

Số: 223 /BC-BV

Quảng Nam, ngày 21 tháng 01 năm 2025

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 2024**

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 322 (Có hệ số: 344)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.05

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0 | 1 | 10 | 50 | 18 | 79 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 1.27 | 12.66 | 63.29 | 22.78 | 79 |

I. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|---|--------------------------|
| 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 | 5 |
| A1.2 | Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 5 |
| A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 5 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|--|--------------------------|
| A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 5 |
| 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 | 5 |
| 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 | 4 |
| A2 | A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | |
| A2.1 | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 |
| A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 |
| A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 5 |
| A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 |
| A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 5 |
| A3 | A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | |
| A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 5 |
| A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp | 5 |
| A4 | A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | |
| A4.1 | Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị | 4 |
| A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân | 4 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|--------------|--|---------------------------------|
| 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 phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4 |
| A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 |
| B | PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | |
| B1 | B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | |
| B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện | 4 |
| B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 2 |
| B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 3 |
| B2 | B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | |
| B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 4 |
| B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 4 |
| B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 3 |
| B3 | B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | |
| B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế | 4 |
| B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế | 4 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|--|--------------------------|
| B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 4 |
| 0B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho NVYT | 4 |
| B4 | B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | |
| B4.1 | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 4 |
| B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 5 |
| B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 |
| B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 5 |
| C | PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | |
| C1 | C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | |
| C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 4 |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 4 |
| C2 | C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | |
| C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 4 |
| C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 4 |
| C3 | C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2) | |
| C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 4 |
| C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 4 |
| C4 | C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | |
| C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 4 |
| C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 5 |
| C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay | 5 |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 |
| C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 0 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|--|--------------------------|
| 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 | 4 |
| C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 4 |
| C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 |
| C6 | C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | |
| C6.1 | Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 |
| 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 | 5 |
| C6.3 | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện | 4 |
| 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 | 4 |
| C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 4 |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 4 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|--|--------------------------|
| 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 | 3 |
| C8 | C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | |
| C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh | 4 |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 4 |
| 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 |
| C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | 4 |
| C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 4 |
| C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 4 |
| C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 5 |
| C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 |
| C10 | C10. Nghiên cứu khoa học (2) | |
| C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 3 |
| C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | 4 |
| 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 | 5 |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 3 |
| D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng | 4 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Kết quả tự kiểm tra 2024 |
|-------|--|--------------------------|
| 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 | 4 |
| D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 4 |
| D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 4 |
| D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | 4 |
| D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 4 |
| D3 | D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | |
| D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 4 |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 |
| D3.3 | Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện | 4 |
| 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 | 3 |
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 5 |
| E1.3 | Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF | 4 |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 4 |

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) | 0 | 0 | 1 | 8 | 9 | 4.44 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4.83 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4.20 | 5 |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.00 | 2 |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4.00 | 5 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 1 | 3 | 8 | 2 | 3.79 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3.00 | 3 |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3.67 | 3 |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4.00 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4.25 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 0 | 4 | 23 | 5 | 4.03 | 32 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4.50 | 4 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------|----|
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3.50 | 4 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4.33 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3.80 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4.33 | 6 |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 0 | 0 | 1 | 9 | 1 | 4.00 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4.00 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5) | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4.00 | 5 |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4.00 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4.00 | 4 |
| E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4.00 | 3 |

III. Tóm tắt công việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

- Ngày 03/01: Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện; lập Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024.

- Từ ngày 04/01 – 08/01: Các thành viên Đoàn tự kiểm tra tiến hành đánh giá các tiêu chí được phân công, thu thập bằng chứng, ghi nhận kết quả vào phiếu đánh giá phụ lục 3.

- Ngày 09/01 – 10/01: Gửi kết quả tự kiểm tra, đánh giá (bằng chứng, phiếu đánh giá phụ lục 3) về cho Thư ký Đoàn.

