

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CỔ 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 CAO BẰNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: YHCT - Chăm cứu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/80 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 80 TIÊU CHÍ: 93,75%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 271 (Có hệ số: 291)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.59

(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	21	38	8	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	10.67	28.00	50.67	10.67	75

Ngày 12 tháng 02 năm 2026

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Lê Thị Thúy



Nguyễn Quỳnh Anh

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá 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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
	xanh, sạch, đẹp			
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	5	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 phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	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	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
	viên y tế			
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	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	4	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	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	2	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	0	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
	toàn và tuân thủ theo đúng quy định			
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	
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
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	3	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	2	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 dược 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	2	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn KT đánh giá năm 2025	Chi tiết
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	4	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	11	4	4.00	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	0	1	0	3	1	3.80	5

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
bệnh (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	2	3	4.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	8	3	4.00	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	1	1	4.00	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	1	3	0	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	12	15	1	3.41	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	1	2	1	0	3.00	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	1	4	0	3.50	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	3	4	4	0	3.09	11

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
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	2	1	0	3.33	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 năm 2025 được thành lập theo Quyết định số 559/QĐ-ĐKDYDCT ngày 31/12/2025 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng. Đoàn gồm 17 thành viên, do Bs CKII Võ Thị Bình - Phó giám đốc Bệnh viện làm Trưởng đoàn. Thời gian tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện: từ ngày 02/02/2026 đến 06/02/2026. Nội dung đánh giá gồm:

- Phần A: Kiểm tra về thông tin số liệu hoạt động bệnh viện năm 2025;
- Phần B: Khảo sát Hải lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế;
- Phần C: Đánh giá 75/80 tiêu chí chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn tại Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế.

1. Kết quả 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 96,7 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 98,0 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 109 nhân viên y tế: tỷ lệ hài lòng chung là 100 phần trăm; chỉ số hài lòng toàn diện 100 phần trăm. Kết quả khảo sát cho thấy mức độ hài lòng cao, phản ánh sự cải thiện rõ nét về chất lượng phục vụ và môi trường làm việc.

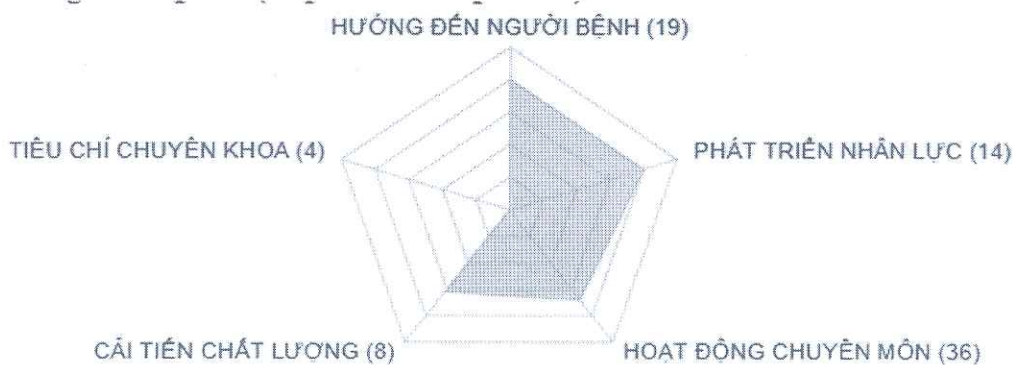
2). Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí Đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 75/80 tiêu chí, đạt 93,75 phần trăm . Tổng số điểm của 75 tiêu chí: 271 điểm (có hệ số là 291 điểm). Điểm trung bình chung là 3.59 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 21 tiêu chí, chiếm 28 phần trăm; (4) Mức 4: có 38 tiêu chí, chiếm 50,67 phần trăm; (5) Mức 5: có 08 tiêu chí, chiếm 10,67 phần trăm;

