

Sở Y tế Cà Mau**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2025**

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA NĂM CĂN

Địa chỉ chi tiết: 306 Nguyễn Tất Thành - Khóm 6, thị trấn Năm Căn, huyện Năm Căn, Cà Mau

Số giấy phép hoạt động:000411/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 20/9/2022

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ CÀ MAU

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 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: 301 (Có hệ số: 322)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.79

(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: | 1 | 1 | 19 | 49 | 9 | 79 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 1.27 | 1.27 | 24.05 | 62.03 | 11.39 | 79 |

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2025

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 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 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 | 5 | 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 | 5 | 0 | |
| A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 4 | 0 | |
| A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 3 | 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 | 5 | 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 | 5 | 0 | |
| A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 | 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 | 4 | 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 | 5 | 0 | |
| 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 | 0 | |
| A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân | 4 | 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 | 4 | 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 | 5 | 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 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| 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 | 4 | 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) | | | |
| C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 4 | 0 | |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 4 | 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 | 5 | 0 | |
| 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 | 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 | 3 | 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 | 4 | 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 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| 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 | 1 | 0 | |
| C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 3 | 0 | |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 | 0 | |
| C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 4 | 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 | 3 | 0 | |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 4 | 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 | 4 | 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 | 4 | 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 | 4 | 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 | 4 | 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 | 4 | 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 | 2 | 0 | |
| 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 | 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 | 3 | 0 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025 | Chi tiết |
|--------------|---|---|--|-----------------|
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 4 | 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 | 3 | 0 | |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 3 | 0 | |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

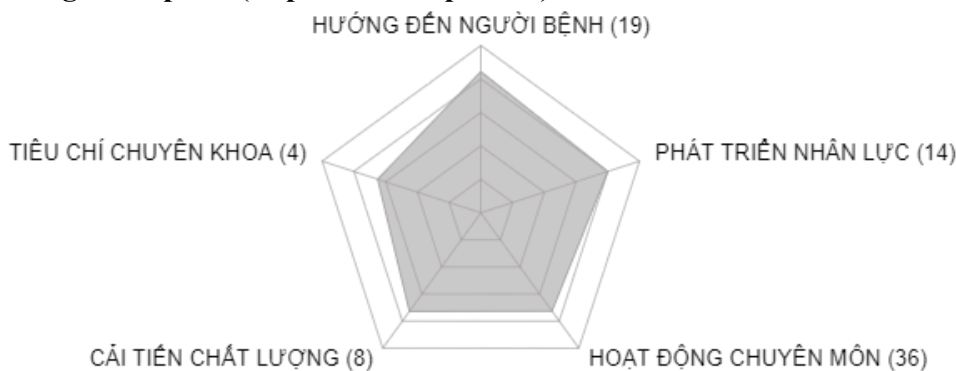
| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Điểm TB | Số TC áp dụng |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | 0 | 0 | 2 | 10 | 6 | 4.22 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 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 | 2 | 10 | 2 | 4.00 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4.33 | 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 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3.75 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4.00 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 1 | 0 | 10 | 20 | 1 | 3.63 | 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 | 1 | 1 | 4.50 | 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 | 3 | 1 | 0 | 3.25 | 4 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3.67 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2.80 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 4.00 | 6 |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 0 | 1 | 2 | 8 | 0 | 3.64 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3.67 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3.40 | 5 |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4.00 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3.25 | 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 | 2 | 1 | 0 | 3.33 | 3 |

