

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ
KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NHÂN VIÊN Y TẾ NĂM 2025

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: 000911/ĐL-GPHĐ Ngày cấp: 15/08/2025

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH 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, NHÂN VIÊN Y TẾ NĂM 2025

- Bệnh viện tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bệnh viện 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 2025 và Công văn số 181/KCB-QLCL&CĐT ngày 17/02/2025 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025.

- Đoàn kiểm tra Bệnh viện năm 2025 được thành lập theo Quyết định số 21/QĐ-BVĐKPY ngày 08/01/2026 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa 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 năm 2025. Đoàn tiến hành kiểm tra từ ngày 12/01/2026 đến ngày 21/01/2026. Số lượng tiêu chí được áp dụng để đánh giá là 75/83 tiêu chí. Trong đó, kết quả đạt: Mức 2: 3 (4.00 phần trăm); Mức 3: 28 tiêu chí (37.33 phần trăm). Mức 4: 39 tiêu chí (52.00 phần trăm). Mức 5: 5 tiêu chí (6.67 phần trăm).

- Số tiêu chí không áp dụng để đánh giá: 10. 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 07 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.

Bảng 1. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025

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 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	364 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	98,05% 49,03 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	98,81% 49,41 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	90,77% 45,39 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 - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	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 - 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	10 điểm

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
5		<p>5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
		<p>5.3. Triển khai bệnh án điện tử</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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	20 điểm
		<p>5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai số 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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
		<p>5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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	30 Điểm

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
5		<p>5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh</p> <p>a) Công khai giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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) <p>b) Về lập phương án giá</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) <p>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</p>	40 điểm	40 điểm
		<p>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...</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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
		<p>5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm BV tự chấm
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 quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm	30 điểm (tính tổng điểm 3 công văn)	30 điểm
Tổng điểm			1000 điểm	802,83 điểm

Bảng 2. Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật và Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học

STT	Tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng năm 2025	Điểm
1.	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức an toàn phẫu thuật (Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018)	95,75 điểm Mức 4
2.	Đánh giá tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học (Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/06/2017)	Khoa Huyết học-Truyền máu $210,5/268 = 78,54\%$ Mức 2
		Khoa Hóa sinh – Vi sinh $185,5/259 = 71,62\%$ Mức 2

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

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

Bệnh viện áp dụng đánh giá theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) ban hành kèm theo 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:

- 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 của các tiêu chí áp dụng: 271 (có hệ số: 295)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.64

(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	3	28	39	5	75
6. % tiêu chí đạt:	0.00	4.00	37.33	52.00	6.67	75

Bảng 3. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng (75/83 tiêu chí)

Mã số	Chỉ tiêu	Kế hoạch năm 2025	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025
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	4	2
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	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4
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	4
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	4	3
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	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	4
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	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	3
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	3
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	3

Mã số	Chỉ tiêu	Kế hoạch năm 2025	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4
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	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	3
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	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
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	4	3
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	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4
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	4
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	3
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	2
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	3
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	5
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	5
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	3

Mã số	Chỉ tiêu	Kế hoạch năm 2025	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
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	4	3
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
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	3
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	3	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3
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	3	3
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	2
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	3
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3
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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	3
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	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	3
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
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	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
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	4	3

Mã số	Chỉ tiêu	Kế hoạch năm 2025	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025
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	3
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4
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	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
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	4

Bảng 4. Bảng tổng hợp kết quả đánh giá các tiêu chí chất lượng 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	2	15	13	2	3.47	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	0	2	5.00	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	1	4	0	0	2.80	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	1	5	0	3.83	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	3	8	0	3.73	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	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4	3

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

Trong thời gian qua, Bệnh viện đã triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện một cách nghiêm túc, đồng bộ và có hệ thống, dưới sự chỉ đạo và quan tâm sâu sắc của Ban Chấp hành Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện. Qua kiểm tra, đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Đoàn ghi nhận Bệnh viện đã có nhiều nỗ lực và đạt được những kết quả tích cực trong công tác quản lý, tổ chức hoạt động và cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh.

