

Số: /TTYT-QLCL

Hiệp Hòa, ngày tháng 7 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”;

Căn cứ Quyết định 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 về việc “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”;

Căn cứ Công văn số 42/SYT-KHTH ngày 08 tháng 7 năm 2025 của Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh về việc hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá công tác y tế 6 tháng đầu năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 49/KH-TTYT ngày 11/3/2025 của Trung tâm Y tế huyện Hiệp Hòa về việc cải tiến chất lượng năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 01/KH-TTYT ngày 09/7/2025 của Trung tâm Y tế Hiệp Hòa về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025;

Trung tâm Y tế Hiệp Hòa báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025. Cụ thể như sau:

I. NỘI DUNG CÔNG TÁC TỰ KIỂM TRA, GIÁM SÁT

1. Nội dung 1: Đánh giá tình hình thực hiện nhiệm vụ công tác khám, chữa bệnh 6 tháng đầu năm 2025. (Thông tin số liệu hoạt động các lĩnh vực: Chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10). Áp dụng biểu mẫu hằng năm, mốc số liệu từ 01/01/2025 đến hết 30/6/2025.

2. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế.

- 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.

- Khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế, bà mẹ sinh con tại bệnh viện: áp dụng theo các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú, bà mẹ (mỗi nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluong.benhvien.vn>.

4.Nội dung4:Kiểm tra sự sẵn sàng của công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh.

5. Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế trong năm 2025.

a) Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế, thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật;

b) 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.. .

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

II. KẾT QUẢ CÔNG TÁC TỰ KIỂM TRA, GIÁM SÁT

1. Kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng

Mục điểm	Điểm
1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản theo thông tư 35/2024/TT-BYT (Căn cứ kết quả đánh giá vào tháng 5/2025)	Đạt
2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng *	3.37
3. Khảo sát hài lòng người bệnh:	
3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30	96,48
3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30	94,43
3.3. Tỷ lệ % hài lòng của người mẹ sinh con tại bệnh viện	86,95
4. Kiểm tra sự sẵn sàng của công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh. 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; Không đạt: 0 điểm.	0
5. Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế trong năm 2025. a) Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế, thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật;	Thực hiện đầy đủ

b) 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.. c) Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ.	
---	--

2. Điểm chất lượng các lĩnh vực

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	0	8	9	2	3.68	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	2	7	4	1	3.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	2	1	1	0	2.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	0	1	3.50	4

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	20	8	1	3.22	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	0	1	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	4	0	0	3.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	0	0	3.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	1	1	0	2.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	7	4	0	3.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3

PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	4
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	1	2	0	3.67	3

3.. Các chỉ số chất lượng

TT	Chỉ số	Phụ trách	Kế hoạch	Thực hiện	Đánh giá
1	Tỉ lệ chuyển tuyến khám chữa bệnh	KHNV	$\leq 2\%$	0,34	Đạt
2	Sự cố y khoa nghiêm trọng	QLCL, KHNV	≤ 01	0	Đạt
3	Tỉ lệ hài lòng người bệnh (nội trú, ngoại trú)	QLCL, ĐD	$\geq 90\%$	Nội trú: 96,48% Ngoại trú: 94,43%	Đạt
4	Chỉ số Bộ tiêu chí chất lượng 2.0	QLCL	3.37	3,37	Đạt
5	Tỉ lệ thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến	KHNV	Tỉ lệ chung: $\geq 25\%$ Loại 1: $\geq 8\%$		Chưa đánh giá lại

4. Đánh giá chung:

4.1. Ưu điểm:

- Trung tâm quan tâm triển khai các kế hoạch về quản lý chất lượng. Tăng cường nhân viên hướng dẫn, đón tiếp phân luồng đảm bảo trật tự trong các quy trình khám chữa bệnh.

- Trung tâm không ngừng đầu tư tập trung vào công tác đào tạo, nâng cao trình độ cho bác sĩ, điều dưỡng phục vụ cho người bệnh tạo môi trường làm việc cho nhân viên.

