

**BỆNH VIỆN
GIAO THÔNG VẬN TẢI**

Số: 168 /BC-BVGTVT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 30 tháng 03 năm 2026

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
VÀ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NVYT NĂM 2025**

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ban hành Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Quyết định 3652/QĐ/BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT năm 2024 – 2025;

Căn cứ văn bản số 5670/SYT-NVY ngày 30 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội về việc triển khai thực hiện Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT năm 2024 – 2025;

Căn cứ Quyết định số: 54/QĐ-BV ngày 22 tháng 01 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Giao thông vận tải năm 2025;

Bệnh viện Giao thông vận tải báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (CLBV) năm 2025 như sau:

I. QUY TRÌNH KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

- Thực hiện Quyết định 3652/QĐ/BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT năm 2024 – 2025; Văn bản số 5670/SYT-NVY ngày 30 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội về việc triển khai thực hiện Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT năm 2024 – 2025.

- Bệnh viện ban hành Kế hoạch số 14/KH-BV ngày 16 tháng 01 năm 2026 của Giám đốc bệnh viện về việc Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025;

- Quyết định số 54/QĐ-BV ngày 22 tháng 01 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Giao thông vận tải năm 2025;

- Quy trình kiểm tra, đánh giá chất lượng được thực hiện cụ thể như sau:

Bước 1: Họp Đoàn trước khi tiến hành kiểm tra

+ Phổ biến các điểm mới và các nội dung chính trong Kế hoạch và Quyết định thành lập đoàn kiểm tra.

+ Phát tài liệu kiểm tra: Bao gồm các tiêu chí, tiêu chuẩn và phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh và NVYT.

+ Chia nhóm kiểm tra tại các Khoa, Phòng theo các chuyên đề.

+ Phân công nhiệm vụ chăm các tiêu chí, tiêu chuẩn và các nội dung theo quy định tại Quyết định 3652/QĐ/BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT năm 2024 – 2025; Văn bản số 5670/SYT-NVY ngày 30 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội.

Bước 2: Đoàn kiểm tra chia làm 02 Tổ kiểm tra tại các khoa, phòng

- Tiến hành kiểm tra thực tế tại các khoa, phòng trong Bệnh viện.

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và NVYT.

Bước 3: Chăm điểm các tiêu chí, tiêu chuẩn, các nội dung theo quy định.

- Các thành viên nghiên cứu kỹ các tiêu chí, tiêu chuẩn được giao và thực hiện đánh giá trên các phiếu tiêu chí, tiêu chuẩn.

- Nộp kết quả đánh giá về Thư ký đoàn kiểm tra.

Bước 4: Thư ký tổng hợp kết quả chăm điểm

- Thư ký Đoàn rà soát kết quả chăm điểm của các thành viên đối với từng nội dung tiêu chí, tiêu chuẩn. Trao đổi với các ủy viên chăm đối với các tiêu chí, tiêu chuẩn chưa thống nhất quan điểm và kết quả chăm.

Bước 5: Thư ký Đoàn xây dựng báo cáo tổng hợp

- Dựa vào kết quả đánh giá của các ủy viên, Thư ký xây dựng Báo cáo tổng hợp kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025.

Bước 6: Họp Đoàn kiểm tra, thống nhất kết quả

- Thư ký Đoàn báo cáo kết quả kiểm tra.

- Xin ý kiến Trưởng đoàn kiểm tra và các ủy viên về các tiêu chí, các nội dung chưa thống nhất giữa ủy viên chấm điểm và Thư ký đoàn để thống nhất kết quả.

- Trưởng đoàn kết luận kết quả kiểm tra.

- Thư ký hoàn thiện Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm tra.

Bước 7: Trình ký và cập nhật kết quả kiểm tra lên công thông tin điện tử của Bộ Y tế theo quy định.

- Thư ký Đoàn trình ký Báo cáo kết quả kiểm tra.

- Ban hành báo cáo tổng hợp Kết quả kiểm tra.

- Gửi báo cáo cho các thành viên theo từng chuyên đề cập nhật kết quả kiểm tra lên công thông tin điện tử của Bộ Y tế theo quy định.

II. THÔNG TIN, SỐ LIỆU HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN TRONG NĂM 2025

2.1. Tổng quan Bệnh viện

- Tên bệnh viện: Bệnh viện Giao thông vận tải

- Địa chỉ chi tiết: Số 169 phố Huỳnh Thúc Kháng, phường Láng, thành phố Hà Nội

- Số giấy phép hoạt động: 259/BYT-GPHĐ. Ngày cấp: 17/10/2023

- Cấp bệnh viện: Cấp cơ bản

- Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Hà Nội

- Hạng bệnh viện: Hạng I.

- Loại hình bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa

- Bệnh viện có 35 khoa phòng và 01 Trung tâm. Trong đó có 19 khoa lâm sàng và 06 khoa cận lâm sàng

- Bệnh viện được giao 470 giường kế hoạch, giường thực kê là 300 giường.

