

Số: /BC-TTYTTB Trà Bông, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra đánh giá Chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên Y tế năm 2025

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0).

Căn cứ thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư Quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Trung tâm Y tế Trà Bông báo cáo kết quả Tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên Y tế năm 2025 cụ thể như sau:

A. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH:

- 1. Tên cơ quan đơn vị: Trung tâm Y tế Trà Bông (44619)
- 2. Địa chỉ: số 476 Trà Bông Khởi Nghĩa, xã Trà Bông, Tỉnh Quảng Ngãi.
- 3. Phân tuyến: Huyện
- 4. Cấp chuyên môn: Cấp cơ bản
- 5. Họ tên giám đốc bệnh viện: Bs CK1 - Hồ Văn Toàn
- 6. Loại bệnh viện: Đa khoa
- 7. Bệnh viện tự đánh giá cuối năm - Lần 1

B. KẾT QUẢ TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM KIỂM, TRA ĐÁNH GIÁ:

Các nội dung kiểm tra được quy về điểm với tổng điểm tối đa 1000 điểm:

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Bệnh Viện tự chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	10
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện			
		2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm	50

		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	252,94
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế			
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm	34,78
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	39,03
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	37,02
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	0
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế			
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB		
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	10
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	10

		phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm		
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	10
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm - Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	15
		5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện + Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm	30
		5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá: + Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) (10 điểm) b) Về lập phương án giá - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ	40 điểm	30

		sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm) - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm) c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) <i>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</i>		
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm	20 điểm	20
		5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật + Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	20 điểm	20
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau: - Công văn số 567/KCB-QLCL&CDT ngày 16/04/2024 Về việc Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm	30 điểm	30

	- Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024, về việc tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 Về việc Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm		
TỔNG ĐIỂM KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ		1.000	598,770

C. BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM (Phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016)

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Ghi chú
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	1	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	2	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	
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	3	
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	2	
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	2	
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	2	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	2	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	2	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Ghi chú
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	
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	3	
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	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	1	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	
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	1	
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	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	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	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	1	
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	2	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Ghi chú
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	3	
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	3	
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	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
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	
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	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	2	
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	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị	2	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Ghi chú
	tại bệnh viện		
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	1	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	
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	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	1	
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	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	2	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	
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	1	
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	
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	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành	2	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Ghi chú
	các giải pháp khắc phục		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	1	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	
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	2	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	
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	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	
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	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	

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)	2	7	7	2	0	2.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	1	3	2	0	0	2.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	4	1	0	0	2.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	1	0	2	2	0	3.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	2	3	5	3	1	2.86	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	1	0	2	0	0	2.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	0	1	0	2.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	1	0	2	1	0	2.75	4

B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	1	1	1	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	5	7	18	2	0	2.53	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	3	0	0	2.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	0	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	1	0	1	0	1.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	1	0	1	0	0	2.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	4	1	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	1	1	0	0	0	1.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	8	2	0	0	2.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	1	4	0	0	0	1.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	1	2	0	0	2.25	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	1	2	0	0	2.67	3

III. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 198 (Có hệ số: 215)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.53

