

Số: /BC-BVĐK Tân Yên, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
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;

Căn cứ Quyết định số 365/QĐ-TTYT ngày 21/10/2025 về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 2025;

Bệnh viện Đa khoa Tân Yên báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 như sau:

I. TỔNG QUAN BỆNH VIỆN

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN YÊN**

Địa chỉ chi tiết: Thôn Đình Giã - xã Tân Yên - tỉnh Bắc Ninh

Số giấy phép hoạt động: 654/BN-GPHĐ cấp ngày 08/01/2026 tại Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh.

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.

II. BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
NĂM 2025 (79 TIÊU CHÍ)

- 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: 280 (có hệ số: 302)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.55

(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	6	28	41	4	79
6. % tiêu chí đạt:	0.00	7.59	35.44	51.90	5.06	79

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

Mã số	Chỉ tiêu	KQ 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	3
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	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	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	4
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	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	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
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	5
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	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	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
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	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	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
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	2
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	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	3
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	4
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	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2
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	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
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	2

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 áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	12	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	0	1	3	1	4	5
A3. môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.5	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	0	5	7	2	3.79	14
B1. số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3	3
B2. chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4	3
B3. chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	4

B4. lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	12	16	0	3.38	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	0	2	0	4	2
C3. ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4	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	2	2	0	3.5	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	2	3	0	0	2.6	5
C8. chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.5	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	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	7	3	0	3.18	11
D1. thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3	3
D2. phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	4	1	0	3.2	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	1	0	3	0	3.5	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 53/KH-TTYT ngày 03/10/2025 về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm y tế năm 2025. Quyết định số 365/QĐ-TTYT ngày 21/10/2025 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 27/10/2025 đến 04/11/2025.

Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 365/QĐ-TTYT ngày 21/10/2025, 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 79/83 tiêu chí.

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

Căn cứ kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, Trung tâm đã đạt được nhiều kết quả tích cực, thể hiện sự quan tâm, đầu tư và nỗ lực cải tiến chất lượng một cách toàn diện.

Kết quả điểm trung bình chung đạt 3,55 điểm, với 51,90% tiêu chí đạt mức 4 và 5,06% tiêu chí đạt mức 5, đồng thời không có tiêu chí ở mức 1. Điều này phản ánh mặt bằng chất lượng chung của trung tâm ở mức khá, nhiều nội dung được triển khai ổn định, đồng bộ và có chiều sâu.

Nhóm tiêu chí hướng đến người bệnh, bệnh viện thể hiện rõ định hướng lấy người bệnh làm trung tâm trong tổ chức và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh. Công tác chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn và cấp cứu người bệnh được thực hiện tương đối tốt, bảo đảm kịp thời, công bằng và phù hợp với tình trạng bệnh. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh cơ bản đáp ứng yêu cầu, nhiều tiêu chí đạt mức khá và tốt, đặc biệt là việc cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ; môi trường điều trị xanh, sạch, đẹp; khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp. Quyền và lợi ích của người bệnh

được tôn trọng, thông tin điều trị và viện phí được công khai, minh bạch; hoạt động khảo sát sự hài lòng người bệnh được duy trì và có các biện pháp cải thiện phù hợp.

Nhóm tiêu chí phát triển nguồn nhân lực, bệnh viện quan tâm đến công tác đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử và y đức cho nhân viên y tế. Điều kiện làm việc, môi trường lao động và đời sống tinh thần của viên chức, người lao động từng bước được cải thiện. Công tác xây dựng, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận được chú trọng, đạt mức điểm cao, góp phần bảo đảm sự ổn định và phát triển bền vững của bệnh viện.

Về hoạt động chuyên môn, bệnh viện đã triển khai tương đối đồng bộ các nội dung chuyên môn theo quy định. Công tác quản lý hồ sơ bệnh án được thực hiện đầy đủ, chính xác và khoa học. Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn đạt mức khá (tiêu chí hệ số 2), góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, hỗ trợ công tác điều hành và cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý thuốc, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh được duy trì thường xuyên, nhiều tiêu chí đạt mức 3–4, bảo đảm an toàn và chất lượng trong quá trình điều trị.

Đối với hoạt động cải tiến chất lượng, bệnh viện đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng và duy trì hoạt động tương đối thường xuyên. Công tác phòng ngừa sự cố, bảo đảm an toàn người bệnh được quan tâm triển khai, trong đó nội dung phòng ngừa nguy cơ trượt ngã đạt kết quả tích cực. Hoạt động đo lường, giám sát chất lượng và phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước được thực hiện theo đúng quy định.