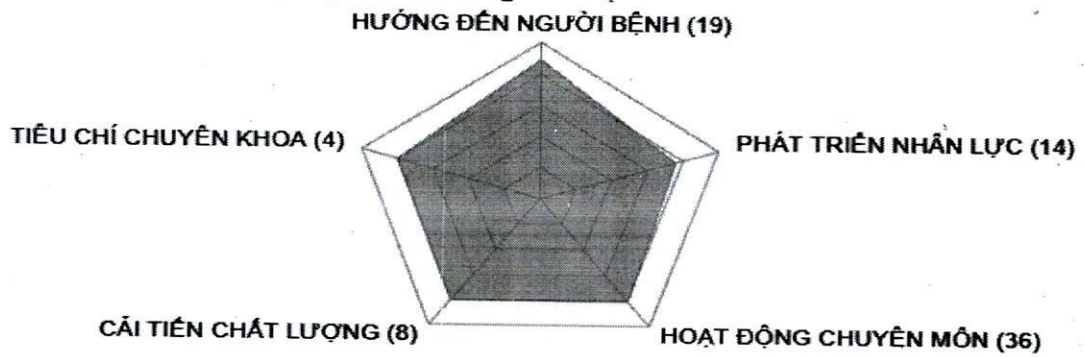
- Từ ngày 11/01 – 14/01: Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả gửi Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Lúc 14h00 ngày 15/01: Họp Đoàn tự kiểm tra và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện để thống nhất kết quả tự kiểm tra.

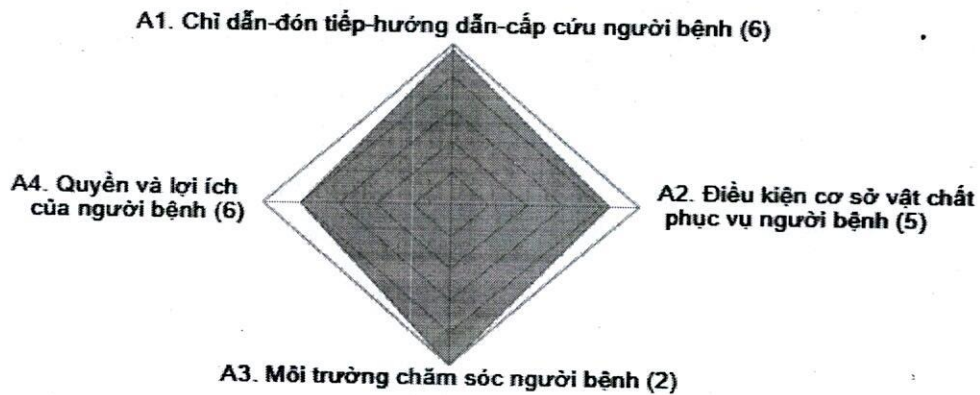
- Từ ngày 16/01 - 19/01: Báo cáo trực tuyến kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 của Bệnh viện lên trang của Cục quản lý Khám chữa bệnh.

IV. Biểu đồ khía cạnh chất lượng

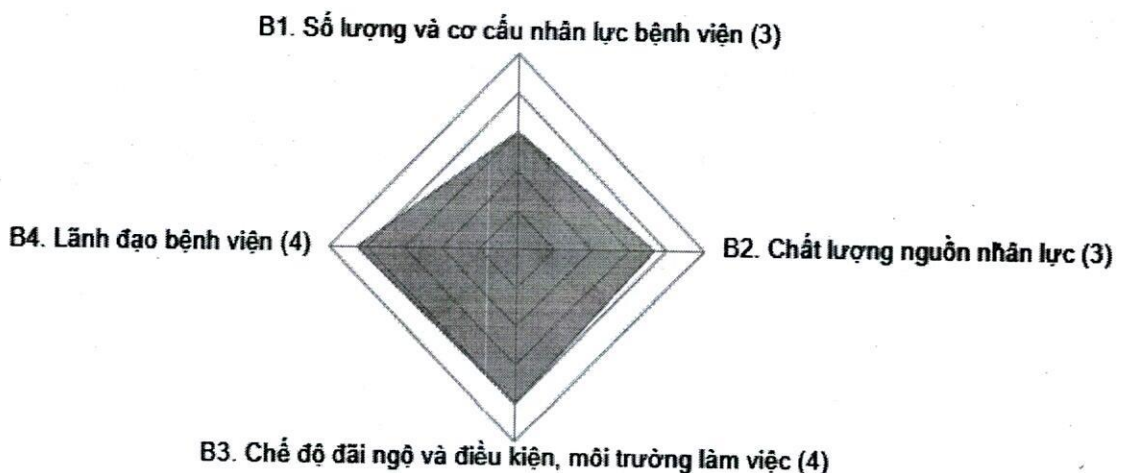
4.1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