2.2. Tình hình nhân lực

- Nhân lực: 384 cán bộ nhân viên

+ Bác sĩ: 98

+ Điều dưỡng: 196

+ Hộ lý: 25

+ Cán bộ khác: 65

2.3. Kết quả khám chữa bệnh năm 2025

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Năm 2025
1.	Tổng lượt khám bệnh	Người bệnh	142.870
2.	Tổng số người bệnh điều trị nội trú	Người bệnh	11.265
3.	Công suất sử dụng giường bệnh	%	73,37
4.	Tổng số phẫu thuật	Ca	3.341
5.	Tổng số thủ thuật	Ca	178.817
6.	Tổng số xét nghiệm	Ca	976.490
7.	Tổng số X quang	Ca	93.712
8.	Tổng số CT Scanner	Ca	5.498
9.	Tổng số Cộng hưởng từ	Ca	4.596
10.	Tổng số khám sức khỏe định kỳ	Ca	31.930

2.4. Số liệu tài chính

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Năm 2025
1.	Tổng doanh thu	Tỷ đồng	283,95
2.	Tổng chi phí	Tỷ đồng	273,23
3.	Lợi nhuận trước thuế	Tỷ đồng	10,72
4.	Lợi nhuận sau thuế	Tỷ đồng	10,72
5.	Vốn điều lệ	Tỷ đồng	535,75
6.	Thu nhập bình quân	Triệu đồng/người/tháng	21,2

III. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

3.1. Kết quả đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản

Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Có	Không
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:		
3.1.	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *	x	
3.2.	Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và NVYT.*	x	
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x	
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:		
6.1.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	x	
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	x	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:		
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	x	
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	x	

7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	X	
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	X	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	X	
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức		
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	X	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	X	
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	X	
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	X	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	X	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	X	
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	X	

8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x	
9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	x	
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự		
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế		
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	x	
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x	
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	x	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn		
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ tất cả các ngày.	x	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x	

3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:		
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	x	
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	x	
4.	Quản lý chất lượng:		
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	x	
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	x	
4.3.	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	x	
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	x	
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	x	
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	x	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x	

3.2. Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam

3.2.1. Kết quả chung

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/80
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 97,5%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 390/500
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,9
- Kết quả chung chia theo mức:

	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng
Số lượng tiêu chí đạt:	0	0	22	42	14	78
Tỷ lệ các mức đạt được (%):	0	0	28,3	53,8	17,9	100

3.2.2. Kết quả chi tiết

- Tổng hợp các tiêu chí theo mức đạt được:

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Mức
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)		
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, người bệnh (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	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. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	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	5
18	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (13)			

	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
19	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5
20	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
21	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	4
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
22	B2.1	NVYT được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
23	B2.2	NVYT được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
24	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
25	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của NVYT	5
26	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho NVYT	4
27	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	4
28	B3.4	Tạo môi trường làm việc tích cực cho NVYT	5
	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
29	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5
30	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
31	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4
32	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
33	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
34	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy chữa cháy	3
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
35	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5
36	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
C3. Công nghệ thông tin y tế (2)			
37	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	5
38	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (4)			
39	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
40	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
41	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4
42	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C5. Chất lượng lâm sàng (5)			
	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4
43	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.	4
44	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
45	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4

46	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
47	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	4
48	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện.	4
49	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4
C7. Dinh dưỡng và tiết chế (5)			
50	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3
51	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4
52	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
53	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
54	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
55	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4
56	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
57	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4

58	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3
59	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
60	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
61	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
62	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
63	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4
64	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	4
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
65	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
66	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	3
67	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4
D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục (5)			
68	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3
69	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
70	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
71	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5

72	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
73	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4
74	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4
75	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
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (3)			
E1. Tiêu chí sản khoa (3)			
76	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4
77	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4
78	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4

- Tổng hợp số lượng tiêu chí đạt theo mức và điểm trung bình các tiêu chí:

TT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức					Điểm TB	Tổng số TC
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NB	0	0	6	7	5	3.94	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cấp cứu	0	0	4	1	1	3.5	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất	0	0	2	2	1	3.8	5
A3.	Môi trường chăm sóc NB	0	0	1	1	0	3.5	2
A4.	Quyền và lợi ích của NB	0	0	0	3	2	4.4	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC	0	0	0	8	6	4.43	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế	0	0	0	2	1	4.33	3

B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế	0	0	0	2	1	4.33	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc	0	0	0	2	2	4.5	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện	0	0	0	2	2	4.5	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN	0	0	11	19	2	3.72	32
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ	0	0	1	1	0	3.5	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án	0	0	0	1	1	4.5	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin	0	0	1	0	1	4.0	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn	0	0	2	2	0	3.5	4
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn	0	0	0	4	0	4.0	4
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc	0	0	0	3	0	4.0	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng	0	0	2	3	0	3.6	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm	0	0	1	1	0	3.5	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	0	0	4	2	0	3.33	6
C10.	Nghiên cứu khoa học	0	0	0	2	0	4.0	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	0	0	5	5	1	3.64	11
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai	0	0	2	1	0	3.33	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố	0	0	3	1	1	3.6	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến	0	0	0	3	0	4.0	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA	0	0	0	3	0	4.0	3
E1.	Tiêu chí sản khoa	0	0	0	3	0	4.0	3
	Số lượng tiêu chí đạt các mức & tổng số tiêu chí áp dụng	0	0	22	42	14	3.9	78/80

IV. KẾT QUẢ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NVYT

Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và NVYT

STT	Nội dung	Số phiếu khảo sát	Tỷ lệ hài lòng
1.	Người bệnh ngoại trú	30	98,25%
2.	Người bệnh nội trú	30	95,1%
3.	NVYT	236	91,34%