Đối với các tiêu chí đặc thù chuyên khoa, đặc biệt trong lĩnh vực sản khoa, bệnh viện đã thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc, triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF, nhiều tiêu chí đạt mức khá và tốt, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ và trẻ em.

Nhìn chung, kết quả tự đánh giá cho thấy Bệnh viện đã xây dựng được nền tảng chất lượng tương đối vững chắc, nhiều lĩnh vực đạt mức khá, một số nội dung đạt mức tốt, thể hiện sự chỉ đạo sát sao của Ban Giám đốc, sự phối hợp hiệu quả giữa các khoa, phòng và tinh thần trách nhiệm của đội ngũ viên chức, người lao động trong việc không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

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

Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 cho thấy vẫn còn một số tồn tại, hạn chế cần tiếp tục quan tâm khắc phục trong thời gian tới.

Một số nội dung thuộc nhóm hướng đến người bệnh mới đạt mức 3, cho thấy việc cải tiến quy trình phục vụ tuy đã được triển khai nhưng chưa thật sự đồng bộ ở

tất cả các khâu. Điều kiện chờ khám, bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và một số tiện ích hỗ trợ người bệnh chưa được chuẩn hóa đồng đều giữa các khoa, phòng, đặc biệt vào thời điểm đông người bệnh.

Trong lĩnh vực phát triển nguồn nhân lực, các tiêu chí về số lượng, cơ cấu và chất lượng nhân lực quản lý vẫn còn dừng ở mức đạt yêu cầu cơ bản. Việc xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực và quy hoạch cán bộ quản lý tuy đã thực hiện nhưng chưa thật sự bài bản, dài hạn; một số vị trí còn kiêm nhiệm, ảnh hưởng nhất định đến hiệu quả quản lý và điều hành.

Đối với hoạt động chuyên môn, vẫn còn nhiều tiêu chí ở mức 2–3, tập trung chủ yếu vào các nội dung an toàn, chăm sóc và hỗ trợ người bệnh. Công tác bảo đảm an toàn điện và phòng cháy chữa cháy chưa được đầu tư đồng bộ, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu của tiêu chí. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt là chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh và công tác dinh dưỡng, tiết chế còn hạn chế do thiếu nguồn lực chuyên trách và điều kiện cơ sở vật chất chưa hoàn chỉnh. Một số nội dung liên quan đến đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng và cung cấp chế độ ăn phù hợp mới triển khai ở mức cơ bản.

Công tác nghiên cứu khoa học và ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn hoạt động bệnh viện tuy đã được triển khai nhưng còn khiêm tốn, chủ yếu dừng ở các đề tài cấp cơ sở, chưa tạo được nhiều sản phẩm mang tính cải tiến rõ rệt trong nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Trong hoạt động cải tiến chất lượng, mặc dù bệnh viện đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng, song việc xây dựng và triển khai các kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng chưa thật sự đồng bộ và liên tục. Một số hoạt động phòng ngừa sự cố y khoa, đo lường, giám sát và phân tích dữ liệu chất lượng còn mang tính hình thức, chưa khai thác triệt để kết quả để phục vụ cải tiến sâu.

Đối với các tiêu chí đặc thù chuyên khoa, một số nội dung trong chăm sóc nhi khoa mới đạt mức thấp, cho thấy hệ thống tổ chức, nguồn nhân lực và điều kiện triển khai còn hạn chế, cần tiếp tục được đầu tư và hoàn thiện trong thời gian tới.

Nhìn chung, các tồn tại, hạn chế nêu trên chủ yếu xuất phát từ việc nguồn lực còn hạn chế, một số nội dung mới triển khai ở giai đoạn đầu, chưa có đủ thời gian và điều kiện để hoàn thiện theo yêu cầu của các mức chất lượng cao hơn.

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

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, trên cơ sở phân tích các tiêu chí chỉ đạt mức 2, Bệnh viện xác định các vấn đề ưu tiên cần tập trung cải tiến trong thời gian tới như sau:

Bảo đảm an toàn cơ sở hạ tầng và môi trường điều trị, đặc biệt là công tác an toàn điện và phòng cháy chữa cháy. Tiêu chí liên quan đến an toàn điện, phòng chống cháy nổ mới đạt mức 2 cho thấy hệ thống trang thiết bị, phương án kiểm tra, bảo trì và diễn tập chưa được triển khai đầy đủ, tiềm ẩn nguy cơ mất an toàn trong quá trình hoạt động, cần được ưu tiên khắc phục.

Nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trong công tác điều dưỡng, nhất là nội dung chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh trong thời gian điều trị nội trú. Việc thực hiện mới đạt mức cơ bản, chưa đồng bộ giữa các khoa, phản ánh hạn chế về nhân lực, quy trình chăm sóc và điều kiện hỗ trợ, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc toàn diện và sự hài lòng của người bệnh.

