

Số: 154/BC-BVAL

An Lão, ngày 08 tháng 8 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025

Thực hiện Kế hoạch số 87/KH-BVAL ngày 18/07/2025 của Bệnh viện Đa khoa An Lão về việc tổ chức tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025.

Tổ quản lý chất lượng báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2025 cụ thể như sau:

I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG 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
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	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
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
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
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	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

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	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	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	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
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	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	3
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	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
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	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
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	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
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	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
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
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	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	4
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	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
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
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	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	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	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
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	3
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
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3
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	3
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3
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	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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	3
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	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3
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	3
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3

II. 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	0	0	15	3	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	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	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	15	16	1	3.56	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	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	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	4	0	0	3.00	4

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	4	1	0	3.20	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 khẩn 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	4	0	0	3.00	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	3	0	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện như sau:

- Đoàn đã tổ chức họp, phân công nhiệm vụ cho các thành viên và thông qua Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện;
- Phương pháp tự kiểm tra, đánh giá: phân công tiêu chí cho các thành viên;
- Trưởng Đoàn quán triệt nội dung và tiến độ tự kiểm tra, đánh giá;
- Đoàn tự kiểm tra tiến hành kiểm tra, đánh giá;
- Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả tự kiểm tra của các thành viên, tóm tắt kết quả, đánh giá những ưu điểm, nhược điểm và những tồn tại;
- Đoàn tự kiểm tra thống nhất kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện;
- Biên bản được thống nhất lúc 11h30p, ngày 8/8/2025.
- Kết quả tự kiểm tra, đánh giá được công khai tới toàn thể cán bộ, NVYT trong toàn Bệnh viện và được tóm tắt để công khai trên website Bệnh viện để người bệnh/ người nhà người bệnh được biết.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 294 (có hệ số: 314)

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.69**

Kết quả chung chia theo mức Mức 1 Mức 2 Mức 3 Mức 4 Mức 5 Tổng số tiêu chí

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	0	29	43	7	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	36.71	54.43	8.86	79

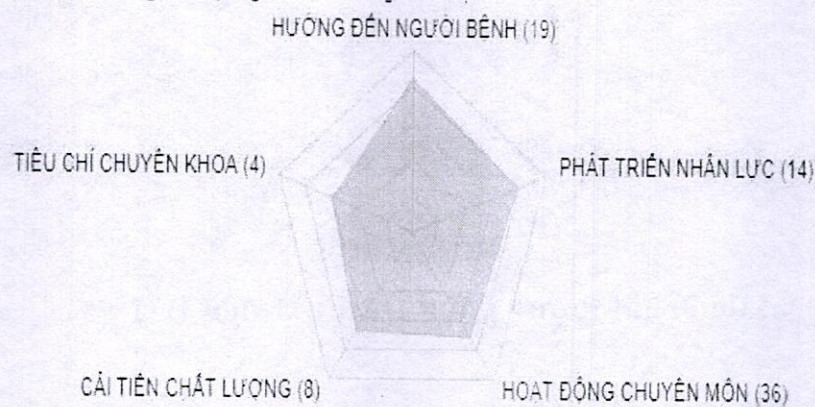
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 4 tiêu chí

- Mã và tên tiêu chí: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế. Lý do không áp dụng: hiện nay Bệnh viện sử dụng các trang thiết bị y tế được cấp từ nguồn đầu tư của Nhà nước, không có trang thiết bị kỹ thuật nào được huy động từ các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa để phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.

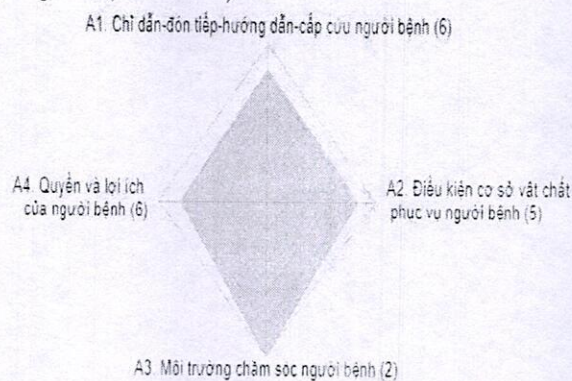
- Tiêu chí C4.5, C4.6, C5.1: không áp dụng (theo hướng dẫn của Bộ Y tế)