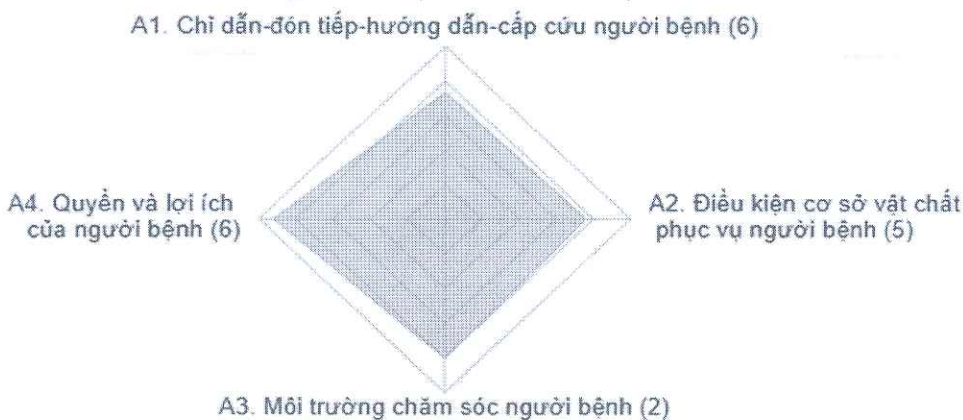
- Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05/80 tiêu chí. Trong đó: 04 tiêu chí đặc thù chuyên khoa Sản, Nhi (từ E.1 đến E.4); 01 tiêu chí A4.4 (Xã hội hóa công tác y tế - đơn vị không thực hiện).

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

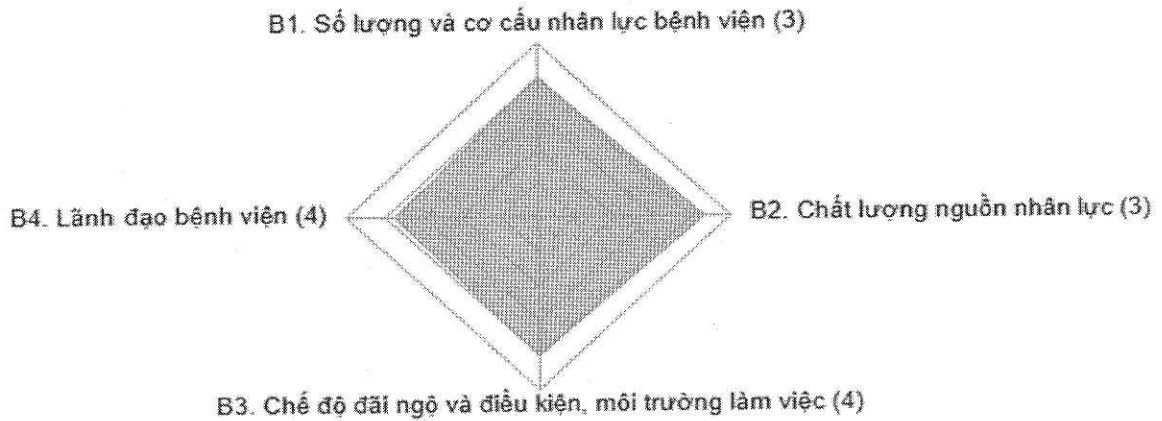
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



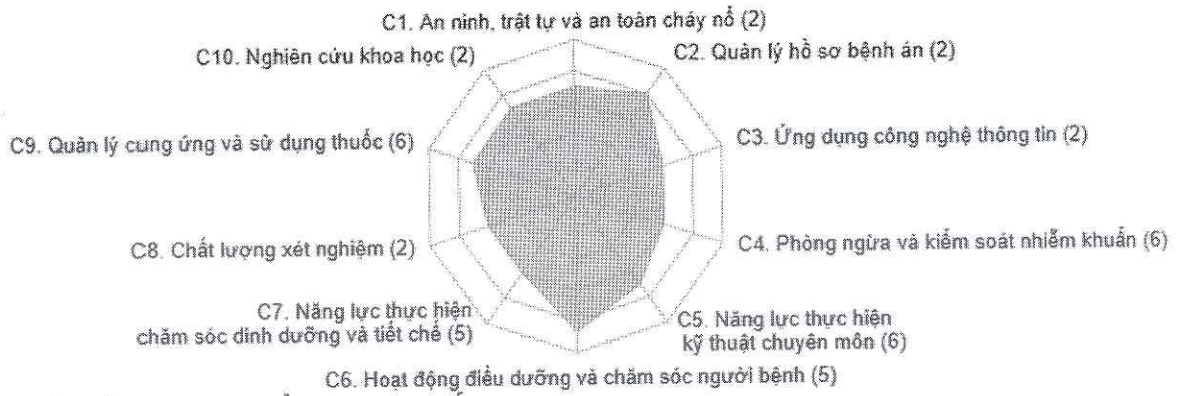
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