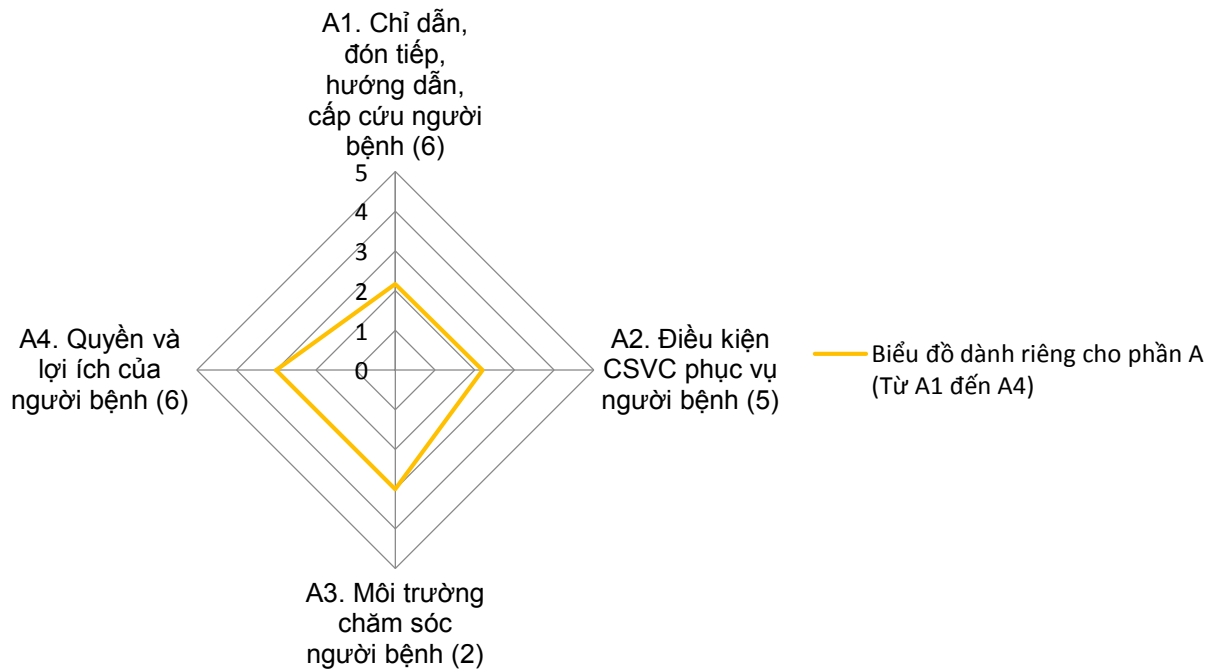
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

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:	11	26	34	7	1	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	13.92	32.91	43.04	8.86	1.27	79

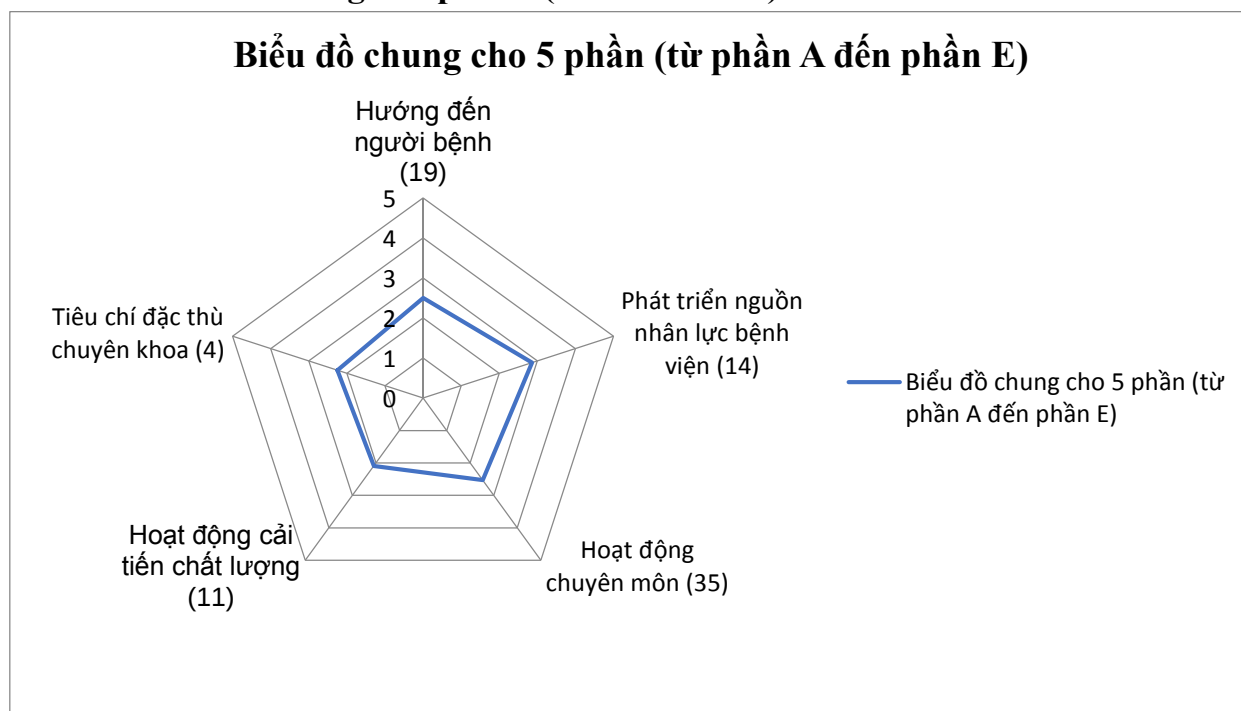
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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