V. KẾT QUẢ KIỂM TRA CÔNG TÁC CẤP CỨU, HỒI SỨC TÍCH CỰC

5.1. Khoa Cấp cứu

a. Nhân lực

STT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1.	Bác sĩ CKII	01	Trưởng khoa
2.	Bác sĩ CKI	01	Phó Trưởng khoa
3.	Bác sĩ	02	Nhân viên
4.	Điều dưỡng	11	Nhân viên
5.	Hộ lý	02	Nhân viên
	Tổng cộng	17	

b. Giường bệnh, trang thiết bị phục vụ Cấp cứu:

STT	Tên TTBYT	Số lượng	Ghi chú
1	Giường cấp cứu- Hồi sức	20	Đang sử dụng
2	Máy phá rung tim	01	Đang sử dụng
3	Máy thở	03	Đang sử dụng
4	Monitor	03	Đang sử dụng
5	Bơm tiêm điện	03	Đang sử dụng
6	Máy truyền dịch	02	Đang sử dụng

7	Máy Shock điện	01	Đang sử dụng
8	Bộ đèn đặt nội khí quản	01	Đang sử dụng
9	Đèn tiêu phẫu	01	Đang sử dụng
	Tổng cộng	35	

Khoa Cấp cứu thực hiện trực 24/24, luôn sẵn sàng đón tiếp và cấp cứu người bệnh kịp thời, hiệu quả.

5.2. Khoa Hồi sức tích cực

a. Nhân lực

STT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1.	Bác sĩ CKII	01	Trưởng khoa
2.	PGS.TS. BS	01	Kiểm nhiệm công tác
3.	Bác sĩ, Thạc sĩ	01	Phó TK
4.	Bác sĩ	03	Nhân viên
5.	Điều dưỡng	15	Nhân viên
6.	Hộ lý	01	Nhân viên
	Tổng cộng	22	

b. Trang thiết bị máy móc

STT	Tên TTBYT	Số lượng	Ghi chú
1	Giường cấp cứu- Hồi sức	22	Đang sử dụng
2	Máy thở	06	Đang sử dụng
3	Monitor	10	Đang sử dụng
4	Bơm tiêm điện	06	Đang sử dụng
5	Máy truyền dịch	06	Đang sử dụng
6	Máy Shock điện	01	Đang sử dụng
7	Cáng cấp cứu	03	Đang sử dụng
	Tổng cộng	54	

Khoa Hồi sức tích cực thực hiện điều trị cho người bệnh nặng, người bệnh thở máy và tham gia hội chẩn người bệnh diễn biến, người bệnh nặng tại các chuyên khoa.

VI. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI CÁC VĂN BẢN QUẢN LÝ

6.1. Thực hiện phản hồi, góp ý các văn bản phục vụ công tác quản lý

- Công văn 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30 tháng 10 năm 2024 về việc rà soát chấm điểm và tổng hợp kết quả báo cáo kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật

- Bệnh viện đã hoàn thiện công tác xếp cấp chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Luật KCB số 15/2023 và Nghị định 96/2023/NĐCP. Sở Y tế Hà Nội đã thẩm định và xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cho Bệnh viện là “Cấp khám, chữa bệnh cơ bản” tại Quyết định số 3644/QĐ-SYT ngày 12 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội.

- Bệnh viện đã có công văn số: 516/CV-BV ngày 15 tháng 10 năm 2024 về việc góp ý vào Dự thảo Thông tư quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản đối với bệnh viện.

- Bệnh viện đã có công văn số: 633 CV-BV ngày 19 tháng 11 năm 2024 về việc góp ý lần 2 vào Dự thảo Thông tư quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản đối với bệnh viện.

- Bệnh viện đã thực hiện Công văn số 2350/BYT-KCB ngày 22 tháng 04 năm 2025 về việc Tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định pháp luật trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Bệnh viện đã thực hiện Công văn số 2492/BYT-KCB ngày 25 tháng 04 năm 2025 về việc Bảo đảm công tác khám chữa bệnh, cấp cứu tai nạn giao thông trong dịp nghỉ lễ 30/4 và 01/5 năm 2025.

- Bệnh viện đã thực hiện báo cáo trực tuyến theo Công văn số 1320/KCB-QLCL&CGKT 22 tháng 8 năm 2025 về việc Đánh giá 10 năm triển khai Chương trình HQG nâng cao năng lực Quản lý chất lượng khám chữa bệnh.

6.2. Công tác chuyển đổi số

Thực hiện Quyết định số 06/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030, và thực hiện việc triển khai hồ sơ bệnh án điện tử theo Thông tư 46/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế. Công tác CNTT của Bệnh viện đã triển khai được một số nội dung sau:

- Nâng cấp phần mềm Quản lý Bệnh viện (His), phần mềm quản lý tài chính kế toán, phần mềm quản lý thông tin xét nghiệm. Thực hiện kết nối hệ thống LIS-HIS-PACS sẵn sàng thực hiện bệnh án điện tử (EMR) trong thời gian tới.

- Thực hiện đầy đủ các yêu cầu tại Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023, và QĐ 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023.