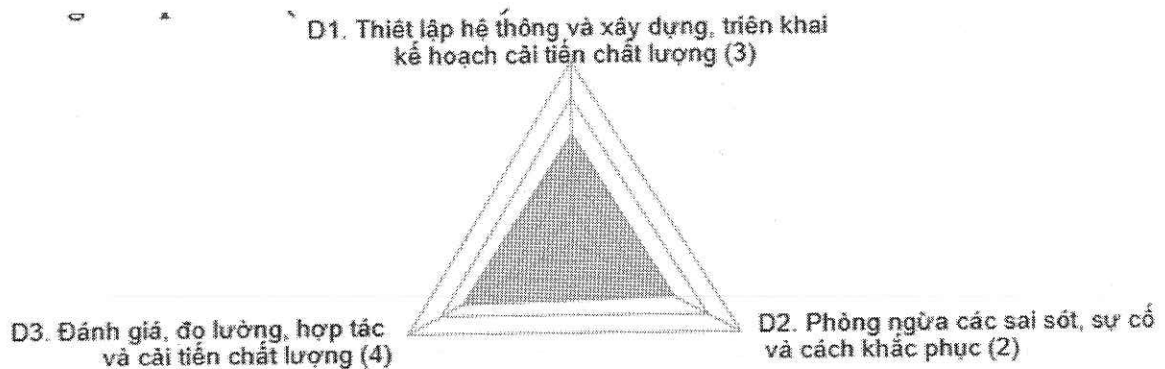
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

Năm 2025, Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng đã tập trung chỉ đạo, triển khai đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế. Công tác cải tiến chất lượng được

lòng ghép xuyên suốt trong hoạt động chuyên môn, quản lý, đào tạo và chuyển đổi số, đạt được nhiều kết quả nổi bật như sau:

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể bệnh viện giai đoạn 2021-2025, định hướng đến năm 2030. Ban hành và triển khai thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025, xác định 10 tiêu chí nâng mức và tổ chức thực hiện các giải pháp để cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Bệnh viện tiếp tục quán triệt phương châm “Lấy người bệnh làm trung tâm”, triển khai đồng bộ các giải pháp cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi và nâng cao trải nghiệm người bệnh. Môi trường bệnh viện được duy trì xanh - sạch - đẹp, thực hiện thường xuyên 5S tại các khoa, phòng; cơ sở vật chất được sắp xếp gọn gàng, khoa học, tạo không gian điều trị thân thiện, an toàn.

- 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.

- Bệnh viện tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú định kỳ hằng quý; kết quả năm 2025 cho thấy tỷ lệ hài lòng toàn diện đạt 100%, mức hài lòng chung đạt từ 98% -100%, 100% người bệnh được khảo sát sẵn sàng quay lại điều trị. Công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe được đẩy mạnh với 211 bài viết tuyên truyền; hơn 9.000 lượt tư vấn qua các kênh chăm sóc khách hàng; xây dựng kho tài liệu truyền thông bằng mã QR, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận thông tin. Người bệnh được tư vấn, hướng dẫn đầy đủ về chẩn đoán, điều trị và chăm sóc, bảo đảm quyền được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.

- Bệnh viện xác định phát triển nguồn nhân lực là nền tảng nâng cao chất lượng chuyên môn. Trong năm 2025, có 10 viên chức tham gia đào tạo sau đại học; hơn 220 lượt viên chức được đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ.

- Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng tiếp tục được nâng cao, nhiều chỉ tiêu chuyên môn vượt kế hoạch: tổng số lượt khám bệnh đạt 107,6 % kế hoạch; điều trị nội trú đạt 154,3% kế hoạch; công suất sử dụng giường bệnh đạt 147%; không xảy ra tai biến chuyên môn nghiêm trọng.

- Các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị được rà soát, cập nhật thường xuyên; tuân thủ nghiêm quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. Bệnh viện đẩy mạnh kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; tiếp nhận và triển khai các kỹ thuật mới như gương trị liệu, hỏa long cứu, khí công dưỡng sinh. Công tác được lâm sàng được tăng cường với hơn 1.000 bệnh án và 6.000 đơn thuốc được giám sát, bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

- Phát huy thế mạnh trong điều trị không dùng thuốc, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và oxy cao áp. Hoạt động nghiên cứu khoa học được đẩy mạnh với 03 đề tài cấp cơ sở được nghiệm thu, 04 sáng kiến được công nhận; tổ chức Hội thảo

khoa học cấp tính về kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị bệnh lý tim mạch, tích cực bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu địa phương, phối hợp khảo sát, sưu tầm cây thuốc nam và bài thuốc dân gian.

