

Số: 03/BC-BVTM

Tháp Mười, ngày 03 tháng 07 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm và phương hướng hoạt động 6 tháng cuối năm 2025

Căn cứ Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/3/2025 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 104/KH-BVTM ngày 12/06/2025 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025;

Bệnh viện báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 với các nội dung cụ thể như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

I. Kết quả chung:

NỘI DUNG	KH 2025	6 tháng 2025	So sánh KH
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	82/83	82/83	100%
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí	98,9%	98,9%	100%
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	314 điểm	298 điểm	Thấp hơn 16 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,53 điểm	3,35 điểm	Thấp hơn 0,18 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
KH 2025	6 tháng 2025	KH 2025	6 tháng 2025	KH 2025	6 tháng 2025	KH 2025	6 tháng 2025	KH 2025	6 tháng 2025
0	0	4	7	32	38	41	36	5	1
0,00%	0,00%	4,88%	8,54%	39,02%	46,34%	50%	43,90%	6,10%	1,22%

* Chi tiết điểm từng tiêu chí tại phụ lục 01 kèm theo

II. Kết quả đánh giá 12 mục tiêu chất lượng năm 2025:

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Lý do Đạt/chưa đạt	Mục tiêu đầu ra
1	Khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” (A4.1)	Chưa đạt	Chi ban hành được QĐ 428/QĐ-BVTM phiếu tóm tắt điều trị bệnh thường gặp cho 5 khoa lâm sàng CC-HSTC-CD, Nhiễm, Nội TH, Nội TMLH, Phụ Sản. Còn một số khoa chưa có như YHCT, Nhi, LCK, Ngoại.	- Có Quyết định ban hành Phiếu tóm tắt thông tin điều trị của 100% khoa lâm sàng cho 1 bệnh thường gặp - Có mã QR liên kết đến “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” để người bệnh có thể tiếp cận. - Mã QR được dán tại tất cả các khoa lâm sàng
2	Triển khai kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện đạt 75% mục tiêu đề ra (B1.1)	Đạt	Bệnh viện đã ban hành Kế hoạch tổng thể phát triển nhân lực 2025 và kết quả đánh giá đạt trên 75% các mục tiêu đề ra	- Có kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 với các mục tiêu cụ thể được phê duyệt - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch 6 tháng và cả năm. - Đạt 75% số mục tiêu đề ra trong kế hoạch
3	Tuyển dụng bác sĩ chính quy vào làm việc (B2.3)	Đạt	Đã xây dựng và triển khai kế hoạch tuyển dụng trong đó có chức danh bác sĩ. Tiến hành tổ chức tuyển dụng và ký hợp đồng lao động với bác sĩ chính quy	- Có kế hoạch tuyển dụng viên chức trong đó có chức danh bác sĩ - Có quyết định tuyển dụng và hợp đồng lao động với ít nhất 01 bác sĩ chính quy
4	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện (B3.3)	Chưa đạt	Bệnh viện đã tổ chức tham quan nghỉ dưỡng cho viên chức năm 2025. Trong đó thực hiện 4 đợt với số viên chức tham gia là 91/269 (chiếm 33,83%) chưa đạt tỷ lệ ít nhất 50% theo quy định.	- Có kế hoạch tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện - Có danh sách tham dự của ít nhất 50% nhân viên bệnh viện
5	Bệnh viện phát hành bản tin thông tin thuốc (C9.5)	Chưa đạt	6 tháng đầu năm bệnh viện đã ban hành được bản tin thông tin thuốc số 01-2025 (116/QĐ-BVTM - 14/03/2025). Thiếu 01 bản tin so với kế hoạch đề ra	Có quyết định ban hành 02 bản tin thông tin thuốc
6	Ứng dụng kết quả nghiên cứu, sáng kiến vào thực tiễn để cải tiến hoạt động bệnh viện (C10.2)	Chưa đạt	Đã triển khai Kế hoạch số 45/KH-BVTM - 11/03/2025 về lộ trình triển khai ứng dụng kết quả sáng kiến để cải tiến chất lượng khám bệnh chữa bệnh năm 2025. Trong đó ứng dụng 05 sáng kiến vào hoạt động của đơn vị. Tuy nhiên chưa có báo cáo đánh giá hiệu quả áp dụng.	- Có kế hoạch ứng dụng ít nhất 4 kết quả nghiên cứu, sáng kiến - Có báo cáo đánh giá hiệu quả áp dụng nghiên cứu, sáng kiến