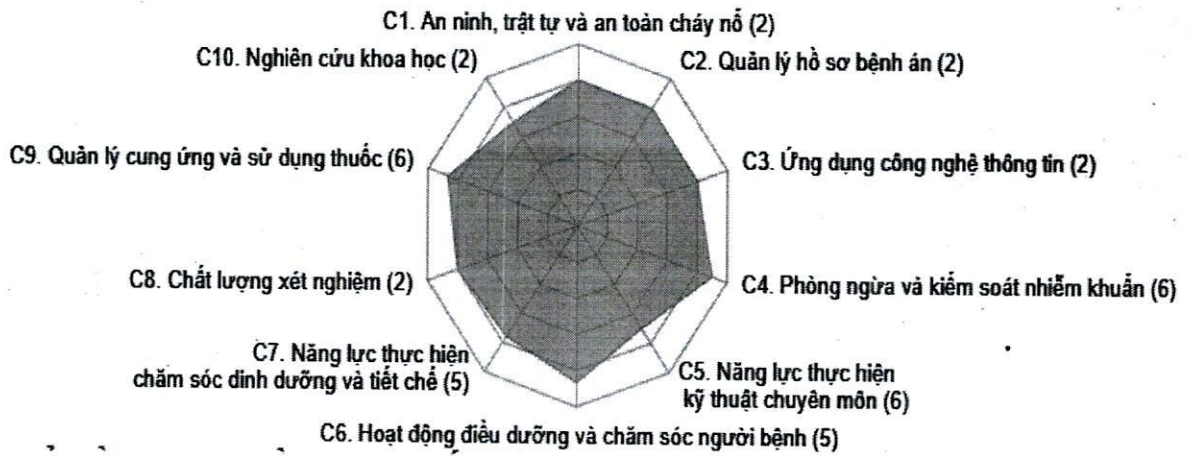
4.2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



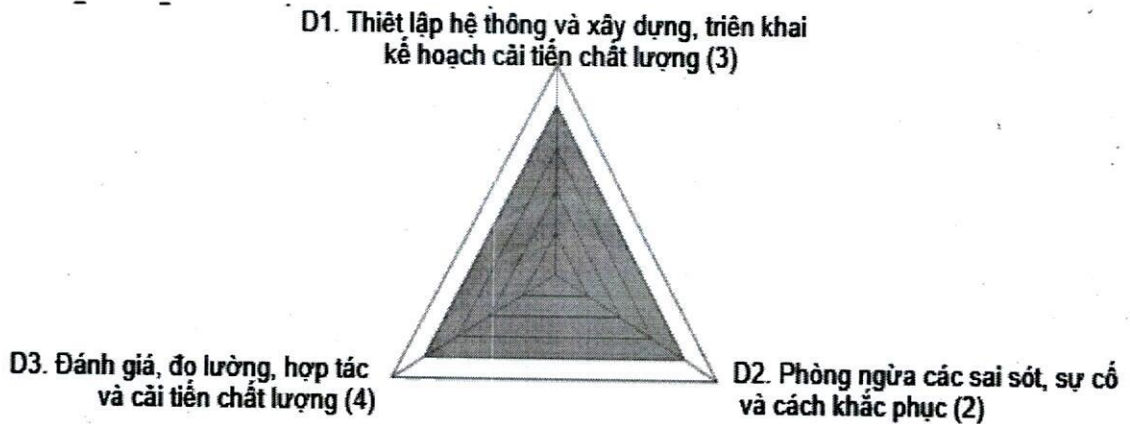
4.3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