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

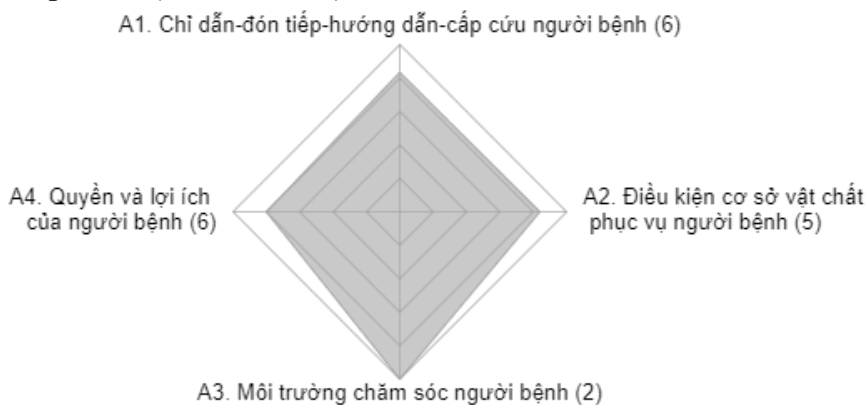
1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện - Tổ chức đoàn kiểm tra Đoàn kiểm tra tra chất lượng bệnh viện cuối năm năm 2025 theo Quyết định số .../QĐ-BV ngày 17/06/2025 thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025 gồm 22 thành viên gồm: Phó Giám đốc bệnh viện làm trưởng đoàn, Trưởng phòng KHTH làm phó đoàn, thư ký đoàn là Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện, các thành viên là các phòng chức năng, các trưởng khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Tổ chức kiểm tra theo Quyết định số 6858 /QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” và và 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. Đoàn kiểm tra, đánh giá lập kế hoạch hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025 theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Phân công nhiệm vụ cụ thể các thành viên trong đoàn tự kiểm tra, đánh giá. - Tiến độ thời gian công việc đã thực hiện: Ngày 20/06/2025: Hợp đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Ngày 24/06/2025 đến ngày 27/06/2025: Kiểm tra đánh giá tất cả các phòng, khoa. Ngày 01/7/2025: Tổng hợp công tác kiểm tra các phòng khoa và hợp đoàn tự kiểm tra đánh giá thông báo kết quả kiểm tra đánh giá và kết luận của trường đoàn về Chất lượng bệnh viện. Ngày 10/7/2025 gửi toàn bộ nội dung báo cáo tự Kiểm tra đánh giá Chất lượng bệnh viện cuối năm về Sở Y tế và Cục quản lý khám chữa bệnh Bộ Y tế. 2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức... - Số lượng tiêu chí áp dụng: là 79/83 tiêu chí (A4,4, C5.1. C4.5; C5.6 không đánh giá) - Số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức: Mức 1:tiêu chí, chiếm..... phần trăm Mức 2:tiêu chí, chiếm phần trăm Mức 3:..... tiêu chí, chiếm phần trăm Mức 4:..... tiêu chí, chiếm phần trăm Mức 5:..... tiêu chí, chiếm phần trăm - Tổng số điểm đạt được qua tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 là: điểm/80 tiêu chí = đạt mức 3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 04, bao gồm: Tiêu chí A4.4 (Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế): do bệnh viện chưa có XHH trang thiết bị; Tiêu chí C5,1; tiêu chí 4.5; 4,6. Không đánh giá ttheo hướng dẫn

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

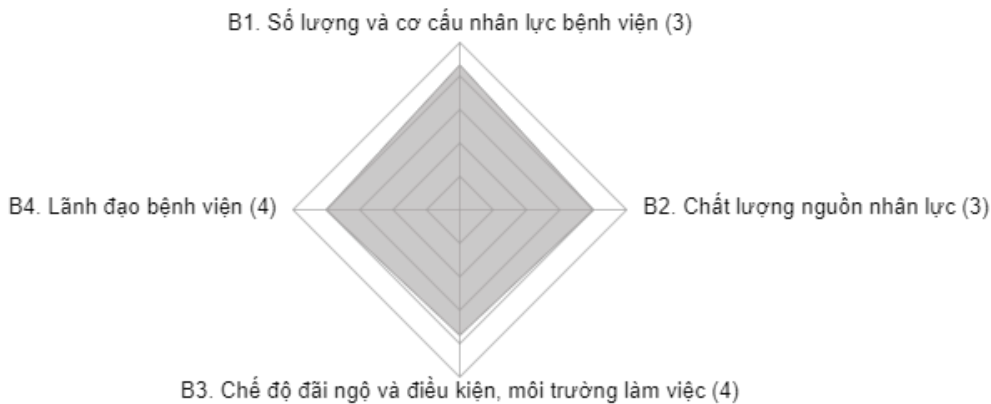
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



