

SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK
BỆNH VIỆN ĐK PHÚ YÊN

Số: 108 /BC-BV

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đắk Lắk, ngày 30 tháng 9 năm 2025

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ
KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NVYT 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025**
(Bản công bố thông tin điện tử)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ YÊN

Địa chỉ chi tiết: 15 Nguyễn hữu Thọ, Phường Tuy Hòa, tỉnh Đắk Lắk

Số giấy phép hoạt động: 432/PY - GPĐD Ngày cấp: 27/09/2024

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

**I. TÓM TẮT CHUNG KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN VÀ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NVYT 6 THÁNG ĐẦU
NĂM 2025**

Bệnh viện tiến hành tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025.

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 được thành lập theo Quyết định số 914/QĐ-BV ngày 20/06/2025 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên V/v Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025. Đoàn tiến hành kiểm tra từ ngày 08/07/2025 đến 17/07/2025.

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá gồm 25 đồng chí, chia thành 08 nhóm để đánh giá các hoạt động chuyên môn; thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ KCB từ đó xếp loại chất lượng theo từng tiêu chí theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ y tế về ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0). Ngoài ra còn khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú: áp dụng mẫu phiếu và phương pháp khảo sát thực hiện theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030 và nhân viên y tế theo phục lục 3 kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đồng thời kiểm tra thêm Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế.

Đoàn kiểm tra đã tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện theo các bước:

+ Thành lập đoàn tự kiểm tra và danh sách 8 nhóm. Phân công cụ thể công việc 8 nhóm.

+ Phổ biến, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng Bệnh viện, thống nhất về nội dung, phương pháp và quy trình đánh giá.

+ Các thành viên đoàn kiểm tra nghiên cứu kỹ nội dung của từng tiêu chí, quan sát thực trạng và các văn bản để đánh giá trung thực tiêu chí chất lượng bệnh viện.

1. Nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện

- Nhập đầy đủ thông tin số liệu: 30 điểm

2. Đánh giá chất lượng Bệnh viện

2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản

- Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm

2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 (xem thêm ở mục II)

Bệnh viện áp dụng đánh giá theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) ban hành kèm Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Triển khai tiêu chí chất lượng bệnh viện góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá đạt chất lượng tốt với tỷ lệ các mức tiêu chí như sau:

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí

2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90%

3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 265 (có hệ số: 287)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.54

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. Số lượng tiêu chí đạt:	0	4	30	38	3	75
6. % tiêu chí đạt:	0.00	5.33	40.00	50.67	4.00	75

3. Điểm khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế

- Chỉ số hài lòng người bệnh Nội trú với tổng số phiếu đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích là 30, quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn): 90,45%: 45,23 điểm

- Chỉ số hài lòng người bệnh Ngoại trú với tổng số phiếu đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích là 30, quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn): 96,44%: 48,22 điểm

- Chỉ số hài lòng Nhân viên y tế với tổng số phiếu đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích là toàn bộ nhân viên y tế khuyết danh: 783, quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn): 88,04%: 44,02 điểm

4. Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh

- Triển khai công tác hồi sức tích cực: Có khoa hồi sức tích cực, có từ 05 bác sỹ hồi sức tích cực: **30 điểm**

5. Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế

Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB

5.1. Đặt lịch hẹn khám

- Không áp dụng đặt hẹn: 0 điểm

5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa

- Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới; Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: **10 điểm**

5.3. Triển khai bệnh án điện tử

- Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: **10 điểm**

5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ

- Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: **5 điểm**
- Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: **5 điểm**
- Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: **5 điểm**

*** Tổng điểm: 15 điểm**

5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện

- Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: **10 điểm**

5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

a) Công khai giá:

- + Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu
- + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán)

(10 điểm)

b) Về lập phương án giá

- Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22: **10 điểm**

- Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ: **10 điểm**

c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định:

- Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng: **10 điểm**

*** Tổng điểm: 40 điểm**

5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực...

+ Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm

5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật

- Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm

6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý

Báo cáo đầy đủ, đúng hạn các công văn sau:

- Công văn số 567/KCB-QLCL&CĐT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm

- Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm

- Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm

Tổng điểm: 30 điểm

7. Kết quả kiểm tra chung

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30 điểm
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện	2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm	50 điểm
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100	500 điểm	354 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm	90,45% 45,23 điểm
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	96,44% 48,22 điểm
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	88,04% 44,02 điểm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm	30 điểm	30 điểm

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
		- Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm		
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB		
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	0 điểm
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	10 điểm
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	10 điểm
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế	5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm - Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	15 điểm
		5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện + Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm	10 Điểm
		5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá:	40 điểm	40 điểm

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
5		+ Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) (10 điểm) b) Về lập phương án giá - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm) - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm) c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm		
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm	20 điểm	10 điểm
		5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật + Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	20 điểm	20 điểm
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau: - Công văn số 567/KCB-QLCL&CĐT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm - Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết	30 điểm (tính tổng điểm 3 công văn)	30 điểm

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
		quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm		
		Tổng số điểm	1000	746.47

II. BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

1. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng (75/83 tiêu chí)

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Chi tiết
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	2	0	
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	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
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	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Chi tiết
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	3	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
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	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
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	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
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	4	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Chi tiết
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		0	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	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	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	3	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	3	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
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	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Chi tiết
	dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện			
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	0	
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	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
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	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu năm 2025	Chi tiết
	(3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	4	0	
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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

2. 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	1	7	9	1	3.56	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	2	3	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.6	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.6	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	9	2	3.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	2	1	4	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	16	13	0	3.31	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.5	2

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	3	0	3.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.5	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	3	0	0	2.6	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.5	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	4	7	0	3.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.6	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

3. Tóm tắt công việc tự kiểm tra bệnh viện

Đoàn kiểm tra Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 được thành lập theo Căn cứ Quyết định số 914/QĐ-BV ngày 20/06/2025 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên V/v Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025.

Đoàn tiến hành kiểm tra từ ngày 08/07/2025 đến 17/07/2025. Số lượng tiêu chí được áp dụng để đánh giá là 75/83 tiêu chí. Trong đó, kết quả đạt: Mức 2: 4 tiêu chí (5.33%); Mức 3: 30 tiêu chí (40%); Mức 4: 38 tiêu chí (50.67%). Mức 5: 3 tiêu chí (4%).

Số tiêu chí không áp dụng để đánh giá: 08. Bao gồm: Tiêu chí C4.5, tiêu chí C4.6, Tiêu chí C5.1, 04 tiêu chí ở mục E. 01 Tiêu chí A4.4 (Xã hội hóa y tế).

- Đoàn phân công thành 08 nhóm để đánh giá các hoạt động chuyên môn; thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ KCB từ đó xếp loại chất lượng theo từng tiêu chí. Theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

- Kết quả: Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.54.

4. Tự đánh giá về các ưu điểm chất lượng bệnh viện:

- Quản lý chất lượng – An toàn người bệnh là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt của Bệnh viện. Lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng,

đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế. Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện ngay từ đầu năm. Bên cạnh đó, Bệnh viện thường xuyên đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch, tiến hành điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp với tình hình thực tế tại Bệnh viện để đạt mục tiêu đề ra.

- Các khoa, phòng thực hiện tốt và đầy đủ quy chế chuyên môn và quy trình kỹ thuật. Không có sai sót về chuyên môn gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh. Khoa Khám bệnh và khoa Cấp cứu thực hiện tốt quy trình khám bệnh theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế.

- Hoạt động chuyên môn và phát triển kỹ thuật mới được đẩy mạnh không ngừng những năm gần đây, bệnh viện đã thực hiện được rất nhiều kỹ thuật khám chữa bệnh tuyến trên, nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị. Trong 6 tháng đầu năm 2025 Bệnh viện đã có 03 dịch vụ kỹ thuật mới được Sở Y tế tỉnh phê duyệt triển khai trong 6 tháng đầu năm 2025.

