

Sở Y tế Cao Bằng

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CÔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CAO BẰNG

Địa chỉ chi tiết: Tổ 5 phường Tân Giang, tỉnh Cao Bằng

Số giấy phép hoạt động: 35/CB-GPHĐ Ngày cấp: 27/01/2023

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế tỉnh Cao Bằng

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: YHCT - Châm cứu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 261 (Có hệ số: 281)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.47

(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	8	28	34	5	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	10.67	37.33	45.33	6.67	75

Ngày 12 tháng 8 năm 2025.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Lê Thị Thúy

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Quỳnh Anh

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	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	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	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	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	2	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	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	5	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	3	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	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	3	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	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	3	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	4	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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	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	3	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	4	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	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	2	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	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	2	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	0	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	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
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	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	2	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	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	4	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	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	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	3	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

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	1	2	13	2	3.89	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	0	3	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5

PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	5	7	2	3.79	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	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	16	11	1	3.28	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	1	0	3.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.50	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	2	1	2	0	3.00	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	1	4	1	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	3	5	3	0	3.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	1	2	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 thành lập theo Quyết định số 337/QĐ-ĐKYPDCT ngày 04/7/2025 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng. Đoàn gồm 15 thành viên do Bs CKII Võ Thị Bình - Phó giám đốc bệnh viện làm Trưởng đoàn.

Từ ngày 07/7/2025 - 18/07/2025, Đoàn tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025, kiểm tra về thông tin số liệu hoạt động bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2025 (Phần A); Khảo sát Hải lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế (Phần B) và Đánh giá chất lượng bệnh viện với 75/80 tiêu chí (Phần C) theo đúng hướng dẫn tại Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hải lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024- 2025.

1) Khảo sát Hải lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế:

- Kết quả khảo sát 30 người bệnh điều trị nội trú: tỷ lệ hài lòng chung là 100 phần trăm ; tỷ lệ hài lòng toàn diện là 100 phần trăm ; tỷ lệ hài lòng so với mong đợi là 95,67 phần trăm ; Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại bệnh viện điều trị nếu bị bệnh là 100 phần trăm.

- Kết quả khảo sát 30 người bệnh ngoại trú: tỷ lệ hài lòng chung là 100 phần trăm ; tỷ lệ hài lòng toàn diện là 100 phần trăm ; tỷ lệ hài lòng so với mong đợi là 99,4 phần trăm ; Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại bệnh viện điều trị nếu bị bệnh là 100 phần trăm.

- Kết quả khảo sát 88 nhân viên y tế: tỷ lệ hài lòng chung là 100 phần trăm ; chỉ số hài lòng toàn diện 100 phần trăm.

2) Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí Đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 75/80 tiêu chí, đạt 93,75 phần trăm.

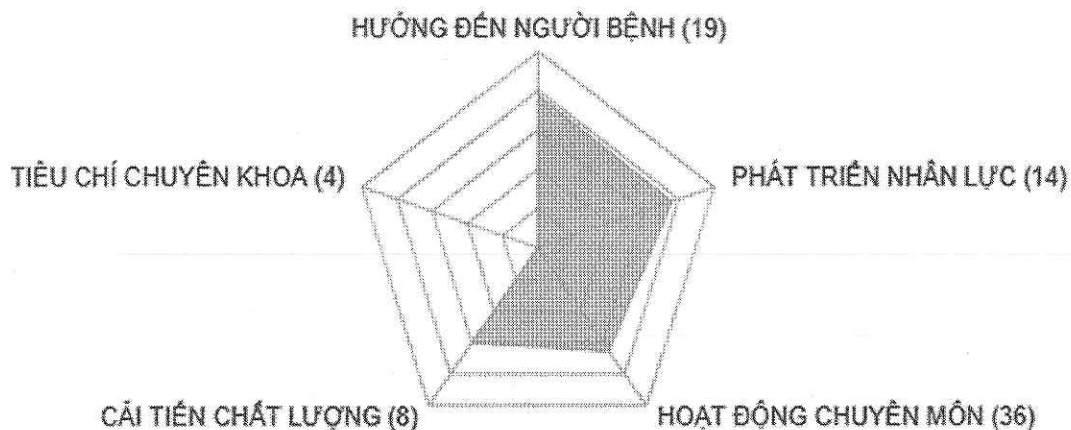
- Tổng số điểm của 75 tiêu chí: 261 điểm (có hệ số là 281 điểm).

