

BÁO CÁO
Kiểm tra công tác y tế năm 2025

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng

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

Thực hiện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Thực hiện Kế hoạch số 30/KH-BVSN ngày 10/01/2026 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Lâm Đồng về việc Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025 - 2026;

Thực hiện Kế hoạch số 75/KH-BVSN ngày 23/01/2026 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Lâm Đồng về việc Kiểm tra tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT năm 2025;

Thực hiện Công văn số 1357/SYT-NVY ngày 06/03/2026 của Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng về việc kiểm tra công tác y tế năm 2025.

Bệnh viện Sản - Nhi xin báo cáo kết quả Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế và việc triển khai thực hiện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế năm 2025 của đơn vị, cụ thể như sau:

I. KẾT QUẢ CÁC NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10,...)

- Bệnh viện đã phân công các bộ phận liên quan nhập liệu trên phần mềm Quản lý Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện [www.nova.qlbv.vn](http://www.nova qlbv.vn) theo đúng quy định.

2. Đánh giá chất lượng bệnh viện

Kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 77/83 tiêu chí.

- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 93%.

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 238 (có hệ số: 258).

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,11

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT	0	18	36	21	2	77
% TIÊU CHÍ ĐẠT	0	23,38	46,75	27,27	2,60	100
Năm 2024	0	17	36	22	2	77
So sánh với năm 2024	Không thay đổi	Tăng 1	Không thay đổi	Giảm 1	Không thay đổi	-

3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Bệnh viện đã triển khai khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2025-2026 theo mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 và Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và đã nhập liệu trên phần mềm khảo sát hài lòng theo quy định.

- Kết quả khảo sát:

STT	Loại thống kê	Khảo sát ý kiến người bệnh nội trú	Khảo sát ý kiến người bệnh ngoại trú	Khảo sát ý kiến nhân viên y tế
1	Tổng điểm TB người đùng chọn	4,22	4,49	3,82
2	Tỷ lệ hài lòng chung	80,29%	98,81%	71,49%
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4,24 B: 4,35 C: 3,95 D: 4,39 E: 4,32	A: 4,35 B: 4,54 C: 4,44 D: 4,56 E: 4,56	A: 3,77 B: 3,88 C: 3,82 D: 3,83 E: 3,80
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	89,83%	95,27%	-
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	96,67%	100%	-
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	30% (9/30)	86,67% (26/30)	35,35%
7	Tổng số phiếu được phân tích	30	30	99

4. Triển khai thực hiện Thông tư 35/2024/ TT-BYT ngày 16/11/2024

- Xếp loại đánh giá: đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản (toàn bộ các tiêu chuẩn đều “Có” trong cột “Kết quả đánh giá”).

- Chi tiết đánh giá xem Bảng chấm điểm tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện và hồ sơ tài liệu minh chứng đính kèm.

II. TỰ ĐÁNH GIÁ ƯU, NHƯỢC ĐIỂM

1. Ưu điểm

- **Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng:** hoàn thiện nhập liệu thông tin, số liệu năm 2025 đầy đủ, kịp thời.

- Đánh giá chất lượng bệnh viện

* Hướng đến người bệnh:

+ Bệnh viện đã có biển báo chỉ dẫn đầy đủ, rõ ràng, đã bố trí máy phát số tự động, chia theo đối tượng ưu tiên, bố trí khu vực tiếp đón người bệnh đảm bảo người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh theo đúng trình tự trước sau.

+ Người bệnh nội trú được nằm một người một giường, không để xảy ra tình trạng người bệnh nằm ghép; người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và cơ bản đầy đủ các dụng cụ theo quy định.

+ Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ; được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp, khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp; có đủ tủ giữ đồ; được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị; đảm bảo riêng tư khi thực hiện KCB tại bệnh viện.

+ Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch. Đã áp dụng các phương thức thanh toán không dùng tiền mặt để triển khai thu viện phí, đảm bảo công khai, minh bạch cho người dân khi thanh toán chi phí KCB.

* Phát triển nguồn nhân lực:

+ Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ; bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động đúng quy định. Công tác bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận được quan tâm. Đề án vị trí việc làm, kế hoạch tuyển dụng nhân sự đã được xây dựng.

* Hoạt động chuyên môn:

+ Công tác an ninh trật tự bệnh viện, an toàn điện và phòng cháy chữa cháy: Đảm bảo quy định phòng cháy chữa cháy, an toàn điện; đã cử luân phiên nhân viên đào tạo về phòng cháy chữa cháy, trong năm có diễn tập phòng cháy chữa cháy trên quy mô toàn bệnh viện.

+ Quản lý hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được lưu trữ đúng quy định, kho lưu trữ có ngăn kệ. Hồ sơ bệnh án tương đối sạch sẽ, ghi chép đầy đủ thông tin.