- Thực hiện tốt công tác bảo đảm an ninh trật tự và an toàn cháy nổ. Đây mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, công tác chuyển đổi số được xác định là một nội dung trọng tâm trong kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025. Bệnh viện đã triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và được công khai thông tin việc áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử trên trang web: <https://benhandientu.moh.gov.vn> của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế.

- Hệ thống quản lý chất lượng được duy trì và hoạt động nền nếp; Bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025, xác định các tiêu chí trọng tâm cần nâng mức. Hoạt động tự kiểm tra, đánh giá chất lượng được thực hiện nghiêm túc, khách quan, công khai.

Điểm chất lượng trung bình năm 2025 đạt mức Khá (3,59 điểm); tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 và 5 chiếm trên 60%. Văn hóa chất lượng từng bước được hình thành; hoạt động báo cáo sự cố y khoa được duy trì; các tồn tại sau kiểm tra được khắc phục kịp thời.

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

Bên cạnh những kết quả đạt được, qua công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam, Bệnh viện còn một số hạn chế, tồn tại cụ thể như sau:

- Điểm trung bình đạt 3.59 điểm, còn 08 tiêu chí ở mức 2, cụ thể là các tiêu chí: A2.5, C4.1, C7.2, C7.5, C9.3, D1.1, D2.1, D2.5, nguyên nhân chính là do:

+ Cơ sở hạ tầng 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. Khu 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 theo quy định (yêu cầu 01 phòng phải tối thiểu 07 nhân sự, không kiêm nhiệm).

- Nhân lực còn thiếu một số vị trí chuyên môn sâu theo yêu cầu phát triển kỹ thuật mới. Áp lực công việc tại một số khoa lâm sàng cao khi công suất sử dụng giường bệnh vượt kế hoạch, ảnh hưởng nhất định đến thời gian dành cho nghiên cứu khoa học và cải tiến chất lượng.

- Hoạt động cải tiến chất lượng đã được triển khai nhưng chưa hình thành được các dự án cải tiến có chiều sâu, có đo lường chỉ số trước - sau cải tiến một

cách đầy đủ. Việc duy trì minh chứng theo từng tiêu chí đôi lúc còn thiếu tính hệ thống; công tác tự đánh giá giữa các khoa, phòng chưa thật sự đồng đều.

- Việc triển khai bệnh án điện tử mới ở giai đoạn đầu, cần tiếp tục được tập huấn và hỗ trợ kỹ thuật cho viên chức y tế. Hạ tầng công nghệ thông tin tuy đã được quan tâm đầu tư nhưng vẫn cần nâng cấp đồng bộ để đáp ứng yêu cầu số hóa toàn diện.

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

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025; đối chiếu các tiêu chí đạt mức 2, mức 3 và các tiêu chí có nguy cơ giảm điểm; trên cơ sở phân tích nguyên nhân tồn tại và điều kiện thực tế, Bệnh viện xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến trong năm 2026 như sau:

- Tiếp tục nâng cao chỉ số hài lòng của người bệnh: Rà soát, tối ưu hóa quy trình tiếp đón, phân luồng người bệnh; Ứng dụng công nghệ thông tin trong đặt lịch khám, nhắc lịch tái khám; Cải tạo, sắp xếp lại khu vực chờ, tăng cường tiện ích phục vụ người bệnh; Phân tích sâu kết quả khảo sát hài lòng theo từng khoa, phòng để có giải pháp cải tiến cụ thể.

- Hoàn thiện và khai thác hiệu quả khai bệnh án điện tử: Hoàn thiện hạ tầng CNTT, đảm bảo hệ thống phần mềm bệnh án điện tử (EMR) vận hành ổn định, liên tục và an toàn; Tích hợp chức năng cảnh báo trùng giờ thực hiện DVKT, cảnh báo thuốc, vật tư, hoá chất cận hạn, cảnh báo tương tác thuốc, trùng hoạt chất, quá liều, chống chỉ định theo độ tuổi và bệnh lý, hỗ trợ bác sĩ kê đơn an toàn, hợp lý;

- Phát triển nguồn nhân lực: Xây dựng kế hoạch đào tạo dài hạn giai đoạn 2026–2030; Ưu tiên cử cán bộ đi đào tạo chuyên khoa sâu về phục hồi chức năng, oxy cao áp và các kỹ thuật mũi nhọn; Tăng cường đào tạo về quản lý chất lượng, kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn người bệnh.