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Lý do Đạt/chưa đạt	Mục tiêu đầu ra
7	Kiến toàn hệ thống quản lý chất lượng (D1.1)	Chưa đạt	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Tuy nhiên tỷ lệ thành viên Hội đồng và mạng lưới có chứng chỉ quản lý chất lượng chưa đạt ít nhất 20% (Đã cử 02 người đi học)	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Tỷ lệ thành viên Hội đồng và mạng lưới có chứng chỉ QLCL đạt tối thiểu 20%
8	Xây dựng đề án cải tiến chất lượng khoa, phòng (D1.2)	Đạt	- Đã hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án CTCL - Đã xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 15 khoa/phòng trong đó có khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám Bệnh, khoa Phụ Sản và Xét Nghiệm - Đã báo cáo kết quả thực hiện 6 tháng đầu năm	- Có công văn hoặc biên bản hướng dẫn khoa/phòng xây dựng đề án CTCL - Xây dựng được ít nhất 15 đề án cải tiến chất lượng khoa/phòng, trong đó bắt buộc có khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám Bệnh, khoa Phụ Sản, khoa Xét Nghiệm - Có báo cáo tổng kết định kỳ 6 tháng và cả năm của các đề án cải tiến chất lượng
9	Tiến hành rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh (D2.1)	Đạt	- Đã xây dựng và triển khai kế hoạch rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Có báo cáo rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh và triển khai giải pháp khắc phục	- Có kế hoạch rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Có báo cáo rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Triển khai một số giải pháp khắc phục hạn chế
10	Giám sát 10 quy trình kỹ thuật thường thực hiện (D2.3)	Chưa đạt	Đã xây dựng kế hoạch giám sát 10 quy trình kỹ thuật và đang trong giai đoạn giám sát nên chưa có báo cáo tổng hợp kết quả	- Có quyết định ban hành 10 quy trình kỹ thuật và bảng kiểm. - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra 10 quy trình kỹ thuật, mỗi 6 tháng kiểm tra ít nhất 3 lượt/quy trình
11	Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (D3.1)	Đạt	Đã xây dựng kế hoạch kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện hằng tháng và báo cáo kết quả sau kiểm tra.	- Có KH tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV hằng tháng - Có báo cáo kết quả tự kiểm tra và công khai trên trang thông tin điện tử bệnh viện và gốc truyền thông các khoa - Có danh sách thống kê các tiêu mục chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến
12	Xây dựng, đánh giá 10 chỉ số chất lượng bệnh viện (D3.2)	Chưa đạt	Đã ban hành 10 chỉ số chất lượng bệnh viện và tiến hành theo dõi đánh giá, tuy nhiên chưa đạt 9/10 chỉ số so với mục tiêu đề ra	- Có văn bản ban hành 10 chỉ số chất lượng - Có báo cáo đánh giá định kỳ hàng quý và đạt 9/10 chỉ số vào cuối năm 2025

B. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

I. Về ưu điểm:

- Bệnh viện đã xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện và triển khai cho các khoa/phòng
- Đạt 5/12 mục tiêu chất lượng năm 2025 và có 68/82 tiêu chí đạt kế hoạch
- Đã hướng dẫn xây dựng và ban hành được 60% đề án cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng
- Đã tổ chức triển khai tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng, hỗ trợ một số khoa trọng điểm thực hiện 5S.
- Bệnh viện đã ban hành 10 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng và tiến hành kiểm tra việc tuân thủ quy trình
- Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện đã tiến hành theo dõi 10 chỉ số chất lượng, trong đó có 7 chỉ số đạt chỉ tiêu (đạt 70%).
- Đã có công văn góp ý tiêu chí chất lượng cho Cục quản lý Khám chữa bệnh
- Hầu hết các tiêu chí đều đã xây dựng kế hoạch để triển khai

II. Về hạn chế, tồn tại:

- Số điểm trung bình 6 tháng đầu năm 2025 đạt là 3,38 điểm điểm thấp hơn 0,15 điểm so với kế hoạch là 3,53 điểm, có 7 tiêu chí ở mức 2.
- Có 14 tiêu chí chưa đạt so với kế hoạch là: A1.4, A2.3, B2.2, B3.2, B3.3, B4.1, B4.4, C2.2, C9.2, C9.4, D1.1, D2.2, D3.1, D3.2 (*Lý do chưa đạt chi tiết Phụ lục 02*).
- Có 2 chỉ số không đạt mục tiêu là tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong, tỷ lệ chuyển viện ngoại trú.

