

Số: /BC-TTYT

Tân Yên, ngày tháng năm 2025

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM
6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT/BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Thực hiện Công văn số 42/SYT-KHTH ngày 08/7/2025 về việc hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá công tác y tế 6 tháng đầu năm 2025 ;

Trung tâm Y tế Tân Yên báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 như sau:

I. TỔNG QUAN BỆNH VIỆN

Bệnh viện: **TRUNG TÂM Y TẾ TÂN YÊN**

Địa chỉ chi tiết: Tổ dân phố Đình Giã - xã Tân Yên – tỉnh Bắc Ninh

Số giấy phép hoạt động: 0146/BG-GPHĐ cấp ngày 12/12/2023 tại Sở Y tế Bắc Giang.

Tuyến trực thuộc: Sở Y tế

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh

Hạng bệnh viện: Hạng II. Loại bệnh viện: Đa khoa

Hiện tại, bệnh viện được giao 300 giường kế hoạch, giường thực kê là 438 giường.

1. Cơ cấu nhân lực: 250 nhân lực

a. Bác sĩ: 76 trong đó BSCKII: 01; CKI: 27, Bác sĩ: 48

b. Cán bộ Dược: 14, trong đó: CKI: 02, Đại học: 09, Cao đẳng: 03

c. Điều dưỡng, hộ sinh và KTV: 120

+ CKI: 02

+ Đại học: 57

+ Cao đẳng: 51

+ Trung cấp: 10

d. Cán bộ khác: 10, trong đó: Sau đại học: 02; Đại học: 25; Cao đẳng: 03, Trung học: 03, Sơ học: 0, Hộ lý: 03.

II. BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024 (80 TIÊU CHÍ)

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/80 tiêu chí

Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%

Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 281 (có hệ số: 300)

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.50

(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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	12	38	27	2	79
Tỷ lệ % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	15.19	48.10	34.18	2.53	79

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

Mã số	Chỉ tiêu	KQ 6 tháng đầu 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
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
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	3
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	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
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	2
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
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3
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	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
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	2
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3
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
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3
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
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	3
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	2
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
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	3
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	2
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4
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	3
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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2
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	3
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2
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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2
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	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
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	2
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	4

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	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
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	4
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4
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	4
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3

2. 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 AD
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	6	10	1	3.61	18
A1. chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.5	6

A2. điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.6	5
A3. môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	1	0	0	1	3.5	2
A4. quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.8	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	5	7	1	1	2.86	14
B1. số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B3. chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	2	2	0	0	2.5	4
B4. lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	6	15	11	0	3.16	32
B1. an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	1	0	3	2
B2. quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C3. ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C4. phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	0	3	0	3.5	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	1	1	1	0	3	3
C7. năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	4	0	0	2.8	5
C8. chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	0	1	0	3	2
C9. quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10. nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.5	2

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	9	2	0	3.18	11
D1. thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	5	0	0	3	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	1	3	0	3.75	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	0	3	0	4	3

3. TÓM TẮT CÔNG TÁC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN:

Xây dựng và ban hành kế hoạch số 30/KH-TTYT ngày 05/6/2025 về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm y tế năm 2025;

Quyết định số 663/QĐ-TTYT ngày 30/6/2025 về thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm y tế năm 2025;

Tổ chức họp đoàn thống nhất cách thức làm việc và tiến hành tự kiểm tra, đánh giá theo nhóm.

Thời gian tiến hành tự kiểm tra đánh giá theo Bộ tiêu chí từ ngày 03/7/2025 đến 11/7/2025.

Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 663/QĐ-TTYT ngày 30/6/2025, đoàn tự kiểm tra đánh giá gồm 22 đồng chí chia thành 07 nhóm và đã tiến hành tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện theo các bước:

Thành lập đoàn tự kiểm tra và danh sách 07 nhóm. Phân công cụ thể công việc 07 nhóm.

Phổ biến, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng Bệnh viện, thống nhất về nội dung, phương pháp và quy trình đánh giá.

