	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			3	2		17	3.40	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)		4	10			38	2.71	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)		2	1			7	2.33	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)		2	1			7	2.33	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)			4			12	3.00	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)			4			12	3.00	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	4	16	10	1	102	3.19	32
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	1		1			4	2.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			1	1		7	3.50	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			2			6	3.00	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (4)			1	2	1	16	4.00	4

C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (4)			3	1		13	3.25	4
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)		1		2		10	3.33	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)		2	1	2		15	3.00	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)			2			6	3.00	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		1	5			17	2.83	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)				2		8	4.00	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		1	1	9	0	41	3.72	11
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)			1	2		11	3.67	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (5)		1		4		18	3.60	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)				3		12	4.00	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)								
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)								
	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	1	11	32	28	3	246	3.27	75/83
	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	1.33	14.67	42.67	37.33	4.00	100%		

Số lượng tiêu chí áp dụng là 75/83 (Bệnh viện không có khoa Sản và Nhi) nên không áp dụng 04 tiêu chí mục E và 3 tiêu chí: C4.5, C4.6, C5.1;

Tổng số điểm đạt: 246 điểm trung bình là 3,27 (Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2), tiêu chí mức 1 là 1, tiêu chí mức 2 là 11, tiêu chí mức 3 là 32, tiêu chí mức 4 là 28, tiêu chí mức 5 là 3;

Qua bảng điểm tổng kết điểm trung bình của từng phần cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là cải tiến chất lượng đạt 3.72 điểm, sau đó là hướng đến người bệnh đạt 3.61 điểm và hoạt động chuyên môn đạt 3.19 điểm. Phần đạt điểm thấp nhất là phát triển nhân lực đạt 2.71 điểm.

2.2. So sánh với kết quả kiểm tra cuối năm 2024:

- Ưu điểm:

Tăng 5 điểm ở 5 tiêu chí: C4.3; C7.3; D1.2; D2.1; D3.3.

+ C4.3: Từ 4 lên 5: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT trong BV có xu hướng tăng dần theo thời gian.

+ C7.3: Từ 3 lên 4: Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

+ D1.2: Từ 3 lên 4: Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.

+ D2.1: Từ 3 lên 4: Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại giường cấp cứu có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm.

+ D3.3: Từ 3 lên 4: Đáp ứng gửi các thông tin, đánh giá, báo cáo, góp ý, hình ảnh... liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn.

- Nhược điểm: Giảm điểm trung bình từ 3,54 (năm 2024) xuống 3.27 điểm

Giảm 27 điểm ở 19 tiêu chí: A1.6; A4.5; A4.6; B1.1; B2.1; B2.2; B2.3; B3.1; B3.2; B3.4; B4.2; B4.4; C1.1; C1.2; C2.1; C2.2; C8.1; C9.1; C9.4.

+ A1.6: Từ 3 xuống 2: Bổ sung hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.

Trong tờ giấy hướng dẫn bổ sung ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.

+ A4.5: Từ 5 xuống 3: Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.

Chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.

+ A4.6: Từ 5 xuống 3: Chưa tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.

Chưa có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.

+ B1.1: Từ 4 xuống 2: Tiêu mục 8 mức 3 chưa đạt (chưa đạt 50% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực)

+ B2.1: Từ 4 xuống 2: Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, hội thi chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, KTV, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...).

+ B2.2: Từ 4 xuống 2: Chưa khảo sát thái độ ứng xử của nhân viên y tế. Chưa đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp theo định kỳ.

+ B2.3: Từ 4 xuống 3: Chưa tổ chức tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.

+ B3.1: Từ 4 xuống 3: Chưa áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.

+ B3.2: Từ 5 xuống 3: Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.

+ B3.4: Từ 4 xuống 3: Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT về môi trường làm việc.

+ B4.2: Từ 4 xuống 3: Chưa tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

+ B4.4: Từ 5 xuống 3: Chưa xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.

+ C1.1: Từ 4 xuống 3: Đội vệ sỹ chưa tổ chức diễn tập đối phó với các sự cố diễn tập.

+ C1.2: Từ 3 xuống 1: Phòng HCQT chưa kiểm tra, phát hiện nhược điểm thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.

+ C2.1: Từ 4 xuống 3: Chưa có kết quả đánh giá những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án.

+ C2.2: Từ 5 xuống 4: Tiêu mục 16, 17 mức 5 chưa đạt (Chưa tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án)

+ C8.1: Từ 4 xuống 3: Chưa thực hiện công tác chỉ đạo tuyển.

+ C9.1: Từ 3 xuống 2: Nhân viên khoa Dược chưa được đào tạo, tập huấn về chuyên môn.

+ C9.4: Từ 4 xuống 3: Chưa tổ chức tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc

Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.

III. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM 2025

1. Mục tiêu chung

- Không có tiêu chí mức 1, giảm số tiêu chí ở mức 2, tăng số tiêu chí ở mức 3 và mức 4, giữ được các tiêu chí ở mức 5.
- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, công tác an toàn người bệnh.
- Khuyến khích các khoa, phòng, trung tâm báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn người bệnh.
- Tích cực xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình quản lý.
- Tăng sự hài lòng của người bệnh trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí đối với người bệnh đối tượng bảo hiểm y tế và viện phí.
- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế ở tất cả các khoa, trung tâm trong bệnh viện, đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

2. Mục tiêu cụ thể

STT	Một số tiêu chí cần cải thiện, cần bổ sung			Khoa, phòng thực hiện	Nội dung cần bổ sung	Thời gian thực hiện
	Tiêu chí	Mức điểm đạt	Mức điểm cần đạt			
1	A1.1	Mức 4	Mức 4	HCQT	Làm biến bệnh viện theo các thông tin quy định tại điều 70 nghị định 96/2023	Quý 3, Quý 4
2	A1.3	Mức 4	Mức 4	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế. - Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh. - Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế. 	Quý 3, Quý 4
3	A1.4	Mức 3	Mức 4	VT-TBYT; KHTH	Bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở.	Quý 3, Quý 4
4	A1.6	Mức 2	Mức 3	CNTT; KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định). - Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 	Quý 3, Quý 4
5	A2.1	Mức 2	Mức 3	KHTH (ra quy định về người cao tuổi và nam, nữ khi nằm trong buồng bệnh)	<ul style="list-style-type: none"> - Không có tình trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ kể từ khi nhập viện. - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường kê trong buồng bệnh hoặc hành lang. - Người cao tuổi được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh ở các vị trí thuận tiện ra-vào, lên-xuống các tầng gác (nếu khối nhà có từ 2 tầng trở lên) hoặc đi vệ sinh. - Người bệnh được quan tâm bố trí giường tại các khu vực nam và nữ 	Quý 3, Quý 4

					riêng nếu trong cùng buồng bệnh hoặc trong các buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.	
6	A2.2	Mức 4	Mức 4	Dược; KSNK; HCQT (khảo sát, lắp đặt giá để xà phòng)	- Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được. - Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên. - Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	Quý 3, Quý 4
7	A2.3	Mức 4	Mức 4	HCQT (bổ sung đệm); KSNK (bổ sung ga); Các khoa LS (cung cấp đệm cho NB)	Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	Quý 3, Quý 4
8	A3.1	Mức 5	Mức 5	HCQT; KSNK	- Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng. - Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện. - Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	Quý 3, Quý 4
9	A3.2	Mức 4	Mức 5	QLCLBV; HCQT	- Chìa khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh. - Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.	Quý 3, Quý 4
10	A4.1	Mức 4	Mức 4	KHTH	Phòng KHTH thiết kế mẫu “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các khoa.	Quý 3
11	A4.5	Mức 3	Mức 5	CTXH	- Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. - Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống). - Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng. - Có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn. - Có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế	Quý 3, Quý 4

					<p>nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. - Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng. 	
12	A4.6	Mức 3	Mức 5	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. - Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác. - Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng. - Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. - Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi. 	Quý 3, Quý 4
13	B1.1	Mức 2	Mức 4	TCCB	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. - Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có). - Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. 	Quý 3, Quý 4
14	B1.2	Mức 2	Mức 3	TCCB	<ul style="list-style-type: none"> - Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh. - Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ dịch, thiên tai, thảm họa). - Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù). 	Quý 3, Quý 4

15	B2.1	Mức 2	Mức 4	KHTH; Điều dưỡng; Dược	<ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) - Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý... 	Quý 3, Quý 4
16	B2.2	Mức 2	Mức 4	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh. - Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh. - Có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ... - Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá. 	Quý 3, Quý 4
17	B2.3	Mức 3	Mức 4	TCCB	Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.	Quý 4
18	B3.1	Mức 3	Mức 4	TCCB	Áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.	Quý 3, Quý 4
19	B3.2	Mức 3	Mức 5	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng. - Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. - Kết quả khảo sát xác định được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng. - Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát. 	Quý 3, Quý 4

20	B3.3	Mức 3	Mức 4	CNTT	Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	Quý 4
21	B3.4	Mức 3	Mức 4	CTXH	Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	Quý 3
22	B4.1	Mức 3	Mức 4	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. - Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. - Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. - Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. - Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch. 	Quý 3, Quý 4
23	B4.2	Mức 3	Mức 4	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo (bệnh viện cung cấp bằng chứng cho một số văn bản ví dụ đã triển khai). - Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. 	Quý 3, Quý 4
24	B4.4	Mức 3	Mức 4	TCCB	Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.	Quý 3, Quý 4
25	C1.1	Mức 3	Mức 4	HCQT	Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm.	Quý 3, Quý 4
26	C1.2	Mức 1	Mức 3	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> - Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng. - Phòng đầu mối tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời. - Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra. - Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an 	Quý 3, Quý 4