❖ Hướng đến người bệnh (Nhóm tiêu chí A)

- Bệnh viện xác định rõ định hướng lấy người bệnh làm trung tâm trong mọi hoạt động khám chữa bệnh và quản lý điều hành. Hệ thống bảng chỉ dẫn, bảng thông tin tại các khoa, phòng cơ bản đầy đủ, rõ ràng; trong năm đã tiếp tục rà soát, bổ sung và hoàn thiện hệ thống chỉ dẫn tại khu hành chính và các khu chức năng, tạo thuận lợi cho người bệnh và người nhà khi tiếp cận dịch vụ y tế.

- Quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh được tôn trọng và bảo đảm theo đúng quy định; trong năm đánh giá không ghi nhận trường hợp vi phạm quyền người bệnh. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú được thực hiện định kỳ, có tổng hợp, phân tích và sử dụng làm căn cứ cho các hoạt động cải tiến chất lượng.

- Cơ sở vật chất phục vụ người bệnh được quan tâm đầu tư, duy trì tương đối tốt; buồng bệnh, nhà vệ sinh, khu sinh hoạt chung cơ bản sạch sẽ, thông thoáng, đáp ứng nhu cầu điều trị và sinh hoạt. Hệ thống chiếu sáng, nước sinh hoạt được bảo đảm; máy nước uống được bố trí tại các hành lang khối nhà 7 tầng, góp phần nâng cao tiện ích cho người bệnh.

- Hoạt động Công tác xã hội được triển khai hiệu quả, đặc biệt trong công tác truyền thông, hướng dẫn người bệnh; hỗ trợ người bệnh nặng, người bệnh có hoàn cảnh khó khăn và người khuyết tật, qua đó góp phần nâng cao tính nhân văn, hình ảnh và uy tín của Bệnh viện.

- Bệnh viện tăng cường các điểm thanh toán viện phí, góp phần rút ngắn thời gian chờ đợi và tạo thuận lợi cho người bệnh trong quá trình thực hiện thủ tục khám chữa bệnh.

- Bệnh viện ký hợp đồng với phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu nhằm hỗ trợ người bệnh khiếm thính, bảo đảm có phiên dịch trong vòng 90 phút khi có yêu cầu; đồng thời cải thiện một số hạng mục tiếp cận cho người khuyết tật như lắp đặt tay vịn tại nhà vệ sinh buồng bệnh.

- Công tác bảo mật thông tin người bệnh được thực hiện nghiêm; không ghi nhận trường hợp lộ thông tin cá nhân người bệnh (trừ trường hợp có sự đồng ý của người bệnh). Các khu vực khám bệnh, tiểu phẫu, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng đều được bố trí vách ngăn hoặc rèm che, bảo đảm sự riêng tư trong quá trình thăm khám và điều trị.

➤ Công tác cấp cứu và tiếp đón người bệnh

- Bệnh viện tổ chức tốt hoạt động cấp cứu 24/24 giờ, bảo đảm người bệnh được cứu chữa kịp thời, kể cả trường hợp chưa đóng viện phí hoặc chưa có người nhà. Trang thiết bị, thuốc cấp cứu được trang bị đầy đủ; giường cấp cứu luôn sẵn sàng; hệ thống oxy trung tâm, khí nén, máy theo dõi, máy thở tại các giường hồi sức được kiểm tra định kỳ. Công tác hội chẩn người bệnh nặng và quy trình “Báo động đỏ” nội viện được triển khai kịp thời; trong năm không ghi nhận trường hợp trì hoãn cấp cứu gây hậu quả nghiêm trọng.

- Hoạt động tiếp đón, đăng ký khám bệnh được tổ chức khoa học, trật tự; không xảy ra tình trạng chen lấn. Bệnh viện sử dụng hệ thống lấy số tự động, phân chia theo đối tượng; có quy định rõ ràng về các nhóm người bệnh ưu tiên và bố trí đầy đủ biển hướng dẫn tại các khu vực làm thủ tục, viện phí và BHYT, bảo đảm công bằng và minh bạch.

❖ Phát triển nguồn nhân lực (Nhóm tiêu chí B)

- Công tác quản lý được tăng cường, huy động sự tham gia của toàn thể cán bộ, viên chức trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Ban Giám đốc quan tâm chỉ đạo công tác đào tạo và phát triển nguồn nhân lực, tạo điều kiện cho viên chức, người lao động tham gia các chương trình đào tạo dài hạn, ngắn hạn, sau đại học, CKI, CKII... nhằm nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp.