Các thành viên đoàn kiểm tra nghiên cứu kỹ nội dung của từng tiêu chí, quan sát thực trạng và các văn bản để đánh giá trung thực tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Tập hợp và hoàn thiện kết quả kiểm tra, đánh giá. Bệnh viện đã đánh giá được 79/80 tiêu chí.

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

Trung tâm có cơ sở vật chất khang trang, sạch đẹp, trang bị tủ giữ đồ cho bệnh nhân, cây nước uống nóng - lạnh được trang bị đầy đủ. Có Wifi khu sảnh chờ cho bệnh nhân và người nhà. Người bệnh được chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể, giảm thời gian chờ khám, nâng cao mức độ hài lòng người bệnh.

Trung tâm xây dựng văn hóa chất lượng để tạo uy tín và sức hút cho bệnh viện thông qua các việc làm: xây dựng biểu trưng, khẩu hiệu mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện, xây dựng các khẩu hiệu nâng cao chất lượng cho các khoa phòng.

Trung tâm luôn luôn tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú thường xuyên và định kỳ nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện.

Công tác 5S: tập huấn 5S, ký cam kết thực hiện 5S tại tất cả các khoa, phòng trong toàn bệnh viện: Công tác 5S đã có nhiều chuyển biến tích cực. Có báo cáo, đánh giá trong các buổi giao ban BV. Song song là giám sát tích cực công tác vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn. Cùng khoa Kiểm soát NK, điều dưỡng trưởng các khoa đơn đốc đánh giá sâu sát Công nhân công ty vệ sinh, sát khuẩn tay nhanh. Kết quả cảnh quan khoa, phòng đã sạch sẽ, gọn gàng hơn.

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

Qua quá trình tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, Trung tâm Y tế huyện Tân Yên đã ghi nhận một số tồn tại và hạn chế cần khắc phục trong thời gian tới.

Cụ thể, một số tiêu chí còn đạt ở mức thấp (mức 1–2), tập trung chủ yếu ở lĩnh vực phát triển nguồn nhân lực và hoạt động chuyên môn. Trong đó, các tiêu chí như B2.1 và B2.2 phản ánh rõ thực trạng công tác đào tạo chuyên môn, kỹ năng giao tiếp và y đức cho nhân viên y tế chưa được thực hiện thường xuyên, chưa đồng đều giữa các khoa/phòng. Bên cạnh đó, tiêu chí C10.2 về ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn hoạt động khám, chữa bệnh chưa có chuyển biến rõ rệt, phần lớn các đề tài chỉ dừng lại ở mức báo cáo mà chưa được triển khai hiệu quả vào thực tế.

Ngoài ra, một số tiêu chí thuộc nhóm điều kiện làm việc, chế độ đãi ngộ cho nhân viên y tế (như B3.2, B3.3) vẫn chưa đạt mức cao, phản ánh sự khó khăn trong việc cải thiện môi trường làm việc và chăm lo đời sống tinh thần cho cán bộ y tế.

Bên cạnh đó, tại thời điểm kiểm tra, vẫn còn một số khoa/phòng chưa hoàn chỉnh hồ sơ minh chứng, tài liệu theo yêu cầu, gây khó khăn cho quá trình đánh giá khách quan. Việc ghi nhận, báo cáo sự cố y khoa và giám sát tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn tại một số khoa còn mang tính hình thức, thiếu chiều sâu và tính thường xuyên.

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

Từ những tồn tại nêu trên, Trung tâm xác định các nội dung ưu tiên cần cải tiến chất lượng trong thời gian tới như sau:

Thứ nhất, cần đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, kỹ năng mềm và y đức cho đội ngũ nhân viên y tế nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực một cách toàn diện.

Thứ hai, tăng cường việc đánh giá, lựa chọn và triển khai ứng dụng các đề tài nghiên cứu khoa học vào thực tiễn hoạt động chuyên môn của các khoa, phòng, đảm bảo nghiên cứu gắn với thực hành.

Thứ ba, cần quan tâm hơn đến chế độ đãi ngộ, điều kiện làm việc và môi trường lao động cho cán bộ, nhân viên y tế, từ đó nâng cao sự hài lòng và tạo động lực làm việc hiệu quả.