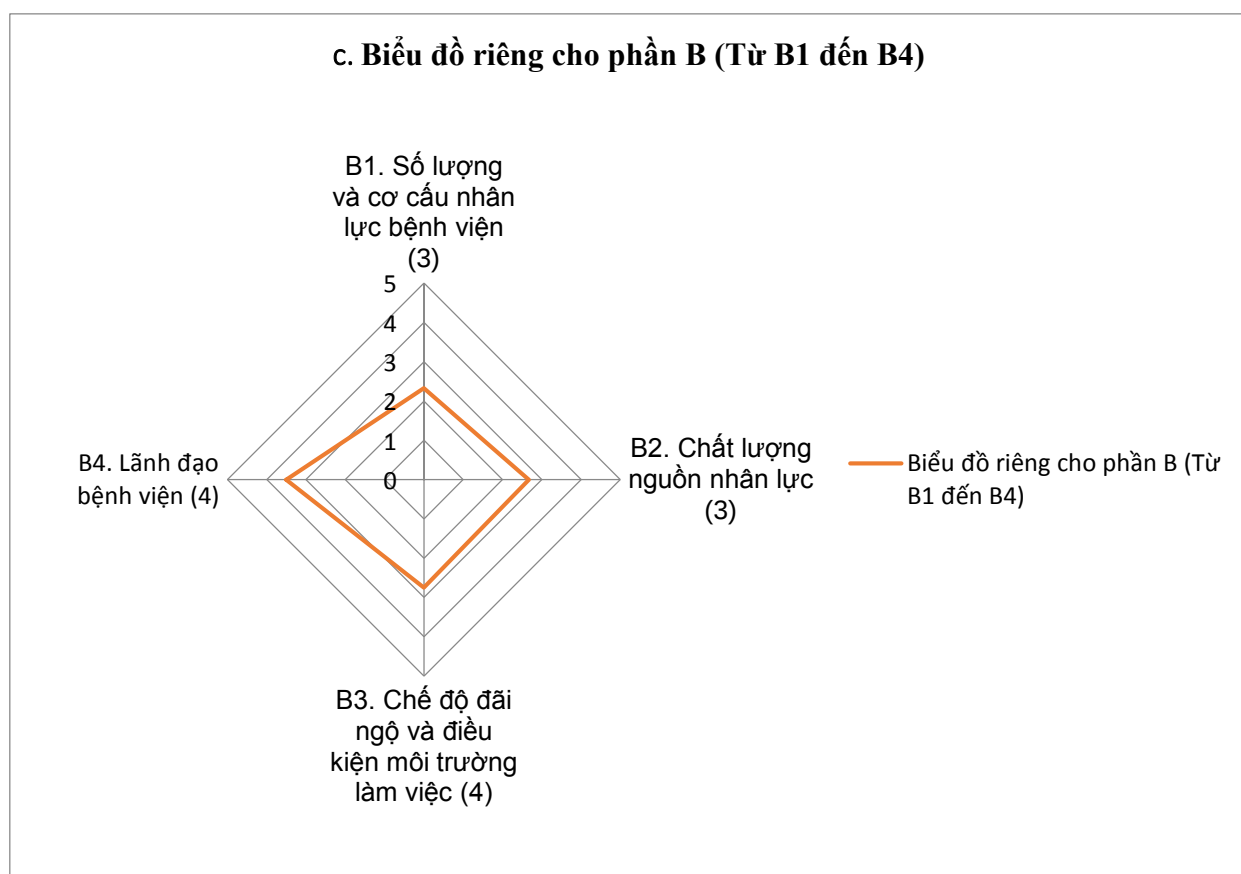
b. Biểu đồ dành riêng cho phần A (Từ A1 đến A4)



