

BÁO CÁO
KẾT QUẢ TỰ CHẤM ĐIỂM, ĐÁNH GIÁ
BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 9 THÁNG 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.

Ngày 01/10/2025. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức họp đánh giá kết quả tự kiểm tra, chấm điểm, chất lượng bệnh viện 9 tháng năm 2025 như sau:

TT	Mục lục	Các vấn đề chưa thực hiện	KQ điểm năm 2024	KH năm 2025	KQ tự chấm 9 tháng đầu 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)	(25)	
1	A1.1	TM 31. Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh...	5	5	5	Bổ sung tiêu mục 31
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 bệnh (2)		(8)	(8)	(8)	
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)	(8)	
20	B1.1	TM 12. Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	4	4	3	Chưa đạt
21	B1.2		2	2	2	
22	B1.3	13. Đã tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 14. Đã tuyển dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.	4	4	3	Chưa đạt
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		(12)	(12)	(11)	
23	B2.1		4	4	4	
24	B2.2	TM 12. Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người	4	4	3	Chưa đạt

		nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.				
25	B2.3		4	4	4	
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc (4)		(16)	(16)	(13)	
26	B3.1	TM 10. Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ	3	3	2	Chưa đạt
27	B3.2		5	5	5	
28	B3.3	TM 7. Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia.	4	4	2	Chưa đạt
29	B3.4		4	4	4	
	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		(16)	(16)	(15)	
30	B4.1	TM 12. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.	4	4	3	Chưa đạt
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	TM 9. Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	4	4	3	Chưa đạt
79	D3.3	TM 9. Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế	4	4	3	Chưa đạt
E		PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	(12)	(12)	(11)	
80	E1.1		2	2	2	
81	E1.2		5	5	5	
82	E1.3		2	2	2	
83	E2.1	TM 8. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	3	3	2	Chưa đạt

		Tổng cộng	296	293	289	
--	--	------------------	------------	------------	------------	--

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: 289

(tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,42/3,59 đạt: 95,26% 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	9	28	35	8	82
6. % tiêu chí đạt	2,44	10,98	34,15	42,68	9,75	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.

- Cử cán bộ đi đào tạo về một số kỹ thuật như: mổ lấy thai, dinh dưỡng tiết chế, Kiểm soát nhiễm khuẩn. v.v.

- 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 ký kết hợp đồng với đơn vị đủ chức năng về ngoại kiểm xét nghiệm, hiệu chuẩn một số thông số về xét nghiệm huyết học, hóa sinh, HIV.

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

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

- Triển khai thực hiện hồ sơ bệnh án 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 đồ 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:**

- Cơ sở vật chất chưa làm vạch màu tại khu khám mới để hướng dẫn người bệnh đi đến nơi làm cận lâm sàng. **(A1.1)**

- Không có thư cảm ơn, khen ngợi của người bệnh về nhân viên y tế **(B2.2).**

- Chưa có thu nhập tăng thêm, chưa tổ chức KSK cho NVYT **(B3.1).**

- Chưa có tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng cho NVYT **(B3.3)**

- Chưa có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển đơn vị **(B4.1)**

- Công tác Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: chưa đáp ứng theo thông tư 18/2009 TT -BYT từ ngày 20/7/2018. **(C4)**

- 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 Trung tâm Y tế. Chưa tiến hành đánh giá việc tuân thủ phác đồ điều trị để rút kinh nghiệm và sửa đổi, cải tiến “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” **(C5.4, C5.5),**

- Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng chung của bệnh viện và các khoa, phòng chưa đạt **(D3.2).**

- Chưa đạt Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)* **(E2.1)..**

2. Các vấn đề ưu tiên cần thực hiện:

- Tiếp tục triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện theo đúng tiến độ. Phát huy hiệu quả hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo điều kiện thực tế của đơn vị.

- Làm vạch màu tại khu khám mới để hướng dẫn người bệnh đi đến nơi làm cận lâm sàng, nơi thu viện phí.v.v.

- Tiếp tục sửa chữa một số vị trí cơ sở vật chất xuống cấp để phục vụ người bệnh như: xử lý tình trạng thấm dột tại khoa nhi, phòng khám nhi và một số vị trí đã hư hỏng trong toàn đơn vị.

- Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển bệnh viện.

- Xây dựng Kế hoạch tổ chức tham quan, du lịch cho nhân viên y tế.

- Tiếp tục ứng dụng hiệu quả hoạt động CNTT trong mọi hoạt động quản lý chuyên môn của đơn vị. Triển khai bổ sung các điều kiện để đảm bảo an toàn trong thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử như:

+ Kết xuất tính được thời gian chờ khám bệnh cho từng đối tượng theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế.

+ Chưa có phần mềm chăm công nhân lực của các khoa để bộ phận Điều dưỡng nắm tình hình nhân lực, điều phối cho các khoa hợp lý. Đề nghị khai báo thêm phần mềm chăm công nhân lực.

+ Máy tính ở phòng khám Ngoại – Sản cấu hình quá yếu không đáp ứng được trong thực hiện hồ sơ BÀĐT. Đề nghị thay thế máy mới (*phòng TCKT tham mưu mua máy*).

+ Định hướng lắp Ki ốt thông minh kết nối với máy bốc số tự động

- Tiếp tục lắp ráp valabo ở các vị trí tại khu khám bệnh.

- Xây dựng bổ sung qui trình KSNK, quy trình kỹ thuật Điều dưỡng tham mưu Hội đồng khoa học xét duyệt, trình Giám đốc ban hành triển khai thực hiện.

- Các khoa lâm sàng tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trên mẫu phiếu đã có trong hồ sơ BÀĐT

- Tiến hành đo lường, đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện. Đôn đốc các khoa/phòng thực hiện các chỉ số chất lượng chưa đạt theo KH đề ra.

Trên đây là kết quả tự kiểm tra, chấm điểm, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng năm 2025. Hội đồng QLCLBV yêu cầu các thành viên Hội đồng quản lý CLBV phụ trách tiêu chí, các khoa, phòng và các bộ phận liên quan rà soát các tiêu mục đã thống nhất triển khai thực hiện trong 3 tháng cuối năm theo kế hoạch để đạt kết quả đề ra./.

Nơi nhận:

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

**CTHĐ QLCLBV
GIÁM ĐỐC**

Trần Ngọc Anh