4.4. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



4.5. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



V. Kết quả tự đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

| TT | Tiêu chuẩn | Kết quả | |
|----------|---|---------|-------|
| | | Có | Không |
| I | Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất | | |
| 1 | Bệnh viện phải có vị trí 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: | x | |
| 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, | x | |

| TT | Tiêu chuẩn | Kết quả | |
|-----------|--|---------|-------|
| | | Có | Không |
| | an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế * | | |
| 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 | 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 | |
| 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 | |

| TT | Tiêu chuẩn | Kết quả | |
|------------|--|---------|-------|
| | | Có | Không |
| 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. | | |
| 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 | |

| TT | Tiêu chuẩn | Kết quả | |
|----------|--|---------|-------|
| | | Có | Không |
| 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 của 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: | x | |
| 3.1 | Phổ biến các quy trình khám bệnh, chữa bệnh do BHYT hoặc BV ban hành | x | |
| 3.2 | Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do BHYT hoặc BV ban hành | x | |
| 3.3 | Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do BHYT hoặc BV ban hành | x | |
| 3.4 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do BHYT hoặc BV 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 QLCL | x | |
| 4.2 | Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL | x | |
| 4.3 | KH hoặc đề án CTCL 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 | QLCL 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 | |

| TT | Tiêu chuẩn | Kết quả | |
|----|---|---------|-------|
| | | Có | Không |
| 5 | KSNK bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình | x | |

VI. Kết quả tổng hợp điểm

| TT | Nội dung đánh giá | Chấm điểm | Điểm tối đa | Điểm đạt |
|----|--------------------------------|--|-------------|----------|
| 1 | Thông tin số liệu hoạt động BV | - Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu thông tin: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm | 30 | 30 |
| 2 | Đánh giá CLBV | 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 1 tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm | 50 | 50 |
| | | 2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí CLBV phiên bản 2.0 Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ BV đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm) | 500 | 405 |
| 3 | Kết quả hài lòng | 3.1. Chỉ số hài lòng người bệnh nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn) | 50 | 49 |
| | | 3.2. Chỉ số hài lòng người bệnh ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn) | 50 | 46 |
| | | 3.3. Chỉ số hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn) | 50 | 49 |

| TT | Nội dung đánh giá | Chấm điểm | Điểm tối đa | Điểm đạt |
|----|--|---|-------------|----------|
| 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 3 bác sỹ được đào tạo hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm | 30 | 30 |
| 5 | Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của BHYT, Chính phủ: Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB | | | |
| | 5.1. Đặt lịch khám | - Có áp dụng CNTT đặt lịch khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm | 30 | 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 phương tiện hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ KCB từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm | 20 | 5 |

| TT | Nội dung đánh giá | Chấm điểm | Điểm tối đa | Điểm đạt |
|----|--|--|-------------|----------|
| | 5.3. Triển khai bệnh án điện tử | <ul style="list-style-type: none"> + 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 | 10 |
| | 5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai số 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: | <ul style="list-style-type: none"> 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 BV: 5 điểm | 20 | 20 |
| | 5.5. Tình hình cung ứng thuốc, VTYT trong bệnh viện: | <ul style="list-style-type: none"> + Đủ thuốc, VTYT 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 | 30 |
| | 5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ KCB | <ul style="list-style-type: none"> a. Công khai giá: 10 điểm + 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 | 40 | 40 |

| TT | Nội dung đánh giá | Chấm điểm | Điểm tối đa | Điểm đạt |
|----|-------------------|---|-------------|----------|
| | | <p>toán)</p> <p>b. Về lập phương án giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với dịch vụ do BHYT quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21,22: 10 điểm - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: 10 điểm + Đã lập hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ tướng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KCB theo yêu cầu đầy đủ <p>c. Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng: 10 điểm <p>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</p> | | |
| | | <p>5.7. Thực hiện 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Số giường KH 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 | 20 | 20 |

| TT | Nội dung đánh giá | Chấm điểm | Điểm tối đa | Điểm đạt |
|----|--|---|-------------|------------|
| | | bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 10 điểm | | |
| | | 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: 20 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm | 20 | 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 16/4/2024 về việc BC hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm | 30 | 0 |
| | | - Công văn số 1575/KCB-QLCL&CDT ngày 27/9/2024 về việc tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chất chất lượng cơ bản đối với BV: 10 điểm | | 10 |
| | | - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CDT ngày 30/10/2024 về việc rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp loại chuyên môn: 10 điểm | | 10 |
| | ĐIỂM TỔNG | | 1000 | 834 |