- Đã xây dựng phần mềm quản lý tài chính kế toán, hóa đơn điện tử khám sức khỏe định kỳ, quản lý khám sức khỏe có yếu tố nước ngoài. Hoàn thiện phần mềm khám sức khỏe lái xe và liên thông dữ liệu lên hệ thống dịch vụ công Quốc gia để thực hiện hoàn thiện thủ tục hành chính cấp độ 4 theo Công văn số: 7586/BYT-KCB ngày 30/12/2022 của Bộ Y Tế.

- Liên thông giấy chứng sinh, chứng tử, giấy nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội, giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án lên hệ thống dịch vụ công Quốc gia để thực hiện hoàn thiện thủ tục hành chính cấp độ 4 theo Công văn 1165/BYT-KCB ngày 07/3/2023 của Bộ Y Tế.

- Xây dựng ở mức cơ bản công trả kết quả khám online qua tin nhắn điện thoại.

- Đối với Công tác bảo mật, an toàn dữ liệu: Bệnh viện đã tiến hành Phân quyền tài khoản, thiết lập hệ thống giám sát các tài khoản sử dụng phần mềm quản lý Bệnh viện; Thực hiện sao lưu dữ liệu liên tục; Thiết lập sơ đồ hệ thống mạng, chia nhánh phân vùng các dải IP để thuận tiện trong công tác quản lý dữ liệu thông tin mạng.

Ngoài ra, Bệnh viện đã triển khai ứng dụng công nghệ thông tin, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: Đặt lịch hẹn khám: Triển khai đặt lịch hẹn khám trước trên Website, tỷ lệ sử dụng dưới 50%; Triển khai hội chẩn, khám chữa: Có các thiết bị, hệ thống mạng phục vụ hội chẩn từ xa, hội chẩn với các nước trong chẩn đoán khám sàng lọc lao; Việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử: Đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% Module.

VII. KẾT QUẢ KIỂM TRA CHUNG

Kết quả kiểm tra chung tất cả các nhóm tiêu chí, điểm chất lượng của Bệnh viện đạt 791/1000 điểm, cụ thể như sau:

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm đạt
1	Thông tin, số liệu hoạt động	Nhập đầy đủ thông tin, số liệu hoạt động	30	30
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện	Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện	50	50
		Đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện (2.0)	500	390

3	Khảo sát hài lòng người bệnh và NVYT	- Tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra thang điểm 100, chia 2 là: $95,1 : 2 = 47,55$	50	48
		- Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra thang điểm 100, chia 2 là: $98,25 : 2 = 49,125$	50	49
		- Tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra thang điểm 100, chia 2 là: $91,34 : 2 = 45,7$	50	46
4	Kiểm tra công tác cấp cứu hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: Bệnh viện có khoa Cấp cứu, khoa HSTC và có 10 bác sĩ Hồi sức cấp cứu	30	30
5	Triển khai các chỉ đạo của Chính phủ, Bộ Y tế	Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB		
		5.1. Đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%	30	10
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ KCB từ xa	20	5
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử: Mức khá: đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module	30	20
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VneID, chuyển viện, hẹn khám lại và các công tác liên quan đến thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ		
		- Đã triển khai đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử	5	5
		Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: Liên thông khám cấp giấy chứng nhận sức khỏe lái xe; Liên thông dữ liệu HSBA với công BHHX.	5	5
		Đã thực hiện liên thông giấy chứng sinh, báo tử	5	5

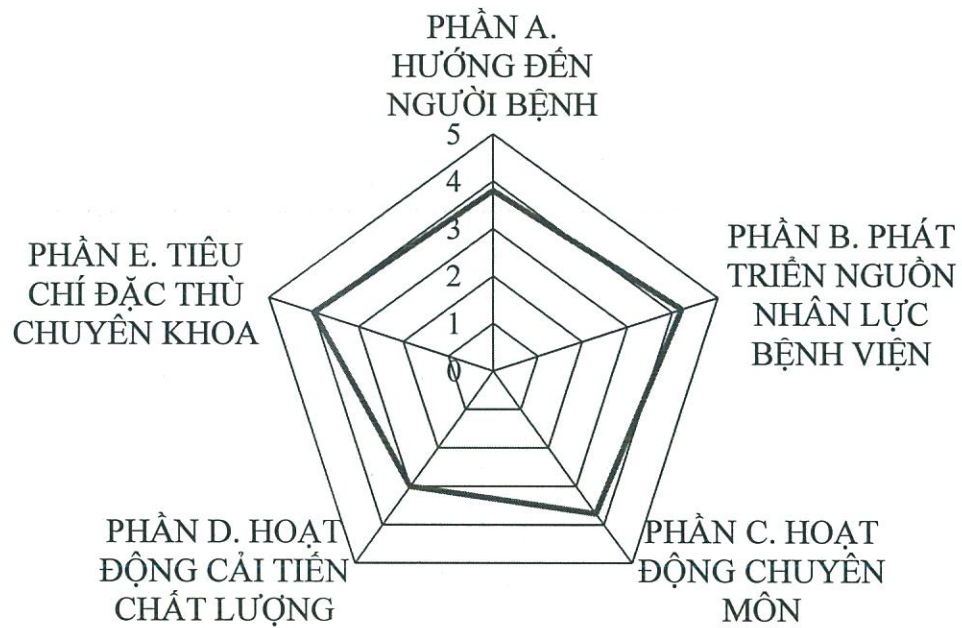
	Đã triển khai lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	5	5
	5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện: Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung	30	30
	5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh		
	a) Công khai giá - Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử ... để tra cứu - Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán)	10	10
	b. Lập phương án giá - Thực hiện Thông tư 21, 22 - Từ ngày 01/11/2024 thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền phê duyệt	10	10
	- Đối với dịch vụ KCB theo yêu cầu + Đã lập phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KCB theo yêu cầu đầy đủ	10	10
	c. Chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền quyết định: Thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng	10	10
	5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh - Số giường bệnh kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: Số giường KH 470 và số giường bệnh thực kê 360	20	20