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

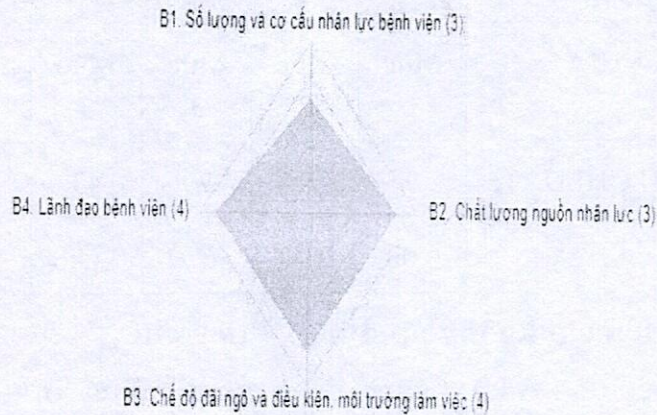
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



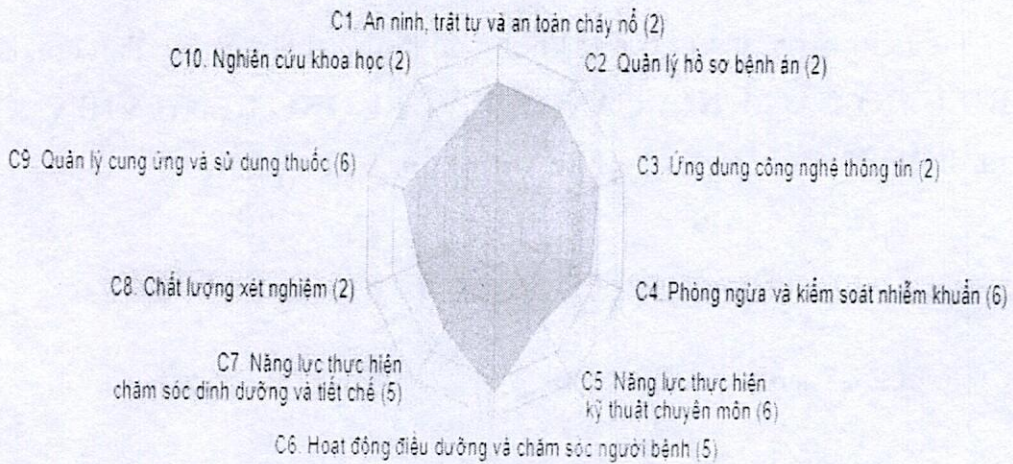
b. Hướng đến người bệnh (từ A1 đến A4)



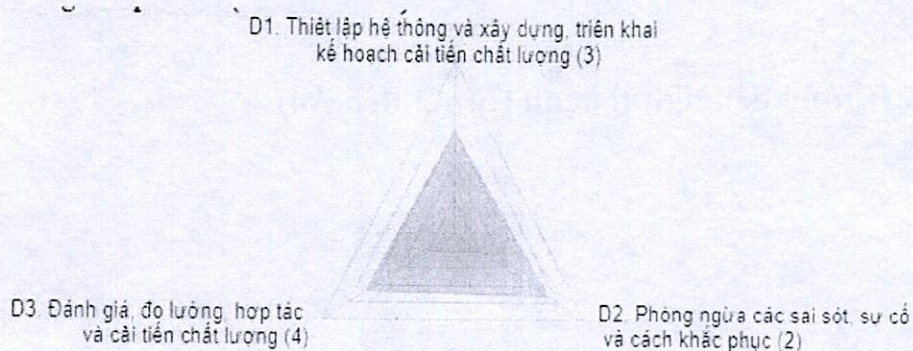
c. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (từ B1 đến B4)



d. Hoạt động chuyên môn (từ C1 đến C10)



e. Hoạt động cải tiến chất lượng phần D (từ D1 đến D3)



V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Hướng đến người bệnh

- Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho người bệnh đến khám trong ngày; các khu vực chờ khác bố trí đầy đủ ghế chờ, quạt, tivi, máy điều hòa cho người bệnh.
- Bổ sung giường bệnh tại các khoa điều trị, đảm bảo mỗi người bệnh đều được nằm một giường, hạn chế tình trạng nằm ghép.
- Định kỳ thực hiện đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian. Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.
- Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn viện, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện 5S theo hướng dẫn của bệnh viện xây dựng.
- Người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị thông qua “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” tại các khoa lâm sàng. Cập nhật, bổ sung “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng.

2. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Tổ chức khám sức khỏe cho NVYT trong toàn Bệnh viện, tất cả NVYT làm việc tại những khoa có nguy cơ phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất,... được xét nghiệm cận lâm sàng để thực hiện tiêm ngừa chủ động.
- Tiến hành tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho toàn bộ nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Tiến hành cập nhật thông tin mới, tập huấn về vệ sinh an toàn lao động cho nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của NVYT 6 tháng/lần, thông qua kết quả khảo sát đã tiếp nhận được rất nhiều phản ánh, tâm tư, nguyện vọng của NVYT đối với môi trường làm việc, chế độ chính sách, lãnh đạo Bệnh viện.
- Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng nhằm chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng giúp nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.

3. Hoạt động chuyên môn

- Tổ chức diễn tập phòng cháy chữa cháy cho nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Tiến hành đánh giá chất lượng HSBA dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đảm bảo chất lượng của HSBA từ hình thức đến nội dung.
- Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên, thực hiện giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.
- Tổ chức tập huấn cho nhân viên bệnh viện về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các kỹ thuật mới trong năm 2024.
- Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc và sinh hoạt khoa học hàng tháng

nhằm đưa ra các bài học kinh nghiệm trong công tác chuyên môn.

- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh thường gặp tại Bệnh viện.

- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua bảng kiểm tại một số khoa lâm sàng.

- Tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho nhân viên y tế trong toàn viện.

- Đã tiến hành xây dựng và triển khai kiểm tra đánh giá công tác chăm sóc người bệnh trong toàn viện thông qua các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh.

- Tiến hành theo dõi và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý để phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.

- Xây dựng bộ chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/ giường bệnh,...

- Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý.

- Phát hành bản tin thông tin thuốc. Tiến hành tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc, danh mục LASA, và các nội dung liên quan đến công tác dược lâm sàng.

- Định kỳ tổ chức các lớp tư vấn cho đối tượng phụ nữ mang thai, người nhà người bệnh kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ, sàng lọc trước sinh...

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và triển khai thực hiện các nội dung trong kế hoạch theo thời gian đã quy định.

- Tổ chức đánh giá các nội dung trong kế hoạch dựa trên bảng kiểm đã xây dựng.

- 100% khoa/ phòng xây dựng khẩu hiệu, chỉ số chất lượng, cùng phấn đấu để hướng đến mục tiêu chất lượng chung của Bệnh viện.

- Tổng hợp, phân tích, tìm ra nguyên nhân gốc rễ của từng sự cố y khoa để đưa ra khuyến cáo phòng ngừa.

- Tổ chức giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng phẫu thuật.

- Xây dựng và đo lường các chỉ số chất lượng nhằm đánh giá, theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Số lượng nhân lực còn hạn chế, do đó tần suất trực còn dày.
- Thiếu hệ thống trang thiết bị, máy tính nên việc triển khai bệnh án điện tử gặp nhiều khó khăn.
- Hệ thống oxy trung tâm không được phân bố đầy đủ ở toàn bộ giường bệnh vì lý do cơ sở hạ tầng.
- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh với cỡ mẫu nhỏ chưa thể phản ánh được hết mong muốn, góp ý từ người bệnh để tìm ra vấn đề cần cải tiến.

VII. KẾT QUẢ KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ.

- Mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú trong 6 tháng/2025 là: 96,6%
- Mức độ hài lòng của người bệnh nội trú trong 6 tháng/2025 là: 99,7%
- Mức độ hài lòng của nhân viên y tế trong 6 tháng /2025: 99,1%

VIII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Hướng đến người bệnh

- Bổ sung, cập nhật danh mục cận lâm sàng cần làm cho một số bệnh thường gặp.
- Tiến hành đánh giá thời gian thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.
- Duy trì thực hiện 5S và triển khai trong toàn viện, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện 5S theo quy trình chuẩn của bệnh viện xây dựng.
- Đánh giá hiệu quả áp dụng phiếu tóm tắt thông tin điều trị, cải tiến chất lượng sau khi đánh giá.

2. Phát triển nguồn nhân lực

- Điều chỉnh, bổ sung kế hoạch đào tạo phù hợp với tình hình dịch bệnh hiện tại.
- Sắp xếp, bố trí nhân viên trực hợp lý, đảm bảo đúng chế độ trực.
- Tiến hành mời các chuyên gia giàu kinh nghiệm trong hoặc ngoài bệnh viện tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp.
- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT, đặc biệt một số chuyên khoa Da liễu, Tâm thần, Hồi sức cấp cứu...
- Tổ chức hội thi tay nghề cho các đối tượng bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên.

