

BÁO CÁO
KẾT QUẢ TỰ CHẤM ĐIỂM, ĐÁNH GIÁ
BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

Thực hiện Kế hoạch số: 97/KH-TTYT ngày 24 tháng 03 năm 2025 của Trung tâm y tế huyện Krông Năng về việc xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.

Căn cứ Quyết định số 002/QĐ-TTYT, ngày 06/01/2026 của Trung tâm Y tế Krông Năng về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, chấm điểm, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025.

Ngày 10/01/2026 Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức họp đánh giá kết quả tự kiểm tra, chấm điểm, chất lượng bệnh viện năm 2025 như sau:

TT	Mục lục	Các vấn đề chưa thực hiện	KQ điểm năm 2024	KH năm 2025	KQ tự chấm năm 2025	Lý do chưa đạt
A		PHẦN A. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH				
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cấp cứu NB (6)		(25)	(25)	(23)	
1	A1.1		5	5	5	
2	A1.2		4	4	4	
3	A1.3		5	5	5	
4	A1.4		4	4	4	
5	A1.5		4	4	4	
6	A1.6		3	3	3	
	A2. Điều kiện CSVC phục vụ người bệnh (5)		(19)	(19)	(19)	
7	A2.1		4	4	4	
8	A2.2		4	4	4	
9	A2.3		4	4	4	
10	A2.4		4	4	4	
11	A2.5		3	3	3	
	A3. Môi trường chăm sóc người		(8)	(8)	(8)	

	bệnh (2)					
12	A3.1		4	4	4	
13	A3.2		4	4	4	
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		(22)	(22)	(22)	
14	A4.1		4	4	4	
15	A4.2		4	4	4	
16	A4.3		4	4	4	
17	A4.4		0	0	0	
18	A4.5		5	5	5	
19	A4.6		5	5	5	
B		PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)				
	B1 Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		(10)	(10)	(10)	
20	B1.1		4	4	4	
21	B1.2		2	2	2	
22	B1.3		4	4	4	
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		(12)	(12)	(12)	
23	B2.1		4	4	4	
24	B2.2		4	4	4	
25	B2.3		4	4	4	
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc (4)		(16)	(16)	(16)	
26	B3.1		3	3	3	
27	B3.2		5	5	5	
28	B3.3		4	4	4	
29	B3.4		4	4	4	
	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		(16)	(16)	(16)	
30	B4.1		4	4	4	
31	B4.2		4	4	4	
32	B4.3		3	3	3	
33	B4.4		5	5	5	
C		PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)				
	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		(4)	(4)	(4)	
34	C1.1		2	2	2	
35	C1.2		2	2	2	

	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		(8)	(8)	(8)	
36	C2.1		4	4	4	
37	C2.2		4	4	4	
	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x 2)		(6)	(6)	(6)	
38	C3.1		3	3	3	
39	C3.2		3	3	3	
	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		(22)	(22)	(22)	
40	C4.1		3	3	3	
41	C4.2		4	4	4	
42	C4.3		4	4	4	
43	C4.4		3	3	3	
44	C4.5		4	4	4	
45	C4.6		4	4	4	
	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x 2)		(14)	(14)	(14)	
46	C5.1		3	3	3	
47	C5.2		1	1	1	
48	C5.3		4	4	4	
49	C5.4		3	3	3	
50	C5.5		3	3	3	
	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		(12)	(12)	(12)	
51	C6.1		4	4	4	
52	C6.2		5	5	5	
53	C6.3		3	3	3	
	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		(17)	(16)	(16)	
54	C7.1		2	2	2	
55	C7.2		4	3	3	
56	C7.3		4	4	4	
57	C7.4		4	4	4	
58	C7.5		3	3	3	
	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		(6)	(6)	(6)	
59	C8.1		3	3	3	
60	C8.2		3	3	3	
	C9. Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc (6)		(20)	(20)	(20)	
61	C9.1		4	4	4	
62	C9.2		3	3	3	

63	C9.3		3	3	3	
64	C9.4		3	3	3	
65	C9.5		4	4	4	
66	C9.6		3	3	3	
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		(6)	(4)	(4)	
67	C10.1		3	1	1	
68	C10.2		3	3	3	
D		PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)				
	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		(11)	(11)	(11)	
69	D1.1		4	4	4	
70	D1.2		4	4	4	
71	D1.3		3	3	3	
	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		(19)	(19)	(19)	
72	D2.1		4	4	4	
73	D2.2		4	4	4	
74	D2.3		4	4	4	
75	D2.4		4	4	4	
76	D2.5		3	3	3	
	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		(12)	(12)	(10)	
77	D3.1		4	4	4	
78	D3.2		4	4	4	
79	D3.3		4	4	4	
E		PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	(12)	(12)	(12)	
80	E1.1		2	2	2	
81	E1.2		5	5	5	
82	E1.3		2	2	2	
83	E2.1		3	3	3	
		Tổng cộng	296	293	294	

1. Kết quả đạt được:

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí.
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%

3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 294 (Có hệ số 314)
(tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,53/3,59 đạt: 98,32% KH

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. Số lượng các tiêu chí đạt	2	6	24	42	8	82
6. % tiêu chí đạt	2,44	7,32	29,27	51,22	9,76	82

*** Ưu điểm**

- Có xây dựng Kế hoạch, Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện, triển khai đến từng khoa, phòng thực hiện, có đánh giá định kỳ hàng quý.