		<p>5.8. Thực hiện xếp cấp chuyên môn kỹ thuật:</p> <p>Báo cáo đúng thời hạn và đủ bằng chứng: Bệnh viện đã được Sở Y tế Hà Nội thẩm định và xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: Cấp khám, chữa bệnh cơ bản tại Quyết định số 3644/QĐ-SYT ngày 12 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội</p>	20	20
6.	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	<p>a. Công văn số 567/KCB- QLCL&CĐT ngày 16 tháng 4 năm 2024 về việc báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán viện phí không dùng tiền mặt</p>	10	10
		<p>b. Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27 tháng 9 năm 2024 về việc tham gia góp ý Dự thảo thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.</p> <p>Bệnh viện đã có công văn số: 516/CV-BV ngày 15 tháng 10 năm 2024 về việc góp ý vào Dự thảo Thông tư quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản đối với bệnh viện.</p> <p>Bệnh viện đã có công văn số: 633 CV-BV ngày 19 tháng 11 năm 2024 về việc góp ý lần 2 vào Dự thảo Thông tư quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản đối với bệnh viện.</p>	10	10
		<p>c. Công văn 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30 tháng 10 năm 2024 về việc rà soát chấm điểm và tổng hợp kết quả báo cáo kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật.</p> <p>Bệnh viện đã được Sở Y tế Hà Nội thẩm định và xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: Cấp khám, chữa bệnh cơ bản tại Quyết định số 3644/QĐ-SYT ngày 12 tháng 12 năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội.</p>	10	10
		Tổng số điểm	1.000	818

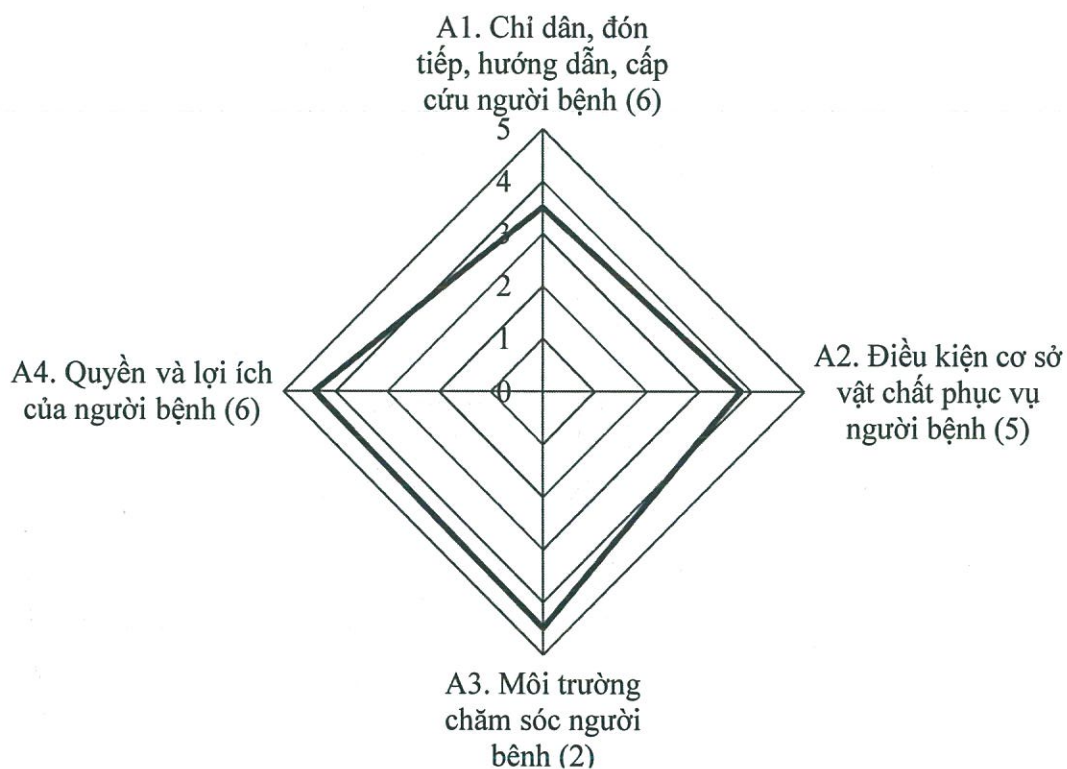
VIII. TỰ ĐÁNH GIÁ ĐIỂM MẠNH, ĐIỂM YẾU VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