3. Hoạt động chuyên môn

- Nâng cao chất lượng HSBA; thường xuyên đánh giá chất lượng HSBA từ hình thức đến nội dung. Tổ chức tập huấn hướng dẫn ICD-10 cho nhân viên y tế.
- Tổ chức bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kỳ hàng năm.
- Tiến hành đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra

sau khi xử lý xong. Kịp thời có biện pháp can thiệp xử lý nếu có sự chênh lệch cao.

- Định kỳ hàng tháng thống kê tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật. Đề xuất giải pháp cải tiến để giảm tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1.

- Tiếp tục xây dựng, đề án triển khai các kỹ thuật mới trong năm.

- Tổ chức theo dõi, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật tại các khoa lâm sàng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng cho một số quy trình kỹ thuật quan trọng tại Bệnh viện.

- Tăng cường hoạt động cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Tổ chức tập huấn hướng dẫn các thành viên trong Mạng lưới QLCL xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại khoa/ phòng.

- Tất cả các khoa/ phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/ phòng.

- Thực hiện rà soát, đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các sự cố, nguy cơ xảy ra đối với người bệnh tại những khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.

- Thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng và phần đầu đạt được mục tiêu đã đề ra.

- Thường xuyên theo dõi kết quả đánh giá chất lượng hàng quý so với việc cải tiến đã thực hiện.

- Báo cáo đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 06 tháng đầu năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa An Lão

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: Tổ QLCL.



Dương Đức Huân

BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN LÃO
TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Kế hoạch năm 2025	Kết quả tự chấm điểm 6th đầu năm 2025	Lý do chưa đạt	Nội dung cần cải tiến trong 6 tháng cuối năm
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	4	4		
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	5	5		
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	4		
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	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	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	4	4		
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	4		



A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5		
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	4		
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	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	5		Khoa KSNK đề xuất trồng thêm cây thân gỗ và phun thuốc diệt muỗi tại các phòng bệnh và hòn non bộ
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	5	4	Chưa có tủ giữ đồ có khóa cho NB. Chưa báo cáo đánh giá	Bổ sung tủ giữ đồ có khóa cho NB. Báo cáo đánh giá việc áp dụng 5S
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	4		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	4		
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	4		
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	0	Không áp dụng	
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	4	5	4	Chưa đạt được cả tiêu mục ở mức 5	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5	4	Chưa có báo cáo khảo sát cho từng khoa, phòng	Tổng hợp, báo cáo, so sánh kết quả KSHL của NB giữa các khoa, phòng

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	4		
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	3		
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	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	3	3	3		
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	5		
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	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	4	4		
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	4		
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	4		Tổ chức KSK định kỳ cho NVYT
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	4		
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	4		

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	4		
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	4	4		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	4		
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	4	Chưa tổ chức tập huấn hướng dẫn ICD-10 cho nhân viên y tế	Tổ chức lớp tập huấn hướng ICD 10 cho NVYT
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	4		
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	4	4		
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	4		
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	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	4		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	4		
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	3		

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		Không áp dụng	
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		Không áp dụng	
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		Không áp dụng	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	3	Chưa triển khai được 3 kỹ thuật lâm sàng mới trong 6 tháng đầu năm	Xây dựng lộ trình triển khai 3-4 kỹ thuật mới trong năm 2025
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	3	3		
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3		
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	4	4	4		
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	5	5	5		
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4	4		
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	3		
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	3		
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	3		
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	4		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	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	3	3	3		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	3		
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)					
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	4	4		
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	3		
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	4		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	3		
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4	4		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	4		
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)					
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	3		

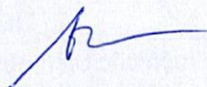
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	3		
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)					
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)					
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	3		Bổ sung QĐ thành lập Tổ QLCL, Đề án thành lập Tổ QLCL
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	3	Chưa có Đề án cải tiến, chưa tổ chức tập huấn cho mạng lưới QLCL xây dựng Đề án cải tiến	Xây dựng 3 Đề án cải tiến trong 6th cuối năm. Tập huấn xây dựng đề án cải tiến theo KH
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	3		
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	3	3	3		
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	4		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	4		
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	4		
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	3	3	3		
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	3	3	3		
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	3	3	3		
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	3		
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	3	3	3		
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	3		

An Lão, ngày 08/08/2025

Thư ký

(Ký, ghi rõ họ tên)



Ngô Hồng Anh