III. Những vấn đề ưu tiên cải tiến và các giải pháp thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2025: (*Chi tiết có Phụ lục 02*)

- Phân đầu duy trì mức các tiêu chí đã đạt theo kế hoạch, hoàn thiện các nội dung để nâng mức các tiêu chí chưa đạt.
- Hoàn thành 07 tiêu chí kế hoạch.
- Phân đầu đến cuối năm chỉ số chất lượng đạt 90% trở lên
- Tăng sự hài lòng của người bệnh trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí.

IV. Tổ chức thực hiện:

- Các khoa, phòng, cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của khoa/phòng mình trong báo cáo này.
- Tổ công nghệ thông tin công khai báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện lên Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết.

- Trưởng các khoa, phòng kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng của khoa, phòng mình nhằm chuẩn bị tốt cho công tác kiểm tra cuối năm.

- Phòng Quản lý chất lượng giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo lãnh đạo bệnh viện.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2025, đề nghị các bộ phận thực hiện tốt nhiệm vụ được phân công./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (biết);
- Các khoa, phòng (thực hiện);
- Website bệnh viện;
- Lưu VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Bé

PHỤ LỤC 1: CHI TIẾT KẾT QUẢ BẢNG ĐIỂM
(Kèm theo Báo cáo số: 03/BC-BVTM ngày 03/07/2025
của Bệnh viện ĐKKV Thấp Mù)

Mã số	Nội dung	KH 2025	6 tháng 2025	So sánh
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	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	3	3	0
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	0
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3	-1
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	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	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	4	0
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	0
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	4	-1
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	0
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	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	4	0
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	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	4	0
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	0
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	0
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
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	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	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	4	0
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	0
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	0
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			0
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	0
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	2	-2
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	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	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	2	-2
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	2	-1
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	3	-1
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	0
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	0
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	4	-1
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	3	3	0
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	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	4	0
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	3	-1
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	3	0
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	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	4	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	4	0
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	0
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	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	4	4	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	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	2	2	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	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	3	0
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	0
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	3	3	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	4	0
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	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	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	4	4	0
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	0
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	0
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	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	3	0
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	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	5	5	0
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	3	-1
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	0
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3	-1
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	3	0
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	0
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	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	3	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	4	3	-1

D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	0
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	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	3	3	0
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	3	-1
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	0
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	0
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	0
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			0
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	4	-1
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4	-1
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	4	0
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E	E. 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
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	0
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	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	3	0
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	0

PHỤ LỤC 2: CHI TIẾT CÁC TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT VÀ CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN
(Kèm theo Báo cáo số: 03/BC-BVTM ngày 03/07/2025 của Bệnh viện ĐKKV Thấp Mù)