- Bệnh viện thực hiện đầy đủ, kịp thời các chế độ, chính sách đối với viên chức, người lao động; bảo đảm chi trả lương đúng hạn; quan tâm bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp; chăm lo đời sống vật chất, tinh thần thông qua các hoạt động văn hóa, thể thao, góp phần tạo động lực và tăng sự gắn bó của nhân viên y tế.

- Tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế được cải thiện rõ rệt thông qua việc triển khai “Bộ tiêu chuẩn phục vụ khách hàng”, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

❖ Hoạt động chuyên môn (Nhóm tiêu chí C)

- Công tác bảo đảm an ninh, trật tự được kiểm soát tốt: lực lượng bảo vệ trực 24/24 giờ, được đào tạo bài bản; tổ chức tuần tra thường xuyên; thực hiện Quy chế phối hợp với Công an phường Tuy Hòa; thành lập Tổ bảo vệ nội bộ và lắp đặt bảng cảnh báo phòng, chống trộm cắp tại các khu vực nguy cơ cao.

- Công tác phòng cháy, chữa cháy được chú trọng; hệ thống PCCC được kiểm tra, giám sát định kỳ; bình oxy, hóa chất được bảo quản đúng quy định; hệ thống oxy và điện được bố trí tách biệt, bảo đảm an toàn.

- Bệnh viện từng bước đẩy mạnh chuyên đổi số, triển khai bệnh án điện tử đạt trên 50%, hướng tới thay thế hoàn toàn bệnh án giấy. Hệ thống CNTT được triển khai đồng bộ (HIS, LIS, kết nối BHYT, kê đơn điện tử, EMR, mạng nội bộ và internet ổn định), có nhân sự CNTT chuyên trách; dữ liệu y tế được quản lý và khai thác hiệu quả phục vụ thống kê, báo cáo, quản lý điều hành và cải tiến chất lượng. Bệnh viện đã xây dựng và quản lý tốt cơ sở dữ liệu y tế; các thông tin hành chính và chuyên môn của người bệnh được cập nhật, lưu trữ và khai thác trên phần mềm quản lý bệnh viện và hệ thống bệnh án điện tử.

- Dữ liệu được tổng hợp, phân tích theo thời gian, phục vụ công tác thống kê, báo cáo, quản lý và cải tiến chất lượng. Bệnh viện có thể kết xuất báo cáo về mô hình bệnh tật, hoạt động chuyên môn, tài chính, thuốc, vật tư theo tháng, quý, năm. Đồng thời, bệnh viện đã triển khai đồng bộ các giải pháp ứng dụng CNTT trong quản lý và hoạt động chuyên môn như: HIS, LIS, kết nối thanh toán BHYT, kê đơn điện tử, bệnh án điện tử, mạng nội bộ và internet ổn định, có tổ/nhân sự phụ trách CNTT chuyên trách.

- Các khoa, phòng thực hiện nghiêm quy chế chuyên môn và quy trình kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế; trong năm không ghi nhận sai sót chuyên môn nghiêm trọng. Khoa Khám bệnh và Khoa Cấp cứu triển khai hiệu quả quy trình khám bệnh theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT, góp phần giảm thời gian chờ và nâng cao chất lượng phục vụ.

- Hoạt động phát triển kỹ thuật được đẩy mạnh; Bệnh viện triển khai nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao (can thiệp mạch não, thần kinh cột sống...), góp phần giảm chuyển tuyến và nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện theo Thông tư số 16/2018/TT-BYT, hiệu quả kiểm soát từng bước được nâng cao.

- Chất lượng xét nghiệm tại các khoa Huyết học – Truyền máu, Hóa sinh – Vi sinh, Giải phẫu bệnh được bảo đảm; kết quả trả đúng thời gian và quy định.

- Công tác dinh dưỡng – tiết chế được triển khai theo đúng quy định hiện hành, bước đầu mang lại hiệu quả tích cực trong chăm sóc và điều trị người bệnh.

- Hoạt động nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến được đẩy mạnh; trong năm thực hiện 25 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.