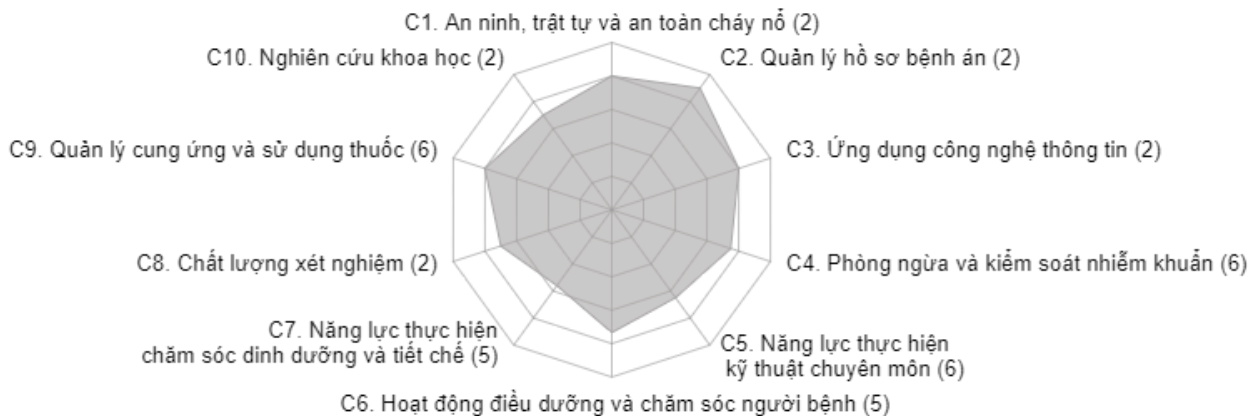
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**



- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)**



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

Trong năm 2025 chất lượng bệnh viện như sau:

- Cơ sở vật chất đảm bảo phục vụ người bệnh: Các toà nhà, biển tên khoa/phòng bằng 2 thứ tiếng Anh- Việt.
- Các phòng bệnh, buồng bệnh đều có gắn máy điều hoà
- Đường nội bộ có vẽ kẻ vạch để hướng dẫn hướng đi đến các khoa
- Công tác phòng chống cháy nổ luôn chuẩn bị tốt
- Môi trường, cảnh quan bệnh viện Xanh, Sạch, Đẹp
- Gắn máy điều hoà phòng chờ khoa khám bệnh
- Tích cực áp dụng phương pháp 5S cải tiến chất lượng toàn bệnh viện
- Thường xuyên đánh giá hài lòng người bệnh nội, ngoại trú và nhân viên y tế
- Thường xuyên kiểm tra tay nghề thực hiện quy trình kỹ thuật của bác sĩ và điều dưỡng.
- Tích cực công tác nghiên cứu khoa học và ứng dụng sáng kiến
- Có khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
- Tích cực triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, kỹ thuật tuyền trên
- Xử lý rác thải rắn, lỏng đúng quy định
- Bệnh viện có thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện và tăng cường cải tiến chất lượng phòng khoa.
- Tích cực ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh và quản lý, chuyển đổi số, thực hiện bệnh án điện tử, khám chữa bệnh từ xa, không dùng tiền mặt.
- Tích cực biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa. Tăng cường quy trình báo động đồ nội viện, có hệ thống báo gọi y tá
- Công viên cây xanh, thảm cỏ từng bước hoàn thiện
- Năng lực xét nghiệm được nâng lên, phòng xét nghiệm được cấp chứng nhận Xét nghiệm cấp II, tích cực nội và ngoại kiểm theo quy định
- Tập huấn và diễn tập công tác phòng cháy, chữa cháy thực hiện tốt, có mua bảo hiểm phòng cháy chữa cháy.

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

- Thực hiện chế độ ăn tiết chế dinh dưỡng cho người bệnh còn ít
- Tổ chức phòng điều dưỡng và khoa dinh dưỡng chưa đủ cơ cấu cán bộ.
- Mua sắm quần áo bệnh nhân đúng kích cỡ (kể cả quần áo cho nhi) và từng loại mô hình bệnh tật chưa thực hiện được do thiếu kinh phí.
- Còn thiếu nguồn lực bác sĩ sau đại học, đại học và điều dưỡng tại nhiều chuyên khoa.