TT	Tiêu chí (tiểu mục) chưa đạt	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
1.	A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục từ 20-22: Có đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh định kỳ, có tiến hành học tập rút kinh nghiệm từ kết quả đánh giá	Chưa tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu 6 tháng đầu năm	CC-HSTC-CD	QLCL KHTH	- Tổng hợp số liệu cấp cứu người bệnh 6 tháng 2025 - Báo cáo đánh giá kết quả hoạt động cấp cứu, trong đó có xác định các vấn đề tồn tại, ưu nhược điểm. - Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ kết quả đánh giá	Không
2.	A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu mục: 15. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật 16. Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật... 17. Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn.	- Đã cung cấp quần áo, áo choàng, váy choàng phù hợp cho người bệnh. Tuy nhiên chất liệu chưa thoáng mát và số lượng chưa đầy đủ	KSNK	HCQT Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	- Tiến hành rà soát lại nhu cầu sử dụng của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng - Xây dựng kế hoạch mua sắm và cung cấp cho người bệnh	50 triệu
3.	B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiểu mục: 6. Tỷ lệ NVYT tham gia lớp tập huấn giao tiếp >50% 9. Tỷ lệ NVYT tham gia lớp tập huấn giao tiếp >70% 10. Có nhiều hình thức đa dạng triển khai nâng cao giao tiếp, ứng xử cho NVYT: Cam kết, Cuộc thi, Phong trào... 12. Có thư khen/cám ơn của người bệnh, người nhà đối với tinh thần thái độ phục vụ tốt của NVYT	- Đã xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử cho NVYT tuy nhiên chưa tổ chức đủ các lớp tập huấn cho >50% NVYT tham gia. - Chỉ mới triển khai ký cam kết thi đua chưa tổ chức được cuộc thi, phong trào về nâng cao giao tiếp ứng xử - Chưa có thư khen của người bệnh/người nhà đối với tinh thần thái độ phục vụ tốt của NVYT	CTXH	Các khoa/phòng	- Tiến hành tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho NVYT đảm bảo có ít nhất 70% NVYT tham gia - Phối hợp với các phòng chức năng KHTH, ĐD xây dựng kế hoạch thi tay nghề trong đó có lồng ghép nội dung về thi giao tiếp, ứng xử - Phòng CTXH và khoa lâm sàng phối hợp gấp gờ, trao đổi với người bệnh đặc biệt là các trường hợp cấp cứu đã được Bệnh viện xử trí kịp thời qua tình trạng nguy kịch để chia sẻ, nhờ hỗ trợ viết thư cảm ơn	5.000.000

TT	Tiêu chí (tiểu mục) chưa đạt	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
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 * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiểu mục: 7. Cung cấp trang phục cho nhân viên y tế 11. Trang phục phù hợp với các chức danh nghề nghiệp 12. Đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ 13. Khảo sát hài lòng NVYT	- Trong năm, chưa cấp trang phục cho NVYT theo quy định - Đã xây dựng kế hoạch nhưng chưa tiến hành đo quan trắc môi trường lao động - Chưa khảo sát hài lòng NVYT	HCQT	TCKT KSNK Công đoàn	- HCQT phối hợp các bộ phận tiến hành đấu thầu đồ vải để cấp trang phục cho NVYT năm 2025 - KSNK tiến hành đo quan trắc môi trường theo kế hoạch và báo cáo kết quả - Công đoàn phối hợp các khoa phòng tổ chức khảo sát và báo cáo kết quả hài lòng NVYT	300 triệu
5.	B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiểu mục: 4. Có tổ chức khám sức khỏe cho toàn bộ nhân viên và khám bệnh nghề nghiệp cho các NVYT 7. Có các hình thức động viên tinh thần NVYT như tổ chức tham quan nghỉ dưỡng	- Bệnh viện đã tiến hành khám sức khỏe cho toàn bộ nhân viên bệnh viện nhưng chưa tổ chức khám bệnh nghề nghiệp cho toàn bộ NVYT - Có tổ chức tham quan nghỉ dưỡng nhưng tỷ lệ tham gia chưa đạt 50% (Chỉ đạt chiếm 33,83%)	CĐCS	KHTH Các khoa, phòng	- Công đoàn cơ sở phối hợp KHTH xây dựng kế hoạch khám bệnh nghề nghiệp cho 100% NVYT có trực tiếp tham gia hoạt động khám chữa bệnh - Công đoàn cơ sở phối hợp BGĐ xem xét tổ chức thêm các đợt du lịch, nghỉ dưỡng vào tháng 9-10 để đảm bảo đủ ít nhất 50% nhân viên tham gia	300 triệu
6.	B4.1. Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 14. Xác định các nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch	- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch giai đoạn 2020 – 2025 tiến hành đánh giá sơ, tổng kết. - Tuy nhiên, do ảnh hưởng của chủ trương thực hiện chính quyền 02 cấp nên chưa thể xây dựng kế hoạch giai đoạn 2025 – 2030	KHTH	TCCB Các khoa, phòng	- Chủ động xây dựng trước dự thảo kế hoạch giai đoạn 2025 – 2030. - Nắm bắt thông tin về các chủ trương, chỉ tiêu của Đảng bộ cấp trên để điều chỉnh và xây dựng kế hoạch giai đoạn cho phù hợp	Có kế hoạch riêng
7.	B4.4. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu mục: 11. Vị trí giám đốc được phát triển từ nguồn lực của bệnh viện	- Giám đốc bệnh viện nghỉ chế độ từ tháng 12 năm 2024. Đến nay bệnh viện chưa thực hiện bổ nhiệm được Giám đốc mới từ nguồn lực của bệnh viện - Tạm thời chưa bổ nhiệm được do thực hiện chính quyền 02 cấp	TCCB	BGD	- Rà soát quy hoạch vị trí Giám đốc giai đoạn 2025 – 2030 - Liên hệ với SYT để xin chủ trương bổ nhiệm khi có chỉ đạo cho phép của cấp trên	Không
8.	C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 10. Mỗi người bệnh điều trị tại bệnh viện được cung cấp một mã xác định (do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý quy định và thống nhất cách đặt mã).	- Bệnh viện chưa triển khai EMR	KHTH	HCQT Các khoa, phòng	- Tiếp tục hoàn thiện về cơ sở hạ tầng cũng như cơ sở dữ liệu để triển khai EMR theo đúng lộ trình	Có KH riêng