+ Công nghệ thông tin: đã xây dựng kế hoạch triển khai ứng dụng công nghệ thông

tin trong khám bệnh, chữa bệnh; hệ thống phần mềm khám bệnh, chữa bệnh HIS, LIS đã được nâng cấp đáp ứng các quy định về trích xuất dữ liệu phục vụ liên thông BHYT của Bộ Y tế.

+ Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: đã thành hội đồng, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn và được kiện toàn khi có thay đổi nhân sự; có hệ thống xử lý nước thải đúng quy định.

+ Chất lượng lâm sàng: Bệnh viện có xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và hướng dẫn quy trình KCB. Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh.

+ Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: đã ban hành đầy đủ các quy định về chăm sóc người bệnh.

+ Dinh dưỡng và tiết chế: Có Quyết định thành lập Tổ dinh dưỡng (Bác sĩ trình độ sau đại học chuyên khoa Dinh dưỡng làm Tổ trưởng); người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

+ Chất lượng xét nghiệm: Khoa xét nghiệm được trang bị máy móc, trang thiết bị đầy đủ để thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm huyết học, sinh hoá, miễn dịch, vi sinh. Đã thực hiện nội, ngoại kiểm định kỳ theo quy định; thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn trang thiết bị theo định kỳ.

+ Thiết bị y tế: Đã có cán bộ chuyên trách về thiết bị y tế.

+ Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc: Cơ bản thực hiện theo quy định tại Thông tư 22/2011/TT-BYT của Bộ Y tế về tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện, thông tư 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, Thông tư 23/2011/TT-BYT về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh.

+ Nghiên cứu khoa học: Bệnh viện đã có Kế hoạch triển khai Nghiên cứu khoa học từ đầu năm 2025. Hiện 02 đề tài cấp đơn vị đã được nghiệm thu và được công nhận phạm vi ảnh hưởng.

* Hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện:

+ Đã thành lập hội đồng, tổ quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL.

+ Bệnh viện đã áp dụng việc cải tiến quy trình khám bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh: cải tiến hệ thống lấy số ưu tiên, ứng dụng đầu đọc QR code quét CCCD khi khám bệnh, ứng dụng thanh toán viện phí không dùng tiền mặt để rút ngắn thời gian làm thủ tục hành chính, đảm bảo công khai, minh bạch cho người dân khi khám bệnh.

+ Trong năm, bệnh viện đã tiến hành triển khai tập huấn 5S cho toàn viên chức, người lao động của Bệnh viện.

- Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

+ Người bệnh ngoại trú: tăng 0,96% (từ 97,85% năm 2024 lên 98,81% năm 2025).

- Triển khai thực hiện Thông tư 35/2024/ TT-BYT

+ 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.

2. Nhược điểm, tồn tại

- Hướng đến người bệnh :

+ Máy lấy số khám tự động chưa chia theo đối tượng (có và không ưu tiên) theo mục đến khám (nội, ngoại,).

+ Thang máy vẫn chưa được đưa vào hoạt động.

+ Tiêu chí A4.3: Đơn vị chưa đủ điều kiện về cơ sở vật chất để cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị cho người bệnh khi nhập viện.

+ Tiêu chí A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế: Bệnh viện chưa huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.

- Phát triển nguồn nhân lực: cán bộ nhân viên đa số là cán bộ trẻ, thường xuyên phải cử đi đào tạo, do đó nhiều lúc gặp khó khăn trong việc bố trí, sử dụng nhân lực trong hoạt động chuyên môn.

- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Hội đồng KSNK và mạng lưới KSNK hoạt động chưa hiệu quả.

- Hoạt động cải tiến chất lượng chưa thường xuyên, liên tục, chưa xây dựng slogan của Bệnh viện.

- Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân nội trú giảm so với năm 2024: giảm 15,45% (từ 95,74% năm 2024 xuống còn 80,29% năm 2025)

- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế giảm so với năm 2024: giảm 2,31% (từ 73,80% năm 2024 xuống 71,49% năm 2025)

III. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN VÀ GIẢI PHÁP

- Có kế hoạch đào tạo, tuyển dụng nhân lực, tiến tới thành lập phòng quản lý CLBV.

- Có giải pháp động viên, khuyến khích nhân viên làm tốt công tác QLCLBV để khích lệ, phát huy phong trào cải tiến chất lượng trong bệnh viện.

- Chuẩn hóa và nâng cao trình độ chuyên môn đội ngũ làm công tác chuyên môn đảm bảo nguồn nhân lực.

- Thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính, thực hiện xã hội hóa các dịch vụ y tế để huy động nguồn lực phát triển bệnh viện ngoài nguồn ngân sách đầu tư.

- Tiếp tục đẩy mạnh việc cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý chất lượng bệnh viện.

Trên đây là báo cáo Kiểm tra công tác y tế năm 2025 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Lâm Đồng./.

Nơi nhận:

- Như trên (b/c);
- Các khoa, phòng (để biết);
- Lưu: VT, KHTH&ĐD.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Thiên