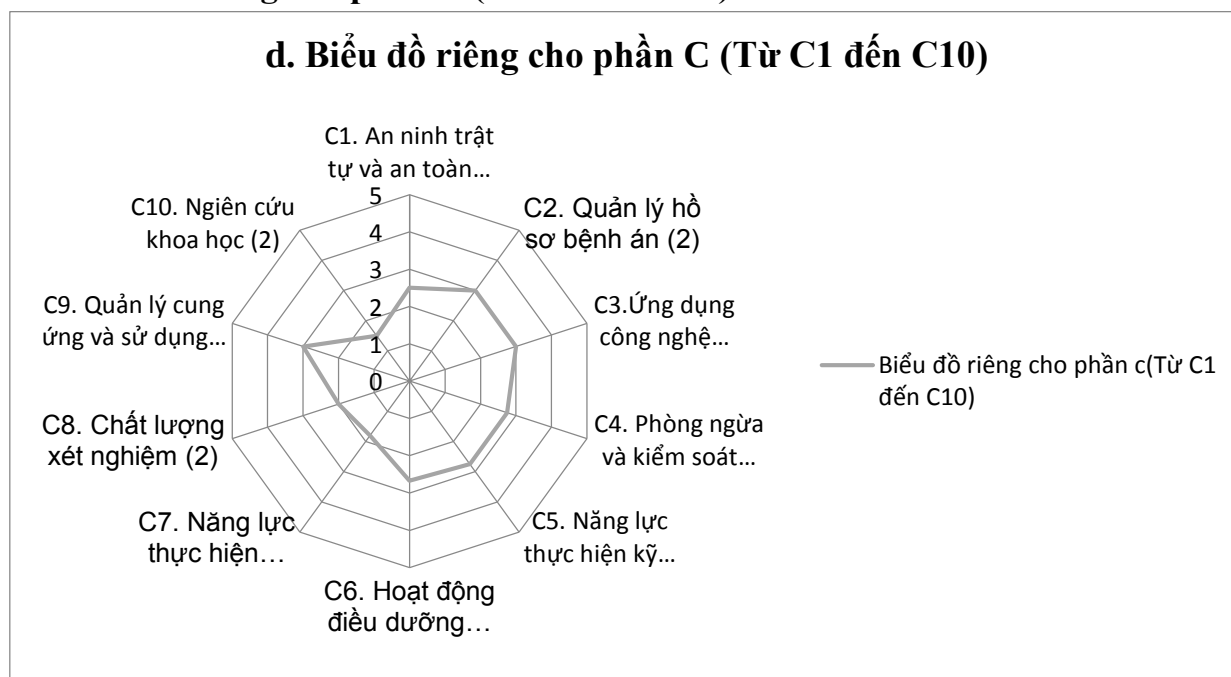
b. Biểu đồ dành riêng cho phần a(từ A1 đến A4)