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

1. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới

- Tiếp tục nâng cao chất lượng BV, nâng cao chất lượng phục vụ, tiếp tục cải tiến chất lượng bệnh viện, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, thực hiện tốt QĐ 2151/QĐ-BYT và thực hiện QĐ 5959/QĐ-BYT bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp, tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn BV
- Tích cực phát triển chất lượng nguồn nhân lực ưu tiên các chuyên khoa còn thiếu, mũi nhọn Ngoại, Sản, Nhi, cấp cứu, cận lâm sàng, phát triển mạnh kỹ thuật mới, kỹ thuật cao.
- Tích cực tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật mới, kỹ thuật cao từ các Bệnh viện tuyền trên.
- Tích cực thực hiện đề án chuyển đổi số, khám chữa bệnh từ xa, tư vấn khám chữa bệnh từ xa
- Tiếp tục cập nhật các Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật chuyên môn phù hợp với mô hình bệnh tật bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế

2. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết trong 1, 2 năm tới

- Phát triển bệnh viện lên tầm cao mới, nâng cao chất lượng dịch vụ để phục vụ tốt sức khỏe cho nhân dân trong vùng.
- Nâng cao mức chất lượng bệnh viện và an toàn cho người bệnh ở mức cao hơn hiện nay.
- Rà soát xây dựng bổ sung thêm các quy trình chuẩn, quy trình khám bệnh, các quy trình kỹ thuật chuyên môn, kỹ thuật chăm sóc, quy trình cấp cứu người bệnh.
- Phát triển chất lượng nguồn nhân lực: con người, trình độ chuyên môn, đào tạo chuyên sâu, đào tạo các tất cả các lĩnh vực nội ngoại sản nhi, chấn thương chỉnh hình
- Tăng cường đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp: nâng cao năng lực thực hiện các kỹ thuật chuyên môn, đầu tư phát triển kỹ thuật mới.
- Tích cực phòng, điều trị các bệnh truyền nhiễm: Covid-19, SXH, tay chân miệng, Sởi...các bệnh mới nổi.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

* Giải pháp:

- Kiện toàn hệ thống tổ chức quản lý chất lượng Bệnh viện, tích cực cải tiến chất lượng, thực hiện tốt QĐ 2151 của BHYT và qđ 5959- BHYT cơ sở y tế Xanh- Sạch – Đẹp, tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Thường xuyên đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng bệnh viện
- Tăng cường báo cáo và phòng ngừa, khắc phục sự cố y khoa xảy ra.

* Lộ trình, thời gian:

Giai đoạn 1: Nay đến hết năm 2025

- Xây dựng sửa chữa cơ sở vật chất và tiếp nhận các trang thiết bị y tế từ các nguồn tài trợ.
- Tiếp tục Duy trì thực hiện tốt các kỹ thuật mới đã được bệnh viện Đa khoa TW Cần Thơ chuyển giao và hỗ trợ đào tạo nguồn lực
- Tăng cường công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện giữ vững môi trường Xanh – Sạch – Đẹp.
- Ưu tiên đào tạo các lĩnh vực chuyên khoa cho điều dưỡng: cấp cứu, nhi, ngoại, sản, đào tạo quản lý bệnh viện, chất lượng bệnh viện để nâng mức Chất lượng bệnh viện cao hơn.
- Nâng cao chất lượng điều trị và mở rộng các dịch vụ chăm sóc người bệnh,
- Thực hiện đề án khám chữa bệnh theo yêu cầu để tăng nguồn thu nhập cho nhân viên
- Mức chất lượng bệnh viện năm 2025 cao hơn năm 2024.
- Giai đoạn 2: từ năm 2026– 2027: phân đầu các tiêu chí chất lượng bệnh viện chủ yếu từ mức mức 4, tăng mức 5; mức 2, 3 còn rất ít
- Giai đoạn 3: từ năm 2026 trở đi: phân đầu các tiêu chí chất lượng bệnh viện chủ yếu mức từ mức 4, 5; rất ít mức 3; không có tiêu chí nào mức 1, mức 2.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CÁI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện bệnh viện Đa khoa Năm Căn cuối năm 2024 đạt điểm trung bình là Đạt mức chất lượng khá tốt.
- Qua kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện quý năm 2024 tích cực cải tiến để nâng mức chất lượng cao hơn so với năm 2023 là..... điểm. Tuy nhiên vẫn còn một số tiêu chí ở mức trung bình, bệnh viện sẽ nâng mức thời gian tới
- Bệnh viện sẽ tích cực có kế hoạch và giải pháp khắc phục để nâng mức chất lượng năm 2025 cao hơn năm 2024 và lộ trình cải tiến chất lượng những năm tiếp theo.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(*ký tên*)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(*ký tên và đóng dấu*)