- Công tác cung ứng thuốc và vật tư y tế được bảo đảm đầy đủ, liên tục; chú trọng an toàn trong sử dụng thuốc và trang thiết bị y tế. Thực hiện Dược lâm sàng và Dược chính theo Nghị định số 131/NĐ-CP, bảo đảm thuốc kịp thời, an toàn và chất lượng.

❖ Hoạt động cải tiến chất lượng (Nhóm tiêu chí D)

- Công tác Quản lý chất lượng và An toàn người bệnh được xác định là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt; Ban Giám đốc thường xuyên quan tâm, chỉ đạo triển khai đồng

bộ các hoạt động cải tiến theo phương châm “Chất lượng – An toàn – Hải lòng người bệnh”.

- Bệnh viện xây dựng và triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng ngay từ đầu năm; định kỳ rà soát, đánh giá và điều chỉnh phù hợp với tình hình thực tế.

- Hoạt động tự đánh giá chất lượng bệnh viện được thực hiện định kỳ hằng tháng, 6 tháng và cuối năm; kịp thời phát hiện các tiêu chí chưa đạt để xây dựng biện pháp khắc phục, cải tiến.

- Công tác khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế được triển khai thường quy theo kế hoạch.

- Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện (12 chỉ số) được xây dựng, áp dụng và theo dõi thường xuyên tại các khoa, phòng, trung tâm; kết quả được tổng hợp và báo cáo định kỳ.

- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa và an toàn người bệnh được triển khai và duy trì tương đối hiệu quả; các quy định, quy trình về báo cáo sự cố được ban hành đầy đủ; đa dạng hóa hình thức tiếp nhận, tăng cường giám sát, truyền thông và nhắc nhở nhằm khuyến khích nhân viên y tế chủ động, tự nguyện báo cáo sự cố.

- Phong trào 5S được triển khai đồng bộ tại tất cả các khoa, phòng, trung tâm, góp phần duy trì môi trường làm việc và không gian khám chữa bệnh sạch sẽ, ngăn nắp, trật tự, an toàn và khoa học.

- Hệ thống Website và Fanpage của Bệnh viện được cập nhật thường xuyên; Tổ truyền thông phụ trách đưa tin và phối hợp với các cơ quan truyền thông nhằm phản ánh kịp thời các hoạt động và thành tựu của Bệnh viện.

3. Nhược điểm, vấn đề tồn tại:

Bên cạnh những kết quả đạt được, Bệnh viện vẫn còn một số tồn tại cần tiếp tục khắc phục:

- Hiện còn 03 tiêu chí đạt mức 2 (A1.1, C1.2, C7.3); Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch và lộ trình cải tiến để nâng mức đạt trong thời gian tới.

❖ Hướng đến người bệnh (Nhóm tiêu chí A)

- Hệ thống chỉ dẫn (sơ đồ tổng thể Bệnh viện, sơ đồ khoa, phòng) chưa được bố trí đầy đủ; một số bảng thông tin còn tên đơn vị trước sáp nhập; các vạch chỉ dẫn dưới sàn bị mờ.

- Cơ sở vật chất chật hẹp, đặc biệt tại Khoa Khám bệnh, khoa CĐHA; chưa đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh trong tình trạng quá tải;

- Tình trạng người bệnh nằm hành lang còn xảy ra ở một số khoa do quá tải.

- Chưa bảo đảm đầy đủ tiện ích phục vụ người bệnh và người nhà như: máy nước nóng/lạnh, internet ổn định, đèn chiếu sáng, nhà vệ sinh cho người khuyết tật...

❖ Phát triển nguồn nhân lực (Nhóm tiêu chí B)

- Thiếu nhân lực vẫn còn xảy ra tại một số khoa, phòng, ảnh hưởng đến việc bố trí nhân lực theo quy định.

- Công tác theo dõi, quản lý đào tạo liên tục cho nhân viên y tế chưa được hệ thống hóa đầy đủ, chưa có công cụ theo dõi thống nhất.

❖ **Hoạt động chuyên môn (Nhóm tiêu chí C)**

- Một số quy trình kỹ thuật cần tiếp tục được rà soát, cập nhật và chuẩn hóa; việc xây dựng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa được triển khai đầy đủ, cần bổ sung trong thời gian tới

- Hoạt động báo cáo ADR còn ít, chưa tương xứng với quy mô và hoạt động chuyên môn của Bệnh viện.