- Việc cung ứng vật tư y tế, hóa chất đầy đủ. Bảo trì, sửa chữa thiết bị kịp thời.

- Trong 6 tháng đầu năm 2025, Trung tâm tập trung nguồn lực, nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo tập huấn nhân viên y tế về ứng dụng công nghệ thông tin, triển khai bệnh án điện tử toàn Trung tâm.

- Các hoạt động hướng tới sự hài lòng của NB tiếp tục được cải thiện thông qua các hoạt động bổ sung các biển báo, sơ đồ chỉ dẫn; xin ý kiến NB để cải tiến các dịch vụ, phân luồng giảm thời gian chờ ở các khu vực TDCN, CDHA...

- Thường xuyên kiểm tra giám sát để bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.

- Công tác giải quyết đơn thư được ban lãnh đạo bệnh viện chú trọng, các vụ việc được giải quyết đúng quy trình, quy định của pháp luật.

4.2. Tồn tại

- Hệ thống báo cáo sai sót, sự cố y khoa đã được xây dựng với quy trình rõ ràng nhưng việc báo cáo của nhân viên y tế vẫn còn ít, mang tính đối phó, thiếu tự giác. Cần nâng cao ý thức và văn hóa tự báo cáo sai sót, sự cố để nghiên cứu giải pháp, biện pháp phòng ngừa.

- Việc giám sát thực hiện 5S chưa được thường xuyên, định kì, còn tình trạng chưa ngăn nắp, chưa đảm bảo 5S.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được quan tâm chú trọng tại một số khoa.

- Công tác hồ sơ bệnh án còn nhiều thiếu sót: Nhận xét diễn biến sơ sài, khai thác tiền sử bệnh còn thiếu, cho thuốc chưa phù hợp với diễn biến bệnh, hoàn thiện hồ sơ chậm muộn so với quy định.

- Tiêu chí chất lượng của khoa Dinh dưỡng chưa được cải thiện: người bệnh có bệnh lý liên quan đến Dinh dưỡng chưa được đánh giá đầy đủ, hội chẩn can thiệp; Khoa Dinh dưỡng chưa xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý cho người bệnh suy thận.

- Một số tiêu chí vẫn đạt mức 2 cụ thể ở các tiêu chí: B3.2 (Chưa tập huấn an toàn lao động cho nhân viên); B3.3 (Chưa thực hiện khám sức khỏe định kì, lập hồ sơ sức khỏe cho nhân viên định kì...); C7.1 (Hệ thống tổ chức dinh dưỡng tiết chế chưa được đầy đủ); C7.5 (Người bệnh chưa được khám snagf lọc dinh dưỡng).

- Một số khoa/phòng/ trung tâm chưa chủ động theo dõi chỉ số chất lượng đã đăng ký.

*** Nguyên nhân dẫn đến những tồn tại, hạn chế:**

- Trong 6 tháng đầu năm 2025, việc phân bổ nguồn lực cho các nội dung kế hoạch CTCL năm 2025 còn chưa khoa học, hợp lý (Tập trung chủ yếu vào đề án CTCL, đào tạo, tập huấn CTCL,...).

- Công tác tham mưu của các khoa, phòng chức năng chưa đầy đủ. Các đơn vị chưa chủ động rà soát và xây dựng kế hoạch thực hiện.

- Hoạt động phối hợp giữa các đơn vị và giữa các cá nhân trong từng đơn vị còn một số bất cập.

- Các hoạt động kiểm tra, giám sát của các khoa, phòng chức năng và tự kiểm tra, tự giám sát của một số đơn vị chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025. Các khoa, phòng căn cứ những mặt mạnh, mặt tồn tại để có hướng phát huy cũng như khắc phục hiệu quả hơn trong năm 2025.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (b/c);
- Các Khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

Vũ Văn Hoàn