TT	Tiêu chí (tiểu mục) chưa đạt	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	11. Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý. 12. Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước có thể truy cập nhanh chóng trong các lần điều trị tiếp sau. 13. Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 2 năm).					
9.	C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 24. Tiến hành đánh giá thực hành bảo quản thuốc của kho dược 25. Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc bệnh viện	- Chưa có kế hoạch đánh giá thực hành GSP kho dược và chất lượng nhà thuốc bệnh viện	Được		- Xây dựng kế hoạch đánh giá GPS và chất lượng nhà thuốc bệnh viện - Thành lập Đoàn thực hiện kiểm tra, đánh giá - Báo cáo các tồn tại, hạn chế. - Xây dựng các kế hoạch khắc phục	Không
10.	C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 18. Khảo sát đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý 19. Báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý chỉ ra tồn tại hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục	- Chưa tiến hành đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Được		- Tiến hành đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý tại bệnh viện. - Lập báo cáo kết quả đánh giá trong đó chỉ ra được tồn tại hạn chế. - Hội đồng thuốc điều trị đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế.	Không
11.	D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 17. Có ít nhất 20% nhân viên mạng lưới QLCL được đào tạo và có chứng chỉ về QLCL	- Chưa đạt đủ 20% nhân viên mạng lưới QLCL được đào tạo và có chứng chỉ về QLCL	QLCL	TCCB	- Rà soát thành viên mạng lưới QLCL, đề xuất cử cán bộ tham gia đào tạo QLCL - Tìm kiếm các lớp đào tạo về QLCL có uy tín - Ra quyết định cử cán bộ đi đào tạo	6.000.000
12.	D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 16. Có tiến hành rà soát, đánh giá việc ghi chép báo cáo sự cố y khoa	Chưa tiến hành đánh giá việc ghi chép báo cáo sự cố y khoa	QLCL	Các khoa phòng	- QLCL phối hợp các khoa, phòng đánh giá việc ghi chép báo cáo sự cố y khoa. - Lập báo cáo các việc đã làm được, chưa làm được và tiến hành khắc phục	Không
13.	D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu mục: 14. Có danh sách theo dõi thường xuyên hằng tháng kết quả đánh giá chất lượng	- Chưa có đủ danh sách theo dõi tiêu chí chất lượng hằng tháng	QLCL	Các khoa phòng	- QLCL phối hợp các khoa, phòng đánh giá chất lượng hằng tháng. - Lập danh sách các tiêu chí chưa đạt, nguyên nhân và đề xuất giải pháp thực hiện	Không

TT	Tiêu chí (tiểu mục) chưa đạt	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
14.	D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiểu mục: 15. Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện	Kết quả 6 tháng đầu năm chỉ đạt 70% chỉ số	QLCL	Các khoa/phòng	- Tiến hành thực hiện một số giải pháp khắc phục - Tiếp tục theo dõi, đánh giá và báo cáo kết quả hàng quý	Không