VII. Tự đánh giá về các ưu điểm chất lượng bệnh viện

Trong năm 2024, Bệnh viện tập trung thực hiện các hoạt động lấy người bệnh làm trung tâm, thực hiện công tác cải tiến chất lượng để nâng cao chất lượng điều trị, đáp ứng sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

Bệnh viện đã chú trọng thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng chuyên môn, chăm sóc, dinh dưỡng, an toàn người bệnh, an toàn phẫu thuật, thực hiện 5S; tăng cường công tác đào tạo, nâng cao kiến thức chuyên môn cho nhân viên; triển khai công tác nghiên cứu khoa học, thực hiện các đề án cải tiến chất lượng, các sáng kiến, cải tiến...

Kết quả hoạt động cụ thể như sau:

- Xây dựng và ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng bộ chỉ số chất lượng, thu thập, đo lường và phân tích theo đúng hướng dẫn.
- Thực hiện giám sát các hoạt động về chuyên môn, quy trình chăm sóc, an toàn y tế, an toàn người bệnh, 5S, an toàn phẫu thuật hàng tuần và có những giải pháp khắc phục kịp thời.
- Tổ chức nghiệm thu và công nhận: 14 đề án CTCL của 14 khoa/phòng, 08 đề tài nghiên cứu khoa học và 22 sáng kiến cải tiến công việc.
- Tổ chức các lớp đào tạo như ứng dụng công cụ AIDET trong giao tiếp, ứng dụng thang điểm đau trong thực hành lâm sàng; áp dụng quy trình điều dưỡng trong lập kế hoạch chăm sóc; nhận biết, báo cáo và phân tích nguyên nhân gốc sự cố y khoa; hướng dẫn sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh;...
- Tổ chức thành công chương trình diễn tập đáp ứng Y tế trong tình huống khủng bố tại Bệnh viện.
- Thực hiện triển khai vòng đeo tay sử dụng trên người bệnh nội trú.
- Triển khai thực hiện 5S trong quản lý tủ thuốc trực.
- Tổ chức thành công Hội thi “Quản lý vệ sinh trật tự buồng bệnh”.
- Phối hợp với Công đoàn Bệnh viện tổ chức thành công cuộc thi “Góc xanh Công đoàn”.
- Tổ chức tập huấn và thực hiện 5S cho khối phòng chức năng.
- Tiếp nhận và xử lý các sự cố y khoa, thực hiện phân tích nguyên nhân gốc đối với những sự cố y khoa thường xuyên lặp lại và đề xuất giải pháp hạn chế lặp lại.
- Sinh hoạt chuyên môn định kỳ theo kế hoạch, 2 lần/tháng.
- Sinh hoạt mạng lưới QLCL hàng quý.
- Phê duyệt ban hành được 26 quy trình tác nghiệp chung, 3599 quy trình chuyên môn kỹ thuật.

- Triển khai được 47 kỹ thuật mới như Nội soi phế quản ống mềm điều trị cấp cứu ở người bệnh có thở máy; phẫu thuật cắt màng tim điều trị viêm màng ngoài tim co thắt; điều trị các bệnh lý của da bằng PUVA tại chỗ; xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep...

- Ban hành Quy định các tình huống giao tiếp của điều dưỡng. Tổ chức tập huấn và triển khai thực hiện.

- Tiếp tục thực hiện các công việc duy trì chứng chỉ ISO 15189.

- Họp Hội đồng thuốc và điều trị hàng tháng, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện hàng quý.

- Khảo sát hài lòng người bệnh (nội trú, ngoại trú) 01 quý/ 1 lần.

- Đăng tải các bài truyền thông trên Website Bệnh viện với các chuyên đề: phòng bệnh mùa đông cho trẻ em; phòng ngừa đột quỵ trong thời tiết lạnh; phòng bệnh truyền nhiễm mùa đông; cách sơ cứu nạn nhân trong mùa mưa bão trong các trường hợp gặp nạn; dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường;...

- Phát hành các bảng tin về các nhóm thuốc đang sử dụng trong bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch, tổ chức phát động chiến dịch vệ sinh tay năm 2024.