- Bệnh viện đã tiến hành tự đánh giá chất lượng bệnh viện hàng tháng theo sự phân công các nhóm nhằm kịp thời phát hiện những tiểu mục, tiêu chí chưa đạt so với mục tiêu đề ra để có biện pháp khắc phục, cải tiến và báo cáo kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện vào 6 tháng đầu năm

- 6 tháng đầu năm Bệnh viện đã thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế.

- Bệnh viện đã xây dựng được bộ chỉ số chất lượng bệnh viện gồm 12 chỉ số chất lượng. Bệnh viện đã áp dụng tại các khoa, phòng, trung tâm và theo dõi kết quả thực hiện hàng tháng, hàng quý và báo cáo mỗi 6 tháng và cuối năm.

- Bệnh viện đã thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế và báo cáo kết quả khảo sát đã được thực hiện thường quy theo Kế hoạch.

- Bệnh viện đã triển khai và duy trì thực hiện hệ thống quản lý sự cố y khoa và An toàn người bệnh, đã ban hành quy định về quản lý sự cố y khoa, quy trình hướng dẫn báo cáo sự cố, thực hiện nhiều hình thức tiếp nhận báo cáo sự cố y khoa (phiếu báo cáo sự cố y khoa, tiếp nhận trực tiếp qua điện thoại...) và thường xuyên kiểm tra, giám sát nhân viên y tế về quy định về quản lý sự cố y khoa, các hình thức báo cáo sự cố y khoa nhằm khuyến khích nhân viên chủ động trong việc báo cáo sự cố y khoa.

- Bệnh viện đã triển khai các hoạt động đảm bảo bệnh viện “xanh-sạch-đẹp”, áp dụng hiệu quả phương pháp 5S trên toàn bệnh viện và cải tiến thường xuyên hoạt động 5S đã góp phần tích cực vào việc cải thiện môi trường làm việc an toàn và hiệu quả, giúp nhân viên y tế thuận tiện hơn trong công việc.

- Duy trì 5S tại tất cả các khoa phòng trong toàn viện.

- Lãnh đạo Bệnh viện luôn quan tâm đời sống nhân viên, đảm bảo các chế độ theo quy định, triển khai nhiều hoạt động để cải thiện môi trường làm việc của nhân viên cũng như khắc phục những khu vực môi trường làm việc chưa đạt, bổ sung phương tiện làm việc, tổ chức các hoạt động thể thao, nhằm để khích lệ tinh thần nhân viên.

- Hoạt động nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến luôn được Bệnh viện chú trọng đẩy mạnh đưa vào ứng dụng thực tiễn. Trong 6 tháng đầu năm Bệnh viện có 45 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở và 04 sáng kiến cải tiến kỹ thuật.

- Các hoạt động bảo đảm an toàn trong sử dụng thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế được chú trọng.

- Trong năm 2024, đã triển khai công tác thực hành Dược lâm sàng theo nghị định số 131/NĐ-CP ngày 02/11/2020 tại các khoa.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn: Thực hiện đúng nội dung hướng dẫn của Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 27/08/2018 về việc hướng dẫn thực hiện công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Công tác xã hội đã có nhiều hoạt động tích cực đặc biệt trong hoạt động truyền thông; hỗ trợ người bệnh nặng, người tàn tật, người bệnh có hoàn cảnh khó khăn; hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh khi đến thăm khám bệnh tại Bệnh viện.

- Bệnh viện chú trọng công tác cải cách hành chính, quy tắc ứng xử cho viên chức, người lao động trong bệnh viện với việc thực hiện “Sổ tay tiêu chuẩn phục vụ khách hàng” do Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên và Trung tâm Nghiên cứu Cải tiến Y tế (CHIR) cùng phối hợp soạn thảo. Chất lượng chuyên môn, dịch vụ từng bước nâng cao, tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế ngày càng tốt hơn.

- Ban Chấp hành Đảng Ủy, Ban Giám đốc bệnh viện thường xuyên chỉ đạo, quán triệt việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện 2.0 từ các cấp lãnh đạo cho đến toàn bộ nhân viên các khoa, phòng nên đạt được sự đồng thuận và ủng hộ các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện của tất cả các cấp.

- Cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất phục vụ khám bệnh, chữa bệnh luôn được chú trọng, bảo dưỡng, nâng cấp, sạch đẹp, khang trang. Môi trường bệnh viện sạch sẽ, ngăn nắp tạo sự thiện cảm cho người bệnh và khách đến thăm.

- Công tác quản lý ngày càng được siết chặt đảm bảo tất cả cán bộ viên chức đều tham gia vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Hệ thống Website, Fanpage Bệnh viện được cập nhật thông tin liên tục, có bộ phận truyền thông phụ trách đưa tin và hợp tác với cơ quan truyền thông để phản ánh kịp thời các hoạt động, thành tựu của Bệnh viện.

- Bệnh viện tăng cường các điểm thanh toán viện phí và rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh.

5. Nhược điểm, vấn đề tồn tại:

- Có 4 tiêu chí đạt 2 điểm, như: A1.1, C1.2, C7.1, C7.3.

- Thiếu sơ đồ các khoa, bảng biển hướng dẫn, chỉ đường chưa được bổ sung đầy đủ;

- Thiếu các biển cảnh báo cháy nổ/ cấm lửa tại các khu vực bình chứa oxy tại các khoa;

- Bệnh viện đã triển khai khoa Dinh dưỡng, tuy nhiên hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng chưa hoàn thiện, còn nhiều khó khăn;

- Tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện của bệnh nhân chưa được thể hiện rõ trên HSBA, chưa có đánh giá chi tiết về nhu cầu dinh dưỡng và chế độ ăn.

6. Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng:

- Tiếp tục triển khai thực hiện cải tiến chất lượng và đánh giá chất lượng Bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) và Thông tư

35/2024/TT-BYT. Nghiên cứu các tiêu chí để đánh giá đúng mức chất lượng bệnh viện, có kế hoạch điều chỉnh, bổ sung để đạt mục tiêu, duy trì, cải tiến để đạt mức chất lượng bệnh viện cuối năm 2025 ở mức 3, 4 điểm trở lên.

- Tiếp tục thực hiện Kế hoạch đổi mới phong cách, thái độ phục vụ người bệnh hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

- Hướng dẫn, tư vấn người bệnh tận tình, nâng cao y đức, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh.

- Thực hiện tốt các nội dung về an toàn người bệnh như: An toàn trong phẫu thuật, thủ thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng thuốc, xác định chính xác người bệnh...

- Duy trì và cải tiến hệ thống quản lý sự cố y khoa, tăng cường công tác đánh giá nguy cơ, phòng ngừa sự cố xảy ra. Tăng cường các hình thức khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa cũng như những biện pháp xử lý các trường hợp không tự giác báo cáo sự cố y khoa.

- Tăng cường công tác xây dựng văn hóa an toàn người bệnh trong Bệnh viện để tất cả nhân viên hiểu được vai trò, ý nghĩa của quản lý chất lượng - An toàn người bệnh, chủ động trong hoạt động cải tiến chất lượng.

- Thực hiện đúng các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật, tuân thủ điều trị theo phác đồ đã được xây dựng.

- Không ngừng nâng cao chất lượng chuyên môn lâm sàng, triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân.

- Duy trì và cải tiến thường xuyên phương pháp 5S vào công tác cải tiến chất lượng bệnh viện tại các Khoa, Phòng, Trung tâm, đảm bảo môi trường bệnh viện sạch đẹp, thân thiện.

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên y tế, chú trọng công tác đào tạo nhân viên, nâng cao trình độ chuyên môn cho bác sĩ, điều dưỡng; đảm bảo đủ nhân lực phục vụ cho chuyên môn; tạo môi trường thoải mái cho nhân viên nâng cao sự hài lòng của nhân viên để nhân viên yên tâm công tác.

- Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và tích cực ứng dụng các thành tựu của khoa học, kết quả nghiên cứu khoa học để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh.