Hoàn thiện hệ thống tổ chức và hoạt động dinh dưỡng – tiết chế trong trung tâm. Các tiêu chí về thiết lập hệ thống dinh dưỡng, cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý và điều kiện điều trị chỉ đạt mức 2, cho thấy công tác dinh dưỡng chưa được triển khai đầy đủ theo yêu cầu, chưa đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc và phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

Nâng cao hiệu quả xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện. Tiêu chí về xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng mới đạt mức 2, cho thấy hoạt động cải tiến còn mang tính bước đầu, chưa được triển khai đồng bộ, chưa gắn chặt với kết quả đánh giá và các vấn đề tồn tại thực tế tại các khoa, phòng.

Củng cố hệ thống chăm sóc nhi khoa (đối với tiêu chí đặc thù chuyên khoa). Tiêu chí về thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa đạt mức 2 phản ánh sự hạn chế về nguồn nhân lực chuyên trách, cơ sở vật chất và quy trình tổ chức, cần được quan tâm đầu tư để nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ em.

Các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng tập trung vào các tiêu chí đạt mức 2 đều là những nội dung ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn người bệnh, chất lượng chăm sóc và hiệu quả quản lý. Việc xác định đúng các vấn đề này là cơ sở quan trọng để bệnh viện xây dựng mục tiêu, giải pháp và kế hoạch cải tiến chất lượng trong thời gian tới một cách phù hợp và khả thi.

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

Căn cứ các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng đã được xác định, tập trung vào các tiêu chí đạt mức 2 theo kết quả tự đánh giá năm 2025, Bệnh viện xây dựng các giải pháp, lộ trình và thời gian cải tiến chất lượng như sau:

Đối với công tác bảo đảm an toàn điện và phòng cháy chữa cháy, bệnh viện triển khai rà soát toàn bộ hệ thống điện, thiết bị phòng cháy chữa cháy tại các khoa, phòng; bổ sung, sửa chữa và thay thế các hạng mục chưa đáp ứng yêu cầu. Đồng thời, xây dựng kế hoạch kiểm tra định kỳ, tổ chức tập huấn, diễn tập phòng cháy chữa cháy cho viên chức, người lao động nhằm nâng cao ý thức và khả năng xử lý tình huống. Lộ trình thực hiện được chia theo từng giai đoạn, ưu tiên khắc phục các khu vực nguy cơ cao trước, sau đó triển khai đồng bộ toàn bệnh viện. Thời gian thực hiện dự kiến trong 6–12 tháng, duy trì kiểm tra, giám sát thường xuyên hằng năm.

Đối với nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt là chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh, bệnh viện tiến hành rà soát, chuẩn hóa lại các quy trình chăm sóc; phân công rõ trách nhiệm của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng. Tăng cường giám sát việc thực hiện chăm sóc toàn diện, kết hợp đào tạo, tập huấn nâng cao kỹ năng chăm sóc cho điều dưỡng. Lộ trình thực hiện theo hướng triển khai thí điểm tại một số khoa nội trú, sau đó nhân rộng toàn bệnh viện. Thời gian thực hiện dự kiến trong 12 - 24 tháng, đánh giá kết quả và duy trì thường xuyên.

Hoạt động dinh dưỡng và tiết chế trong trung tâm, trung tâm từng bước hoàn thiện hệ thống tổ chức, phân công nhân sự phụ trách công tác dinh dưỡng lâm sàng; rà soát điều kiện cơ sở vật chất, quy trình đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Tăng cường phối hợp giữa khoa lâm sàng, khoa YTCC và Dinh dưỡng để tư vấn và cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý và tình trạng điều trị. Lộ trình cải tiến được thực hiện theo từng bước, ưu tiên xây dựng quy trình và phân công trách nhiệm trước, sau đó hoàn thiện cơ sở vật chất và triển khai đồng bộ. Thời gian thực hiện dự kiến trong 12 - 24 tháng.

Đối với tiêu chí đặc thù chăm sóc nhi khoa, bệnh viện từng bước củng cố hệ thống tổ chức, rà soát nhu cầu nhân lực, điều kiện cơ sở vật chất và quy trình chăm sóc. Ưu tiên hoàn thiện các nội dung nền tảng, phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị, làm cơ sở để nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ em trong thời gian tới. Lộ trình cải tiến được thực hiện theo từng giai đoạn, phù hợp với khả năng bố trí nguồn lực. Thời gian thực hiện dự kiến trong 12–24 tháng.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Đa khoa Tân Yên năm 2025./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Hoàn