- Hội đồng QLCLBV hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế của mỗi khoa, có mục tiêu đầu ra cụ thể. Có > 70% các khoa phòng đều xây dựng đề án cải tiến chất lượng.

- Xây dựng bảng kiểm hướng dẫn các khoa/phòng thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tổ chức ký kết hợp đồng với đơn vị đủ chức năng về quan trắc môi trường lao động định kỳ tại đơn vị. Ngoại kiểm xét nghiệm, hiệu chuẩn một số thông số về xét nghiệm huyết học, hóa sinh, HIV.

- Cử cán bộ đi đào tạo về một số kỹ thuật như: mổ lấy thai, đo điện não, dinh dưỡng tiết chế, Kiểm soát nhiễm khuẩn. Cử 09 VC tham gia đào tạo quản lý chất lượng bệnh viện.

- Có hợp đồng mua Bảo hiểm nghề nghiệp cho nhân viên y tế.

- Tiến hành sửa chữa một số vị trí cơ sở vật chất xuống cấp để phục vụ người bệnh.

- Tổ chức Hội thi tay nghề cho Bác sỹ, Dược sỹ trong năm 2025.

- Cử cán bộ trong Hội đồng quản lý CLBV, Tổ QLCLBV, Mạng lưới QLCLBV tham gia tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện.

- Triển khai thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Duy trì tốt việc ứng dụng CNTT trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán BHYT, duy trì cải tiến qui trình khám bệnh rút ngắn thời gian chờ đợi, thời gian trả kết quả xét nghiệm, chống nhầm lẫn người bệnh, hệ thống báo động đo nội viện và hoạt động quản lý bệnh viện...

- Duy trì thực hiện tốt các quyết định của Bộ Y tế: Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 6 năm 2015 phê duyệt kế hoạch “Đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng người bệnh”, Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2016 phê duyệt kế hoạch xây dựng cơ sở y

tế “ Xanh – Sạch – Đẹp”, Chỉ thị số 08/CT-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 về giảm thiểu chất thải nhựa.

- Duy trì khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú đúng định kỳ và có phân tích, báo cáo kết quả cụ thể.

*** Những tồn tại, hạn chế:**

- Không có lực lượng bảo vệ được đào tạo chuyên nghiệp. Không có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên **(C1.1, C1.2)**

- Hoạt động chất lượng lâm sàng còn hạn chế, chưa xây dựng bổ sung và hoàn thiện bộ tài liệu “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với mô hình bệnh tật tại đơn vị **(C5.4, C5.5).**

- Chưa có thành lập khoa dinh dưỡng - tiết chế theo quy định vì đơn vị không đủ điều kiện để thành lập khoa **(C7.1).**

- Hoạt động nghiên cứu khoa học còn hạn chế, không có chủ trì nghiên cứu khoa học **(C10.1).**

- Không có thực hiện kỹ thuật mổ đẻ (mổ lấy thai) mang tính thường quy **(E1.1).**

2. Các vấn đề ưu tiên cần thực hiện:

Để hoàn thiện các tiêu chí chất lượng bệnh viện đã được chấm điểm trong năm 2025. Định hướng phát triển trong năm 2026. Hội đồng quản lý chất yêu cầu các khoa/phòng, bộ phận, cá nhân được phân công phụ trách tiêu chí thực hiện một số nhiệm vụ sau:

- Tiếp tục xây dựng kế hoạch đề ra giải pháp khắc phục các tiêu chí chưa đạt trong lần tự đánh giá trong năm 2025. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện triển khai thực hiện trong năm 2026 phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị. Phấn đấu thực hiện đạt các chỉ số chất lượng theo kế hoạch đề ra.

- Tiếp tục rà soát sửa chữa cơ sở vật chất ở các khoa, phòng đã bị hư hỏng, xuống cấp để phục vụ người bệnh.

- Tiếp tục cử cán bộ đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng nhu cầu triển khai thực hiện kỹ thuật tại đơn vị.

- Dự trù, mua sắm thiết bị y tế có tính cấp bách để phục vụ người bệnh, đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

- Tiếp tục ứng dụng hiệu quả hoạt động CNTT trong mọi hoạt động quản lý chuyên môn của đơn vị và đáp ứng nhu cầu phát triển theo Đề án 06/CP. Bổ sung các điều kiện để đảm bảo an toàn trong thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử.

- Xây dựng Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” theo mô hình bệnh tật tại đơn vị, bao phủ được 80% mặt bệnh. Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động Dược lâm sàng phục vụ công tác khám chữa bệnh.

- Đảm bảo cung cấp dịch vụ an toàn, hiệu quả cho người bệnh, không để xảy ra trường hợp nhầm lẫn người bệnh trong xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phát thuốc cho người bệnh.

- Tiếp tục triển khai thực hiện Thông tư 35/2024/TT-BYT, ngày 16/11/2024 Quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

Trên đây là kết quả tự kiểm tra, chấm điểm, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025. Hội đồng QLCLBV yêu cầu các khoa, phòng và các bộ phận liên quan rà soát hoàn thiện các tiêu mục theo tiêu chí đã được chấm điểm trong năm 2025 để đạt hiệu quả./.

Nơi nhận:

- HĐ QLCLBV;
- Các khoa/phòng;
- Lưu VT, KHNV.

**PHÓ CTHĐ QLCLBV
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Minh Cảnh