8.1. Sơ đồ các khía cạnh chất lượng bệnh viện

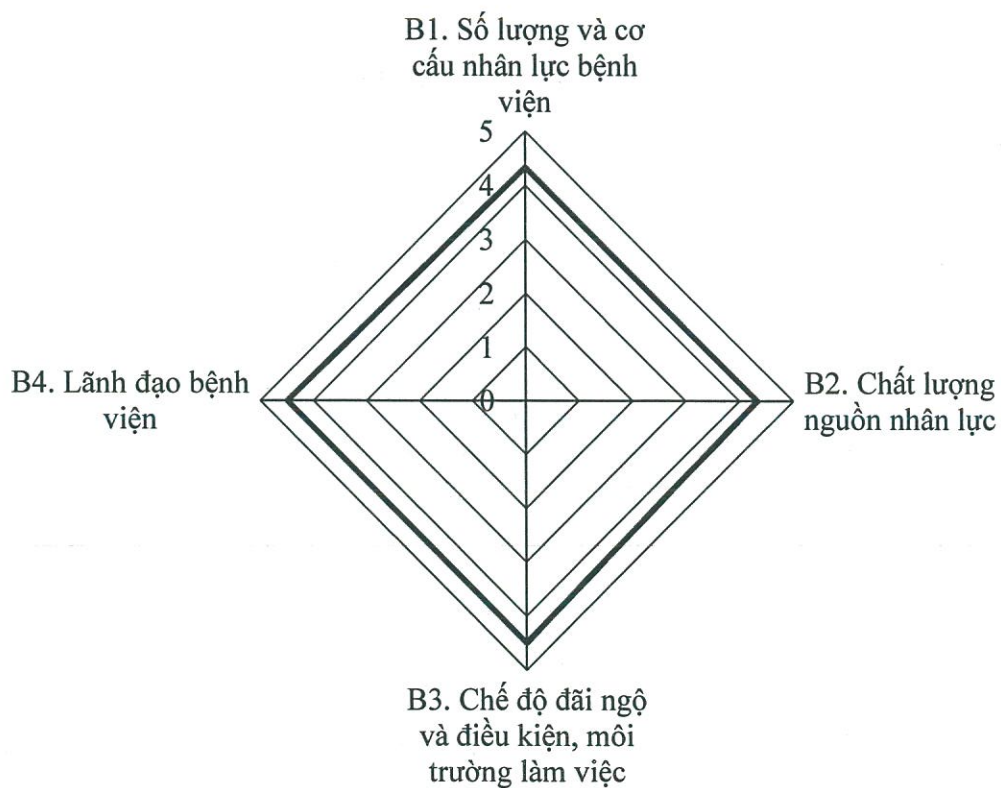
Chất lượng chung



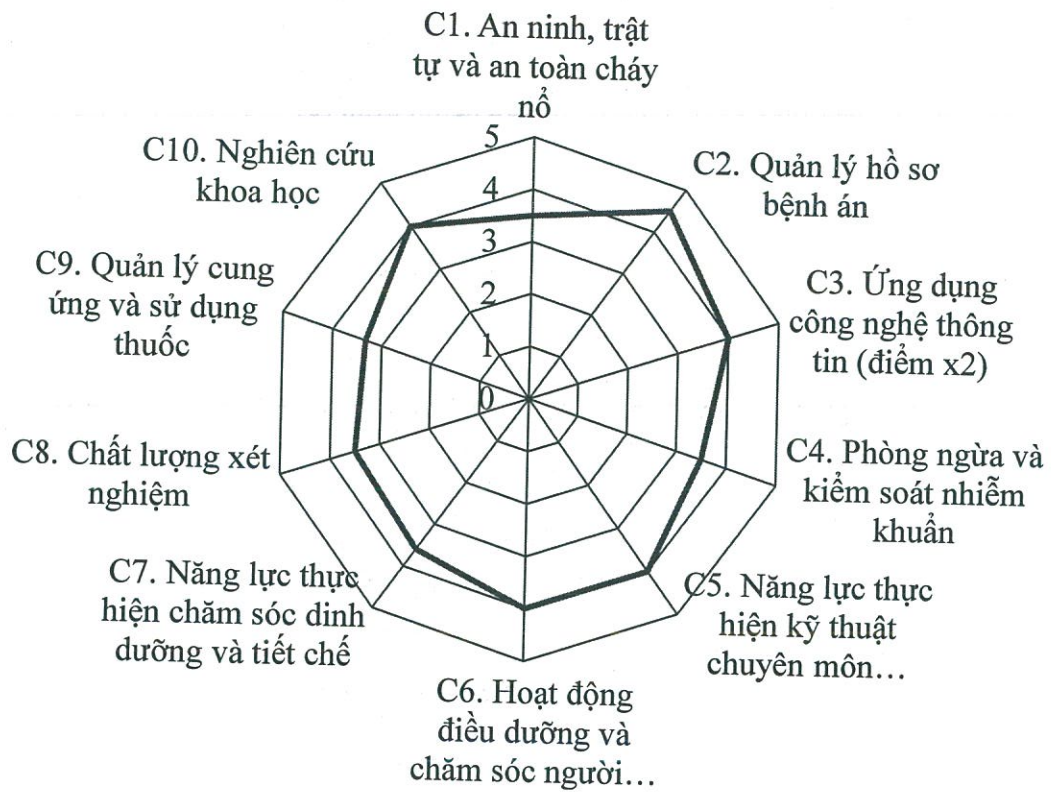
Phần A: Hướng đến người bệnh



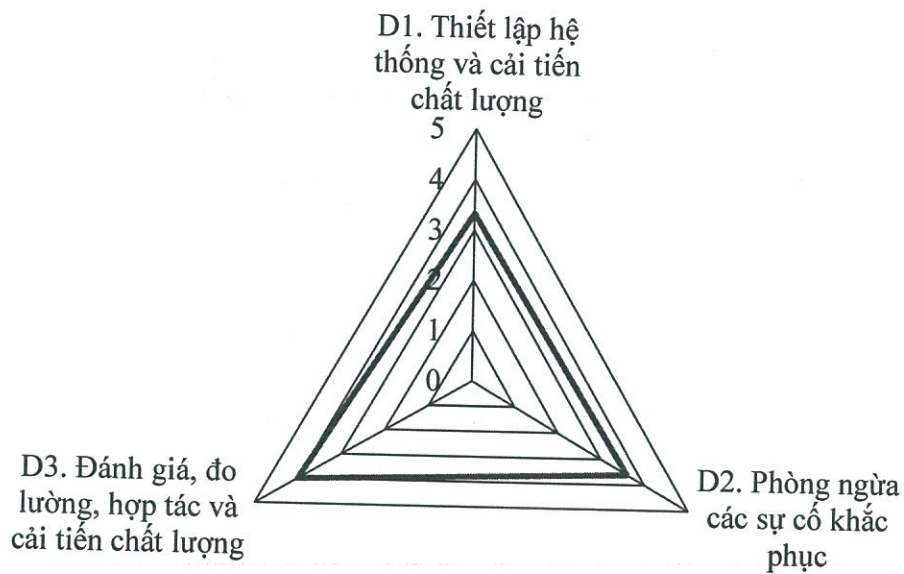
Phần B: Phát triển nguồn nhân lực



Phần C: Hoạt động chuyên môn



Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng



8.2. Tự đánh giá về các điểm mạnh, điểm yếu về chất lượng bệnh viện

8.2.1. Điểm mạnh chất lượng

- Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, sạch đẹp; trang bị máy nước uống nóng lạnh ở các khoa. Người bệnh được chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể, giảm thời gian chờ khám, nâng cao mức độ hài lòng người bệnh;
- Công tác an ninh trật tự, an toàn phòng cháy chữa cháy được chú trọng, thực hiện mời các giảng viên giảng dạy lý thuyết và thực hành về PCCC, cứu hộ cứu nạn tại Bệnh viện;
- Bệnh viện luôn đảm bảo quyền và lợi ích của người bệnh, đặc biệt là quyền được cung cấp thông tin trong quá trình điều trị thể hiện qua bảng công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao tại đầu giường;
- Công tác cung ứng thuốc, vật tư y tế đảm bảo đáp ứng đầy đủ, liên tục và chất lượng; sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả;
- Công tác cấp cứu người bệnh luôn sẵn sàng, khoa cấp cứu có đầy đủ nhân lực trực 24/24h, có đầy đủ giường, cáng và các trang thiết bị máy móc phục vụ cấp cứu, chẩn đoán và điều trị;
- Người bệnh nội trú được nằm mỗi người một giường đảm bảo chất lượng tốt, người cao tuổi được nằm tại các giường bệnh ưu tiên theo quy định, được cung cấp đầy đủ vật dụng sinh hoạt như chăn, ga, gối, đệm; được bảo chế độ riêng tư khi thăm khám và điều trị;
- Bệnh viện tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe;
- Bệnh viện xây dựng văn hóa chất lượng thông qua các việc làm: nhận diện thương hiệu logo và màu sắc biểu trưng, khẩu hiệu mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện;