- Điểm trung bình chung là 3.47 điểm, đạt mức Khá. Trong đó: (1) Mức 1: không có; (2) Mức 2: có 08 tiêu chí, chiếm 10,67 phần trăm ; (3) Mức 3: có 28 tiêu chí, chiếm 37,33 phần trăm ; (4) Mức 4: có 34 tiêu chí, chiếm 45,33 phần trăm ; (5) Mức 5: có 05 tiêu chí, chiếm 6,67 phần trăm ;

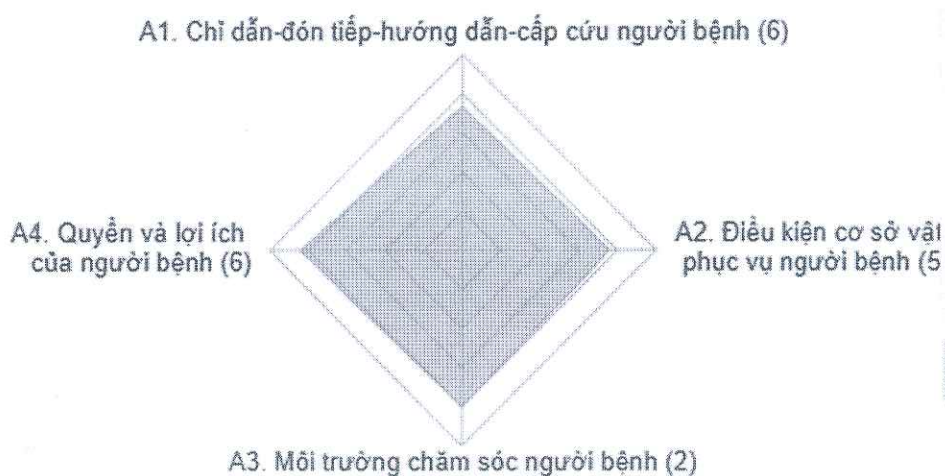
- Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05/80 tiêu chí. Trong đó: 04 tiêu chí đặc thù chuyên khoa Sản, Nhi (từ E.1 đến E.4); 01 tiêu chí A4.4 (Xã hội hóa công tác y tế đơn vị không thực hiện).

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

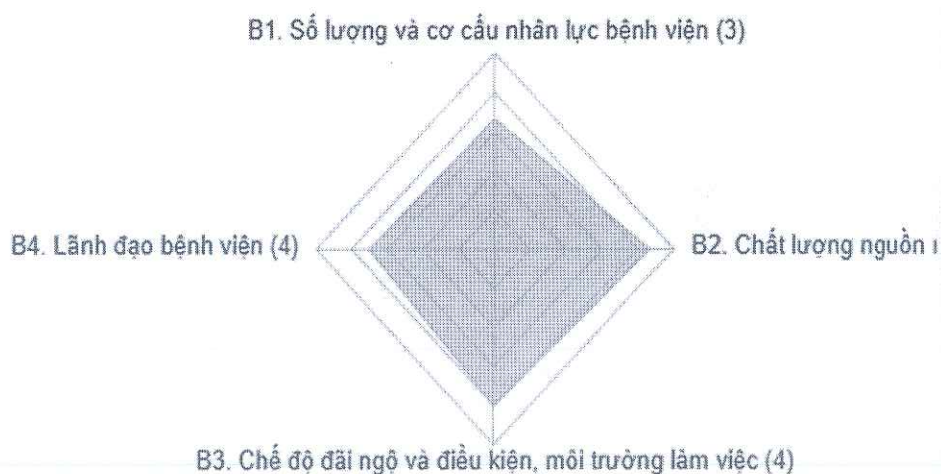
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