					<p>đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. - Có cảnh báo cháy nổ và cấm lửa tại các vị trí/khu vực có nguy cơ cao như bình/kho chứa ô-xy, nơi chứa nhiên liệu gas, xăng/dầu và các máy móc có nguy cơ cháy nổ cao khác. - Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt. 	
27	C2.1	Mức 3	Mức 4	KHTH	<p>Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.</p>	Quý 3
28	C2.2	Mức 4	Mức 5	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án. 	Quý 3, Quý 4
29	C3.1	Mức 3	Mức 4	KHTH; CNTT	<ul style="list-style-type: none"> - Có theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận. - Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên. 	Quý 3, Quý 4
30	C3.2	Mức 3	Mức 4	CNTT	<p>Bệnh viện có các phân hệ phần mềm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quản lý nhân sự; - Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện; - Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học. 	Quý 3, Quý 4
31	C5.2	Mức 3	Mức 4	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên). - Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính 	Quý 3, Quý 4

					thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	
32	C5.4	Mức 3	Mức 4	KHTH	Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...)	Quý 3, Quý 4
33	C7.1	Mức 3	Mức 4	TCCB	Khoa dinh dưỡng - tiết chế có đầy đủ nhân viên theo đề án vị trí việc làm.	Quý 4
34	C7.2	Mức 2	Mức 4	Dinh dưỡng	- Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh).	Quý 3, Quý 4
35	C7.5	Mức 2	Mức 3	Dinh dưỡng	- Khoa dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...). - Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ. - Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăn cho bệnh viện).	Quý 3, Quý 4
36	C8.1	Mức 3	Mức 4	HS-VS; HH-TM; ĐT-CĐT	Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác.	Quý 3, Quý 4
37	C9.1	Mức 2	Mức 3	Dược; ĐT-CĐT	Các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược.	Quý 3, Quý 4
38	C9.3	Mức 3	Mức 4	Dược	- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. - Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn	Quý 3, Quý 4

					(không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).	
39	C9.4	Mức 3	Mức 4	Dược; ĐT-CĐT	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa dược tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm. - Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 	Quý 3, Quý 4
40	C10.2	Mức 4	Mức 4	ĐT-CĐT	<ul style="list-style-type: none"> - Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng. 	Quý 3, Quý 4
41	D1.3	Mức 3	Mức 4	QLCLBV	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu. - Áp dụng bộ nhận diện thương hiệu trên toàn bộ các hoạt động chính thức của bệnh viện. - Công bố bộ nhận diện thương hiệu và sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. - Có hình thức khuyến khích các khoa/phòng xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng cụ thể của riêng từng khoa/phòng để nhân viên cùng phấn đấu và hướng tới các mục tiêu chất lượng. - Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế cải tiến chất lượng. 	Quý 3, Quý 4
42	D2.5	Mức 2	Mức 3	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan cao cao từ 1m35 trở lên). - Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng nút lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. - Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã. 	Quý 4

IV. CÁC GIẢI PHÁP CẢI TIẾN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Giải pháp cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, đôn đốc các khoa, phòng phối hợp thực hiện tốt chuyên môn; Thực hiện chế độ thưởng phạt nghiêm theo quy chế chi tiêu nội bộ để động viên khuyến khích kịp thời các cá nhân và tập thể có thành tích;

- Tăng cường khám và điều trị bệnh ngoại trú, nâng cao chất lượng điều trị nội trú. Duy trì sinh hoạt chuyên môn, bình bệnh án rút kinh nghiệm;

- Đẩy mạnh hoạt động của phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên khảo sát đánh giá các hoạt động của bệnh viện và tìm các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện, xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình quản lý, đẩy mạnh công tác an toàn người bệnh, khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp điều chỉnh kịp thời để phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn;

- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng, tăng cường công tác tư vấn chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh,... cho người bệnh, người nhà người bệnh làm tăng sự hài lòng của người bệnh;

2. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng, trung tâm đơn vị trực thuộc và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của đơn vị mình trong Báo cáo;

- Phòng Công tác xã hội công khai Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết, kiểm tra, giám sát theo quy định về Chất lượng bệnh viện;

- Trưởng các khoa, phòng, trung tâm kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng khám của các khoa, phòng, đơn vị mình, định kỳ 1 quý một lần. Phòng QLCLBV giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo Lãnh đạo bệnh viện./.

(Thay thế Báo cáo số 146/BC-BVĐK ngày 18/7/2025).

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Lãnh đạo BV;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng, trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH, QLCLBV./.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Tuyên