- Người bệnh, người nhà người bệnh được góp ý, phản ánh về chất lượng dịch vụ qua nhiều kênh thông tin và được xử lý ngay khi có phản nàn về chất lượng dịch vụ;
- Bệnh viện đã tiến hành đánh giá lại các Quy trình kỹ thuật và Phác đồ điều trị đã được xây dựng để cập nhật, cải tiến, đồng thời xây dựng mới, cập nhật bổ sung phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật. Thường xuyên kiểm tra đánh giá dựa trên bảng kiểm quy trình kỹ thuật;
- Bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh, NVYT thường xuyên và định kỳ để thực hiện cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ;
- Công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác được đẩy mạnh, có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học được nhiệm thu và mang tính ứng dụng cao;
- Bệnh viện có NVYT tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ y tế;

- Tổ chức nhiều lớp tập huấn, đào tạo giao tiếp ứng xử, quản lý chất lượng an toàn người bệnh, hướng dẫn thực hiện báo cáo sự cố y khoa theo TT43/2018/TT-BYT;

- Công tác 5S: tập huấn 5S, ký cam kết thực hiện 5S tại tất cả các khoa, phòng trong toàn bệnh viện, đã gây dựng phong trào, tổ chức Ngày hội 5S, công tác 5S đã có nhiều chuyển biến tích cực. Thực hiện giám sát chủ động công tác vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn, cảnh quan khoa, phòng xanh – sạch – đẹp;

- Thông tin về viện phí được công khai, minh bạch, người bệnh nộp viện phí bằng nhiều hình thức thuận tiện, nhanh chóng, chính xác;

- Công tác cán bộ được triển khai đầy đủ, kịp thời, đúng quy định giúp tạo động lực phấn đấu cho cán bộ nhân viên;

- Chế độ đãi ngộ được chú trọng và nâng cao, bệnh viện thực hiện tăng lương kịp thời, đúng thời hạn. Công tác thi đua khen thưởng được triển khai tích cực.