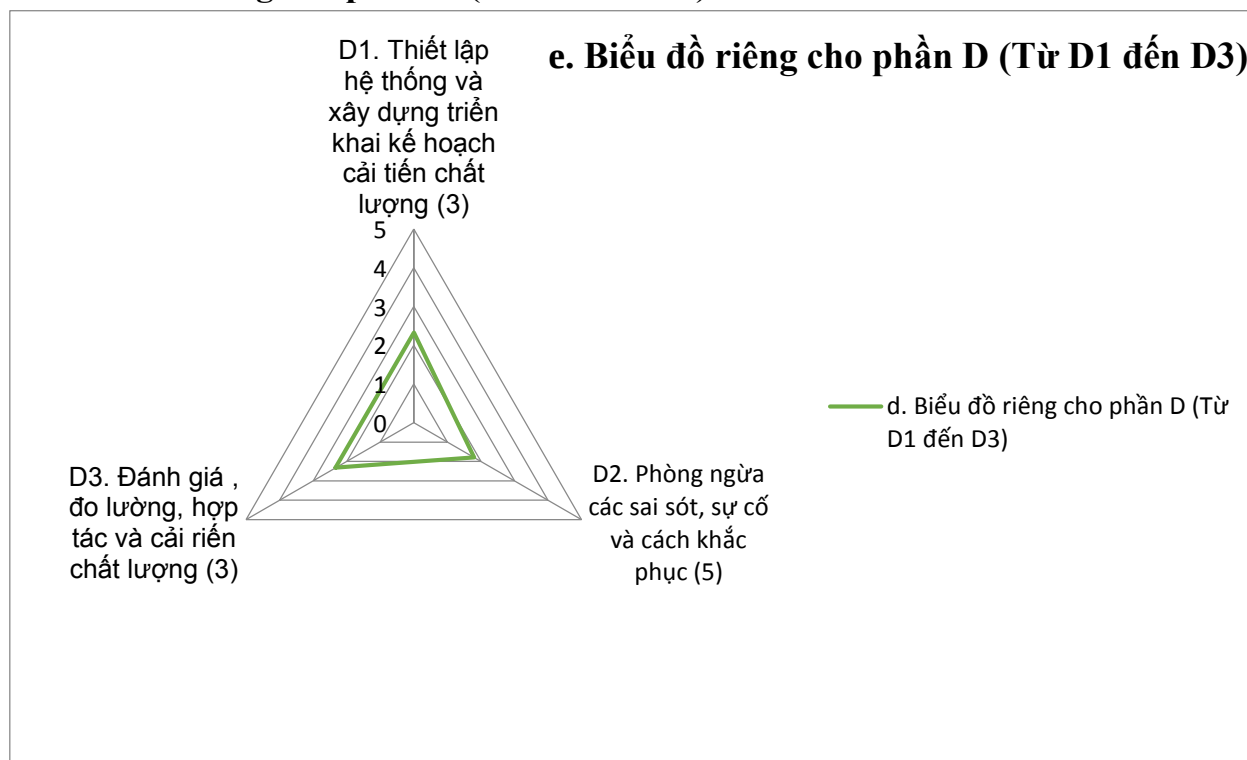
c. Biểu đồ riêng cho phần B (Từ B1 đến B4)



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

1. Hướng đến người bệnh

- Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho người bệnh đến khám trong ngày; các khu vực chờ khác bố trí đầy đủ ghế chờ, quạt, tivi, cho người bệnh và người nhà.

- Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn bệnh viện. Đồng thời khuyến khích nhân viên y tế duy trì, phát triển phương pháp 5S

theo quy trình.

2. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Triển khai kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giai đoạn 2025-2030 và hàng năm theo lộ trình đã xây dựng.

- Tiến hành tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho toàn bộ nhân viên y tế trong bệnh viện.

3. Hoạt động chuyên môn

- Tiến hành tập huấn nhắc lại cho nhân viên y tế về mã hoá bệnh tật theo ICD10.; Các quyết định Quy trình kỹ thuật chuyên môn cho đội Y, Bác sĩ, ĐD... trong bệnh viện.