- Một số trang thiết bị y tế đã đầu tư trên 10 năm, xuống cấp; việc đầu tư, thay thế trang thiết bị mới còn hạn chế, ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động.

- Hệ thống camera an ninh, PCCC chưa được đầu tư đồng bộ; một số thiết bị báo cháy hư hỏng, chờ sửa chữa.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn còn nhiều tồn tại: sử dụng lavabo chưa đúng quy định; quản lý dụng cụ chưa tập trung; thiếu dung dịch vệ sinh tay; chưa thống kê được tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện; một số khoa còn tình trạng ẩm mốc.

❖ **Hoạt động cải tiến chất lượng (Nhóm tiêu chí D)**

- Hoạt động báo cáo sự cố y khoa tự nguyện chưa thực sự hiệu quả; Bệnh viện đang triển khai các giải pháp nhằm nâng cao nhận thức và khuyến khích tinh thần tự nguyện báo cáo của nhân viên y tế.

- Công tác giám sát tuân thủ quy trình, cải tiến dựa trên dữ liệu chưa đồng bộ giữa các đồng bộ giữa các khoa/phòng.

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

Tiếp tục triển khai công tác cải tiến và đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) và Thông tư số 35/2024/TT-BYT. Nghiên cứu, rà soát các tiêu chí nhằm đánh giá đúng thực trạng chất lượng bệnh viện; xây dựng kế hoạch điều chỉnh, bổ sung phù hợp để duy trì, cải tiến và phấn đấu đạt mức chất lượng bệnh viện năm 2026 từ 3–4 điểm trở lên.

❖ **Hướng đến người bệnh**

- Nâng cao mức đạt tiêu chí A1.1 lên mức 3–4 điểm trở lên và cải thiện các tiêu chí liên quan đến trải nghiệm người bệnh thông qua việc hoàn thiện hệ thống tiếp đón, cung cấp thông tin và hướng dẫn trong suốt quá trình khám, chữa bệnh.

- Hoàn thiện hệ thống chỉ dẫn, sơ đồ tổng thể Bệnh viện và sơ đồ khoa/phòng; cập nhật đúng tên đơn vị sau sáp nhập; cải tạo, sơn mới các vạch chỉ dẫn dưới sàn.

- Cải thiện điều kiện và tiện ích phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh (nước uống nóng/lạnh, internet ổn định, chiếu sáng, nhà vệ sinh cho người khuyết tật...).

- Giảm tình trạng người bệnh nằm hành lang, đặc biệt tại các khoa quá tải; từng bước cải thiện không gian khám chữa bệnh trong điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế, nhằm nâng cao an toàn và sự hài lòng của người bệnh.

- Duy trì và cải tiến thường xuyên việc áp dụng phương pháp 5S tại các khoa, phòng, trung tâm, bảo đảm môi trường bệnh viện sạch đẹp, thân thiện.

- Xây dựng kế hoạch thay thế, nâng cấp các thiết bị đã sử dụng trên 10 năm bằng các thiết bị hiện đại, độ chính xác cao (tại 02 khoa xét nghiệm và khoa Giải phẫu bệnh).

❖ Phát triển nguồn nhân lực

- Xây dựng kế hoạch tuyển dụng viên chức nhằm bổ sung nhân lực cho các khoa, phòng còn thiếu, bảo đảm bố trí nhân sự phù hợp với khối lượng và tính chất công việc.
- Tăng cường quản lý, theo dõi và đánh giá hiệu quả sau đào tạo, bảo đảm hoạt động đào tạo, bồi dưỡng thực sự góp phần nâng cao chất lượng công việc.
- Hoàn thiện hệ thống quản lý đào tạo, bảo đảm gắn kết chặt chẽ giữa đào tạo và hiệu quả công việc, đáp ứng yêu cầu phát triển chuyên môn và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Hoàn thiện công tác quản lý và theo dõi đào tạo liên tục; xây dựng hệ thống theo dõi thống nhất, bảo đảm nhân viên y tế được cập nhật kiến thức, kỹ năng theo quy định.
- Tiếp tục thực hiện Kế hoạch đổi mới phong cách, thái độ phục vụ người bệnh hướng tới sự hài lòng của người bệnh.
- Nâng cao ý thức, tinh thần và thái độ phục vụ; hướng dẫn, tư vấn người bệnh tận tình, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh.
- Xây dựng và triển khai kế hoạch cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên y tế; chú trọng đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho bác sĩ, điều dưỡng; bảo đảm đủ nhân lực phục vụ chuyên môn, tạo môi trường làm việc thuận lợi để nhân viên y tế yên tâm công tác.