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



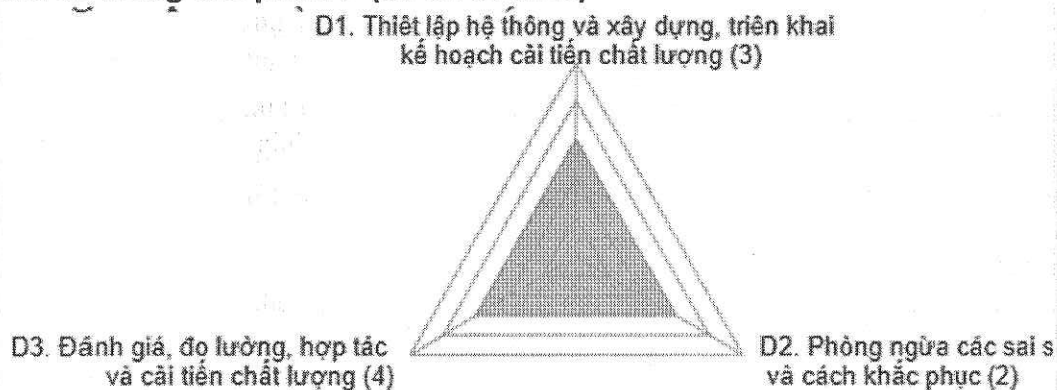
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể bệnh viện giai đoạn 2021-2025, định hướng đến năm 2030 trong đó có thực hiện các tiêu chí cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025, và xác định 09 tiêu chí nâng mức và tổ chức thực hiện các giải pháp để cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện.
- Bệnh viện thực hiện tốt phương châm lấy người bệnh làm trung tâm. Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, cải tạo môi trường bệnh viện, duy trì thường xuyên thực hiện 5S để người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp, đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý. Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.
- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt; được nhân viên y tế hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị; được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị; Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ; Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh hàng quý, đa số ý kiến khen ngợi tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế; có một số đề xuất, kiến nghị của người bệnh đã được lãnh đạo bệnh viện tiếp nhận, giải quyết thỏa đáng và kịp thời.
- Bệnh viện đã triển khai đầy đủ, kịp thời các văn bản của các cấp quản lý đến các bộ phận tham mưu và toàn thể viên chức, người lao động; Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế.
- Thực hiện tốt công tác bảo đảm an ninh trật tự và an toàn cháy nổ. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, ứng dụng quản lý phần mềm bệnh viện đáp ứng liên thông dữ liệu khám chữa bệnh toàn quốc, liên thông dữ liệu từ khám bệnh, điều trị nội trú đến kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và quản lý hồ sơ bệnh án, hóa đơn thanh toán trong nội bộ bệnh viện.
- Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược, Hội đồng thuốc và điều trị được kiện toàn và hoạt động hiệu quả.
- Tiếp tục duy trì cải tiến nâng cao chất lượng chuyên môn, cập nhật, ban hành và triển khai áp dụng đầy đủ các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật các bệnh thường gặp tại bệnh viện.

- Tích cực trong công tác nghiên cứu khoa học. Trong 6 tháng đầu năm 2025 đã có 03 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở đang trình Hội đồng nghiệm thu xem xét.
- Duy trì thực hiện cải tiến chất lượng phòng xét nghiệm theo quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.
- Đẩy mạnh hoạt động của hệ thống cải tiến chất lượng bệnh viện, thực hiện đồng bộ ở tất cả các lĩnh vực. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện lên trang thông tin điện tử của bệnh viện.