- Tiến hành đánh giá chất lượng HSBA dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đảm bảo chất lượng của HSBA từ hình thức đến nội dung.

-Tập huấn cho toàn bộ nhân viên Y tế về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và triển khai thực hiện các nội dung trong kế hoạch theo thời gian quy định.

- Tổng hợp, phân tích, tìm ra nguyên nhân gốc rễ của từng sự cố y khoa để đưa ra khuyến cáo phòng ngừa.

- Thực hiện các báo cáo trực tuyến liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng như:

+ Gửi bằng chứng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (hàng năm).

+ Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế định kỳ

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

- Chưa có sự phối hợp đồng bộ giữa các bộ phận và các khoa phòng với nhau trong công tác quản lý CLBV.

- Một số bộ phận và cá nhân chưa nhiệt tình cũng như chưa quan tâm đến vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Nhân lực thiếu và yếu nên kiêm nhiệm nhiều công việc cùng lúc.

- Các hội đồng thuộc bệnh viện hoạt động kém hiệu quả.

- Chưa xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu/Sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

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

1. Hướng đến người bệnh

- Bổ sung, cập nhật danh mục cận lâm sàng cần làm cho một số bệnh thường gặp.

- Tổ chức Hội thi 5S trong quy mô toàn Bệnh viện, khuyến khích nhân viên y tế

thực hiện 5S theo quy trình chuẩn của bệnh viện xây dựng.

- Đánh giá hiệu quả áp dụng phiếu tóm tắt thông tin điều trị, cải tiến chất lượng sau khi đánh giá.

- Xây dựng đề án/ sáng kiến áp dụng nhiều hình thức đa dạng để lấy ý kiến phản hồi của người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.

- Cải tiến các vấn đề người bệnh chưa hài lòng sau mỗi đợt khảo sát để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.

2. Phát triển nguồn nhân lực

- Tổ chức hội thi tay nghề cho các đối tượng bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên.

- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT, nâng tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có trình độ cử nhân lên trên 40%.

- Báo cáo sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. Trong đó, xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. Đồng thời, xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.

- Tổ chức hội thi nhân viên y tế nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử góp phần nâng cao sự hài lòng người bệnh.

3. Hoạt động chuyên môn

- Nâng cao chất lượng HSBA; thường xuyên đánh giá chất lượng HSBA từ hình thức đến nội dung.

- Xây dựng kế hoạch phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên, thực hiện giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.

- Tiến hành áp dụng thí điểm các kỹ thuật mới và báo cáo thử nghiệm kết quả triển khai thực hiện các kỹ thuật mới trong năm.

- Định kỳ hàng quý thống kê tỷ lệ chuyển tuyến nhằm đề xuất giải pháp cải tiến để giảm tỷ lệ chuyển tuyến.

- Tổ chức theo dõi, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật tại các khoa lâm sàng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng cho một số quy trình kỹ thuật quan trọng tại Bệnh viện.

- Tiến hành tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc, tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Hướng dẫn các khoa phòng tiến hành xây dựng các đề án Cải tiến chất lượng

bệnh viện

- Thực hiện rà soát, đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các sự cố, nguy cơ xảy ra đối với người bệnh tại những khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.

- Báo cáo đánh giá việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhằm lẫn người bệnh. Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.

- Xây dựng “văn hóa tự giác” báo cáo sự cố y khoa: không có nhân viên y tế che giấu các sự cố y khoa đã xảy ra và sự cố “gần như sắp xảy ra”.

- Tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể.

- Báo cáo đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025 của Trung tâm Y tế Trà Bồng./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/cáo);
- Giám đốc, các Phó GD TTYT;
- Các khoa, phòng;
- Đăng Website TTYT;
- Lưu: VT, tổ QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đặng Văn Nam