❖ Hoạt động chuyên môn

- Tập trung cải tiến, nâng mức đạt các tiêu chí còn ở mức 2 lên mức 3-4 điểm, đặc biệt các tiêu chí C1.2 và C7.3.
- Từng bước đầu tư, hoàn thiện hệ thống an ninh, phòng cháy chữa cháy; tổ chức diễn tập Báo động xám và huấn luyện PCCC cho nhân viên y tế hằng năm.
- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng – tiết chế, tư vấn chế độ ăn và phòng, điều trị bệnh cho người bệnh và người nhà.
- Tăng cường quản lý, kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án; duy trì tập huấn ghi chép hồ sơ bệnh án và mã hóa ICD-10.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý quy trình khám bệnh và hồ sơ bệnh án nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi, nâng cao sự hài lòng của người bệnh.
- Rà soát, cập nhật, chuẩn hóa các quy trình kỹ thuật; tăng cường giám sát việc tuân thủ quy trình tại các khoa, phòng, trung tâm.
- Thực hiện nghiêm các quy chế chuyên môn, phác đồ điều trị; nâng cao chất lượng chuyên môn, triển khai kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu.
- Tăng cường báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR); nâng cao hiệu quả công tác dược lâm sàng.
- Rà soát, xây dựng kế hoạch đầu tư, thay thế trang thiết bị y tế xuống cấp; tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Tiếp tục hoàn thiện, chuẩn hóa và liên thông các hệ thống CNTT (HIS, LIS, PACS, bệnh án điện tử); tăng cường tập huấn sử dụng phần mềm và bảo đảm an toàn thông tin; từng bước đầu tư nâng cấp hạ tầng CNTT phục vụ chuyển đổi số.

❖ **Hoạt động cải tiến chất lượng**

- Thực hiện đầy đủ các nội dung về an toàn người bệnh; duy trì và cải tiến hệ thống quản lý sự cố y khoa, khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện.

- Tăng cường xây dựng văn hóa an toàn người bệnh; hoàn thiện hệ thống thu thập, phân tích và sử dụng số liệu chất lượng.

- Đẩy mạnh giám sát, đánh giá và cải tiến chất lượng dựa trên dữ liệu, gắn với kết quả đánh giá Bộ tiêu chí.

- Duy trì hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015; củng cố Tổ Quản lý chất lượng, Mạng lưới và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

→ Bệnh viện tiếp tục khắc phục các tồn tại, nhược điểm đã nêu; tập trung thực hiện các nội dung ưu tiên cải tiến nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh trong thời gian tới.

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

- Triển khai nội dung cải tiến chất lượng đã nêu trên, bám sát yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng của Bộ Y tế ban hành.

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026, thực hiện theo lộ trình và các giải pháp cụ thể nhằm khắc phục các hạn chế, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh.

- Định kỳ hàng quý thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh nhằm cải tiến các mặt còn hạn chế.

6. Kết luận, cam kết của Bệnh viện cải tiến chất lượng;

A. Kết luận:

1. Trong năm 2025, tập thể Lãnh đạo và toàn thể cán bộ, viên chức, người lao động trong Bệnh viện 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 năm 2026:

Bệnh viện quyết tâm thực hiện nghiêm túc các nội dung cải tiến đã đề ra, coi đây là trách nhiệm và cam kết lâu dài nhằm xây dựng Bệnh viện phát triển bền vững, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Bệnh viện tiếp tục phấn đấu để đạt được kết quả cao hơn năm 2025 (3,64/5 điểm), hướng tới mức 4 trở lên, duy trì hạng Bệnh viện hạng I.

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

Nơi nhận:

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



GIÁM ĐỐC

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Bùi Anh Hòa