8.2.2. Điểm yếu về chất lượng

- Công tác chuyên đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin cần được đẩy mạnh hơn nữa, bệnh viện chưa triển khai bệnh án điện tử hoàn toàn, chưa triển khai phần mềm quản lý nhân sự, quản lý cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, quản lý đào tạo;

- Trang thông tin điện tử của bệnh viện nội dung còn chưa phong phú, chưa cập nhật đầy đủ các thông tin về lịch sử hình thành và phát triển bệnh viện, các khoa phòng;

- Công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh cần được nâng cao, chưa có nhiều nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc, tư vấn và đề ra các giải pháp, các đề án cải tiến nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị;

- Còn một số khoa, phòng cơ sở vật chất còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu tiếp cận dịch vụ, đặc biệt đối với người bệnh khuyết tật, người có hạn chế về vận động;

- Công tác dinh dưỡng lâm sàng đã có nhiều chuyển biến tích cực, tuy nhiên khoa Dinh dưỡng chưa thực hiện được việc cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. Sự tham gia của chuyên khoa dinh dưỡng trong quá trình điều trị người bệnh còn hạn chế;

- Công tác phát hiện, báo cáo sự cố y khoa chưa thu được nhiều kết quả do NVYT còn có tâm lý e ngại mắc lỗi khi báo cáo sự cố y khoa, chưa có chính sách khuyến khích, động viên nhân viên tích cực tham gia báo cáo sự cố y khoa;

- Công tác chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, X -Quang, MRI) người bệnh còn phải chờ đợi lâu;

- Công tác tập huấn, đào tạo và cấp chứng chỉ cho các thành viên Hội đồng QLCL, mạng lưới QLCL còn chưa đầy đủ. Các nhân sự phòng QLCL đều là nhân sự kiêm nhiệm;

- Số lượng các đề án cải tiến chất lượng còn ít và tiến độ thực hiện còn chậm, một số các khoa phòng trong năm chưa triển khai đề án cải tiến chất lượng.

8.3. Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng

- Đẩy nhanh công tác chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác tiếp đón người bệnh, khám chữa bệnh ngoại trú, khám cận lâm sàng, đảm bảo thuận tiện, công khai, minh bạch và khoa học khi người bệnh thực hiện quy trình khám bệnh.

- Cải tạo để nâng cấp cơ sở vật chất, bao gồm các phòng khám bệnh, các buồng bệnh nội trú.

- Rà soát, bổ sung, xây dựng mới các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị.

- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, triển khai các đề án cải tiến nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán và điều trị.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, tăng thời gian tư vấn, giáo dục sức khỏe, thực hiện chăm sóc toàn diện tại các khoa lâm sàng.

- Đẩy mạnh hoạt động thông tin thuốc, công tác dược lâm sàng.

- Triển khai có hiệu quả công tác dinh dưỡng lâm sàng, thực hiện việc cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. Thực hiện can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện;

- Đảm bảo an toàn người bệnh, phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa;

- Triển khai tiêu chuẩn ISO đối với một số chỉ số xét nghiệm;

- Triển khai thực hiện Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện nâng cao do Bộ Y tế ban hành.

8.4. Giải pháp cải tiến chất lượng

- Chuẩn hóa quy trình cải tiến chất lượng theo vòng PDCA (Plan - Lập kế hoạch; Do - Thực hiện; Check - Kiểm tra; Act - Hành động).

- Chuẩn hóa hệ thống quy trình quản lý theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015.

- Nâng cao năng lực đội ngũ phụ trách chất lượng tại các Khoa/Phòng

- Khuyến khích khen thưởng báo cáo sự cố tự nguyện, hình thành văn hóa an toàn người bệnh trong phạm vi toàn Bệnh viện.

- Đẩy mạnh xây dựng, triển khai, phê duyệt các Đề án cải tiến chất lượng năm 2026 kèm theo việc xây dựng, áp dụng bảng kiểm đánh giá tiến độ, nghiệm thu đề án.

8.5. Kết luận, cam kết của bệnh viện cải tiến chất lượng

a. Mục tiêu chất lượng năm 2026

- Bệnh viện duy trì mức chất lượng tốt với điểm trung bình đạt 3.7/5.0 điểm theo đánh giá “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam” do Bộ Y tế ban hành và đạt toàn bộ các tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện do Bộ Y tế ban hành.

- Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh khám ngoại trú đạt trên 97%.

- Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt trên 95%.

- Tỷ lệ hài lòng của NVYT đạt trên 80%.

b. Cam kết

- Luôn lấy người bệnh làm trung tâm, đảm bảo thực hiện cải tiến liên tục để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và an toàn người bệnh.

- Đảm bảo quyền lợi của người bệnh khi khám và điều trị tại Bệnh viện.

- Nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, trách nhiệm của NVYT với người bệnh, gia đình người bệnh.

- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực, an toàn, khoa học; nâng cao chế độ đãi ngộ cho cán bộ nhân viên bệnh viện.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- Sở Y tế Hà Nội;
- Ban Giám đốc;
- Các Khoa, Phòng;
- Lưu trữ: VT, P.QLCL.



GIÁM ĐỐC

TS. BS. Bùi Sỹ Tuấn Anh