- Phát triển kỹ thuật chuyên sâu phù hợp định hướng bệnh viện chuyên khoa với các kỹ thuật chuyên sâu về: Các kỹ thuật kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong điều trị bệnh mạn tính, tai biến mạch máu não, thoái hóa khớp, đau mạn tính; Phục hồi chức năng thần kinh, cơ xương khớp; Ứng dụng oxy cao áp trong điều trị hỗ trợ; Kỹ thuật vật lý trị liệu – hoạt động trị liệu chuyên biệt.

- Tăng cường an toàn người bệnh và quản lý rủi ro: xây dựng và triển khai kế hoạch quản lý rủi ro toàn viện; Tăng cường truyền thông, đào tạo về văn hóa an toàn người bệnh; Tổ chức họp phân tích sự cố định kỳ, có biện pháp khắc phục và theo dõi hiệu quả.

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

Căn cứ kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành, Bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026 với các giải pháp, lộ trình và thời gian thực hiện cụ thể như sau:

1. Giải pháp

- Trong năm 2026, Bệnh viện tập trung nâng cao hiệu quả công tác quản lý và điều hành chất lượng; tiếp tục hoàn thiện hệ thống văn bản, quy trình chuyên môn; tăng cường kiểm tra, giám sát nội bộ; thực hiện phân tích sự cố y khoa nhằm phòng ngừa rủi ro và bảo đảm an toàn người bệnh. Đồng thời, củng cố hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn, dược lâm sàng, dinh dưỡng tiết chế; tăng cường quản lý thuốc, vật tư y tế.

- Bệnh viện tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số; hoàn thiện, khai thác hiệu quả bệnh án điện tử; nâng cấp hạ tầng kỹ thuật bảo đảm vận hành ổn định; bổ sung các tiện ích cảnh báo trên phần mềm như trùng giờ thực hiện thủ thuật, tương tác thuốc, kiểm soát thuốc và vật tư cận hạn; từng bước ứng dụng công cụ theo dõi chỉ số chất lượng trên nền tảng số, hướng tới nâng cao hiệu quả quản trị và minh bạch hóa hoạt động chuyên môn.

- Tập trung phát triển các kỹ thuật chuyên sâu phù hợp với định hướng chuyên khoa; tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật; mỗi khoa, phòng đăng ký và triển khai ít nhất một nội dung cải tiến chất lượng hoặc kỹ thuật mới; thực hiện theo dõi, đánh giá hiệu quả sau triển khai.

- 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.

2. Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng

- Về lộ trình thực hiện: trong Quý I năm 2026, Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến chất lượng; tổ chức quán triệt, phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng khoa, phòng; xác định các tiêu chí ưu tiên nâng mức. Trong Quý II và Quý III, triển khai đồng bộ các giải pháp; tăng cường kiểm tra, giám sát nội bộ; thực hiện đánh giá giữa kỳ và điều chỉnh kịp thời các nội dung chưa phù hợp. Trong Quý IV, tiến hành tổng kết, đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu cải tiến; rà soát minh chứng, chuẩn bị cho công tác tự đánh giá chất lượng năm 2026.

Mục tiêu phấn đấu năm 2026: Duy trì giữ mức các tiêu chí đã đạt trong năm 2025; giảm số tiêu chí ở mức thấp; tăng số tiêu chí đạt mức 4-5; duy trì và nâng cao sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế. Phấn đấu cuối năm 2026 đạt điểm trung bình 3.65 điểm.

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

1. Kết luận

Năm 2025, Bệnh viện đã triển khai nghiêm túc thực hiện cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam của Bộ Y tế và đạt được nhiều kết quả tích cực. Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh được duy trì ổn định; an toàn người bệnh được bảo đảm; ứng dụng công nghệ thông tin và bệnh án điện tử

có bước tiến rõ rệt. Sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế tiếp tục được giữ vững ở mức cao. Điểm chất lượng trung bình đạt 3.59 điểm.

2. Cam kết

Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng cam kết triển khai đầy đủ, nghiêm túc các giải pháp cải tiến chất lượng đã đề ra; tăng cường kiểm tra, giám sát; định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện theo quy định; bảo đảm các hoạt động cải tiến mang tính thực chất, hiệu quả và bền vững./.

Ngày 12 tháng 02 năm 2026.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Lê Thị Thúy

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Nguyễn Quỳnh Anh