- Tiếp tục tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động chuyên môn, quản lý bệnh viện, triển khai thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử (EMR).

- Cơ sở vật chất: Có kế hoạch và nhanh chóng triển khai thực hiện sửa chữa một số khoa còn bị thấm dột ẩm mốc, hệ thống xử lý rác, nước thải bị hỏng, cải tạo lại khoa, phòng phù hợp....

- Khoa Dược đã xây dựng đầy đủ các quy trình, các quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, kinh tế. Xác định các vấn đề, nguyên nhân liên quan đến sử dụng thuốc và lựa chọn các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn cho người bệnh;

- Phát triển nguồn nhân lực, tăng cường tập huấn cho cán bộ chủ chốt và mạng lưới quản lý chất lượng của Bệnh viện;

- Duy trì thực hiện các quy trình thuộc hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2015 đã công bố đạt tiêu chuẩn ISO, tiếp tục triển thực hiện, đánh giá nội bộ, cải tiến quy trình;

- Cùng cố Tổ Quản lý chất lượng, Mạng lưới Quản lý chất lượng BV, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Tăng cường ứng dụng kỹ thuật mới vào công tác khám bệnh, chữa bệnh theo khuyến cáo của Sở Y tế;

→ Bệnh viện tiếp tục triển khai và thực hiện cải thiện tất cả nội dung nhược điểm đã nêu trên và các vấn đề ưu tiên cần cải tiến trong thời gian tới.

7. Giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

Giải pháp:

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đôn đốc các khoa, phòng phối hợp thực hiện tốt quy chế chuyên môn;

- Duy trì bền vững các kỹ thuật mới đã triển khai. Rà soát đôn đốc các khoa lâm sàng phát triển thêm các kỹ thuật mới để hạn chế việc chuyển tuyến;

- 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, bình đơn thuốc rút kinh nghiệm;

- Khoa Dược có giải pháp để cung ứng đủ thuốc, vật tư, hóa chất sử dụng cho người bệnh;

- Đẩy mạnh công tác Dinh dưỡng, tăng cường công tác chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh,... cho người bệnh và người nhà người bệnh, giúp người bệnh tích cực hơn trong điều trị và tăng sự hài lòng của người bệnh;

- Đẩy mạnh nâng cao hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, xây dựng các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị chuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đẩy mạnh công tác an toàn người bệnh, khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp khắc phục kịp thời tránh lặp lại các sự cố y khoa tương tự và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn;

8. Kết luận, cam kết của bệnh viện cải tiến chất lượng;

Kiểm nghị:

1. Đầu tư nâng cấp, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, khám bệnh ngày càng tăng của người bệnh;

2. Duy trì khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế nhằm xác định vấn đề tồn tại và đưa ra các giải pháp khắc phục kịp thời và hiệu quả.

A. Kết luận:

1. Trong 6 tháng đầu năm 2025 tập thể lãnh đạo và toàn thể cán bộ viên chức luôn đoàn kết nỗ lực phấn đấu để hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch và cải tiến chất lượng bệnh viện.

2. Các khoa phòng, trung tâm luôn phấn đấu, cố gắng, tích cực trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện trong khả năng của mình nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện để phục vụ người bệnh ngày càng hiệu quả, chất lượng hơn.

B. Cam kết của Bệnh viện 6 tháng cuối năm 2025:

Bệnh viện quyết tâm cải tiến chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện, với mục tiêu cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt của bệnh viện trong thời gian tới.

Bệnh viện tiếp tục phấn đấu để đạt được kết quả cao hơn 6 tháng đầu năm 2025, duy trì hạng Bệnh viện hạng I.

Bệnh viện cam kết tiếp tục cải tiến chất lượng tăng dần theo hàng năm. *It*

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc BV;
- Các khoa, phòng, trung tâm;
- Công thông tin điện tử;
- Lưu: VT, HDQLCL, KHTH-CĐT-QLCL.



GIÁM ĐỐC

KT. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC

Bùi Anh Hòa