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

Kết quả tự chấm điểm chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025: Điểm trung bình đạt 3.44 điểm, (thấp hơn điểm do đoàn Sở Y tế đánh giá năm 2024). Bệnh viện còn 08 tiêu chí ở mức 2, cụ thể là các tiêu chí: A2.5, C7.2, C7.5, C9.3, C10.1, D1.1, D2.1, D2.5. Nguyên nhân do:

- Cơ sở vật chất của bệnh viện đã được xây dựng từ năm 1999, được sửa chữa nâng cấp không đồng bộ, chưa có đường dành riêng cho người khuyết tật đến các khoa điều trị. Hành lang, cầu thang chật hẹp chưa đạt tiêu chuẩn theo quy định. Bệnh viện đã được phê duyệt xây dựng mới, do đó chỉ thực hiện những sửa chữa nhỏ nhằm tránh lãng phí không cần thiết.
- Công tác dinh dưỡng chưa cung cấp được chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện. Bộ phận chế biến thức ăn của căn tin bệnh viện chưa được thiết kế đảm bảo nguyên tắc một chiều.
- Chưa thành lập được Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện do có quy định 07 người mới được thành lập phòng, không được kiêm nhiệm.
- Trong 6 tháng đầu năm 2025 chưa đảm bảo cung ứng thuốc kịp thời cho người bệnh. Chưa thành lập được Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện.

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

- Tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện. Phấn đấu cuối năm 2025 hoàn thiện các nội dung theo kế hoạch cải tiến chất lượng đã xây dựng (đạt 3.63 điểm) theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam vào năm 2025.
- Tập trung cải tiến nâng cao chất lượng chuyên môn. Tiếp tục đào tạo nhân lực về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, Hồi sức cấp cứu và các chuyên khoa khác nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị của nhân dân. Đào tạo liên tục, cập nhật các chuyên đề theo mô hình bệnh tật của bệnh viện. Thường xuyên cập nhật, bổ sung các quy trình, quy định, hướng dẫn điều trị chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế. Nâng cao năng lực phòng xét nghiệm, Duy trì Phòng xét nghiệm đạt mức 3 theo Quyết định 2429/QĐ-BYT, ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Phấn đấu đạt mức 4, mức 5 và mức nâng cao trong giai đoạn 2025-2026; Mức 7 và mức nâng cao theo Thông tư số 54/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 Ban hành Bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Phấn đấu thực hiện hoàn thiện Hồ sơ bệnh án điện tử trước tháng 9 năm 2025.

- Tiếp tục cải tạo, sửa chữa nhỏ, bổ sung trang thiết bị y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh. Tiếp tục xây dựng văn hóa chất lượng, cải tạo môi trường làm việc cho nhân viên y tế đảm bảo an toàn, phù hợp, thân thiện, làm việc hiệu quả.

- Đào tạo phát triển nguồn nhân lực của bệnh viện theo quy hoạch để đảm bảo sự ổn định và phát triển bền vững.

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

1. Giải pháp

- Rà soát các tiêu mục chưa thực hiện được của từng tiêu chí theo kết quả tự đánh giá 6 tháng đầu năm, phân tích những nguyên nhân chưa đạt được và lựa chọn mục tiêu ưu tiên, phù hợp với điều kiện thực tiễn của Bệnh viện để tiếp tục bổ sung, hoàn thiện các nội dung chưa đạt trong 6 tháng đầu năm 2025, đặc biệt là những tiêu chí đang đạt ở mức thấp có thể cải tiến được

- Tăng cường tập huấn nâng cao năng lực hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về chất lượng và an toàn trong khám bệnh, chữa bệnh cho toàn thể nhân viên y tế trong bệnh viện.

- Xây dựng cơ chế khuyến khích báo cáo sự cố y khoa. Đánh giá định kỳ hàng quý để đảm bảo thực hiện kế hoạch theo tiến độ đã đề ra.

2. Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

Duy trì giữ mức các tiêu chí đã đạt trong 6 tháng đầu năm 2025. Cùng cố, bổ sung, hoàn thiện các nội dung chưa đạt. Phần đầu cuối năm 2025 đạt điểm trung bình 3.63 điểm theo Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.

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

1. Kết luận:

Trong 6 tháng đầu năm 2025 Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng đã tích cực chỉ đạo triển khai thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Điểm chất lượng trung bình đạt 3.47 điểm.

2. Cam kết:

Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng cam kết nỗ lực phấn đấu để thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện theo kế hoạch đã đề ra và đúng hướng dẫn của Bộ Y tế./.

Ngày 12 tháng 8 năm 2025.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Lê Thị Thúy

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Quỳnh Anh