- Tiếp nhận, tư vấn và giải đáp các thắc mắc của người bệnh qua số hotline của bệnh viện.

- Thiết kế, làm mới các bảng biểu, sơ đồ hướng đi trong bệnh viện...

- Bước đầu triển khai chính thức “Phần mềm quản lý bệnh viện và bệnh án điện tử”.

- Triển khai thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, kết quả đạt 102.5/110 - Bệnh viện an toàn cao.

VIII. Tự đánh giá về các nhược điểm, vấn đề tồn tại

- Một số công việc thực hiện chưa đúng tiến độ đề ra.

- Một số khoa lâm sàng thiếu nhân lực bác sĩ, điều dưỡng... chưa đáp ứng được công việc và vị trí việc làm đã xây dựng.

- Chưa đủ nguồn lực để giám sát, phân tích, cải tiến chất lượng các lĩnh vực quan trọng của bệnh viện như công tác chuyên môn, an toàn người bệnh, sự hài lòng người bệnh....

- Số lượng báo cáo sự cố y khoa có tăng nhiều hơn so với các năm nhưng vẫn chưa nhiều so với thực tế.

- Số lượng khoa/phòng thực hiện đề án cải tiến chất lượng giảm so với các năm trước.

- Đa số Bác sĩ làm công tác đào tạo còn kiêm nhiệm nên việc thực hiện công tác đào tạo còn gặp nhiều khó khăn.

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

- Tiếp tục thực hiện các công việc theo kế hoạch đề ra từ đầu năm. Đôn đốc, triển khai thực hiện các công việc chưa thực hiện đúng theo tiến độ đề ra.
- Nâng cao chất lượng chuyên môn. Triển khai thêm nhiều kỹ thuật mới.
- Thực hiện các cải tiến chất lượng theo đề án đã xây dựng.
- Khuyến khích báo cáo, ghi nhận và đề ra giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa.
- Giám sát tiến độ việc thực hiện đề án cải tiến chất lượng của các khoa/phòng.
- Lập kế hoạch và thực hiện khắc phục những tồn tại về cơ sở vật chất.
- Tiếp tục hoàn thiện phần mềm bệnh án điện tử.
- Tiếp tục duy trì thực hiện các hoạt động giám sát thường quy: an toàn người bệnh, 5S, giám sát an toàn phẫu thuật hàng tuần.

X. Giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng

- Nâng cao chất lượng chuyên môn:
 - + Giám sát quy trình điều trị, quy trình điều dưỡng hàng tuần;
 - + Tiếp tục triển khai các kỹ thuật mới.
- Tập trung vào các hoạt động “Lấy người bệnh làm trung tâm”.
- Hội đồng cùng với phòng QLCL-CTXH phân công các thành viên trực tiếp theo dõi, hướng dẫn, giám sát việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng căn cứ trên lộ trình khoa/phòng đã xây dựng.
- Tăng cường các hoạt động phòng ngừa sự cố y khoa.
- Duy trì các hoạt động giám sát thường quy, tổng hợp báo cáo và đề xuất giải pháp khắc phục hàng tháng.

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

Qua kết quả đánh giá các tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2024, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam nhìn chung đã có thực hiện các cải tiến hơn so với năm 2023 trong nhiều mặt. Bệnh viện đã khẳng định được các thế mạnh và mũi nhọn cần phát huy. Tuy nhiên cũng nhận định được các mặt yếu kém cần phải khắc phục để nâng cao chất lượng và mang lại sự hài lòng, đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Lãnh đạo Bệnh viện cùng toàn thể nhân viên Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam xem việc cải tiến chất lượng, đặc biệt là chất lượng chuyên môn là mục tiêu trọng tâm, hàng đầu để phát triển bệnh viện và cam kết đồng lòng, quyết tâm thực hiện công tác cải tiến chất lượng toàn diện, liên tục, không ngừng duy trì và phát huy các thế mạnh, đồng thời khắc phục các nhược điểm để cung cấp cho người dân các dịch vụ y tế chất lượng an toàn và hiệu quả.

Nơi nhận:

- Đoàn tự kiểm tra CLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL-CTXH.



Trần Dương Quân