Thứ tư, cần thực hiện rà soát lại toàn bộ hồ sơ minh chứng, quy trình, tài liệu liên quan đến các tiêu chí chất lượng bệnh viện, hướng dẫn các khoa/phòng cập nhật đầy đủ và khoa học.

Thứ năm, tăng cường công tác giám sát nội bộ liên quan đến sự cố y khoa, kiểm soát nhiễm khuẩn, bảo đảm các hoạt động này được thực hiện thường xuyên, thực chất và có tác động tích cực đến chất lượng dịch vụ y tế.

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

Để khắc phục các tồn tại và nâng cao chất lượng bệnh viện trong thời gian tới, Trung tâm Y tế huyện Tân Yên đề ra các giải pháp cụ thể, gắn với lộ trình và thời gian thực hiện rõ ràng như sau:

Trung tâm sẽ xây dựng kế hoạch đào tạo định kỳ về chuyên môn, kỹ năng giao tiếp và y đức cho toàn bộ nhân viên y tế, triển khai từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2025. Các lớp tập huấn sẽ được tổ chức luân phiên tại các khoa, phòng với sự tham gia của giảng viên có chuyên môn phù hợp. Đồng thời, các buổi sinh hoạt chuyên đề về văn hóa giao tiếp và đạo đức nghề nghiệp sẽ được lồng ghép trong các cuộc họp giao ban định kỳ.

Về mảng nghiên cứu khoa học, Trung tâm sẽ lựa chọn các đề tài có tính ứng dụng cao để triển khai thí điểm tại các khoa từ tháng 9/2025, đồng thời giao trách nhiệm cho các trưởng khoa phối hợp cùng Phòng Kế hoạch nghiệp vụ theo dõi kết quả thực hiện.

Trong công tác cải thiện chế độ đãi ngộ và môi trường làm việc, Ban Giám đốc sẽ chỉ đạo các phòng ban chức năng xây dựng phương án đề xuất hỗ trợ từ nguồn thu sự nghiệp, bảo hiểm y tế để bổ sung điều kiện làm việc, bố trí không gian nghỉ

ngôi hợp lý cho cán bộ. Khảo sát nội bộ về mức độ hài lòng của nhân viên sẽ được thực hiện vào cuối quý III/2025.

Song song đó, công tác rà soát, hoàn thiện hồ sơ minh chứng sẽ được thực hiện khẩn trương trong tháng 7 và 8/2025. Phòng Quản lý chất lượng sẽ hướng dẫn các khoa/phòng cập nhật hồ sơ đầy đủ, đảm bảo minh bạch và đúng quy định.

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

Căn cứ vào kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, Trung tâm Y tế huyện Tân Yên đã nghiêm túc triển khai đánh giá toàn diện, khách quan, bám sát thực tế hoạt động chuyên môn, điều hành và phục vụ người bệnh tại đơn vị.

Tổng số tiêu chí được áp dụng là 79/80 tiêu chí, đạt tỷ lệ 99%. Kết quả trung bình chung đạt 3.25 điểm, trong đó có 38/79 tiêu chí đạt mức từ 3 trở lên (chiếm 48,1%). Bên cạnh các mặt đạt được, báo cáo cũng đã nêu rõ các tồn tại, hạn chế, xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến và đề xuất các giải pháp, lộ trình cụ thể để triển khai trong thời gian tới.

Trung tâm Y tế Tân Yên cam kết tiếp tục duy trì và phát huy các điểm mạnh đã đạt được, đồng thời tập trung chỉ đạo quyết liệt các hoạt động cải tiến chất lượng, hướng tới nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tăng sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế. Lãnh đạo đơn vị sẽ tăng cường công tác giám sát, kiểm tra, đánh giá nội bộ và cập nhật các chính sách, hướng dẫn của Bộ Y tế một cách kịp thời, đồng bộ nhằm đảm bảo các tiêu chí chất lượng được thực hiện thực chất, hiệu quả và bền vững.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng Trung tâm 6 tháng đầu năm 2025./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, ĐD - QLCL.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Hoàn