

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG

Địa chỉ chi tiết: 291 Nguyễn Văn Linh, phường Thạc Gián, quận Thanh Khê, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 25/BYT - GPHĐ Ngày cấp: 12/11/2013

Tuyến trực thuộc: 5. Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY CỔ PHẦN Y KHOA HOÀN MỸ

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

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: 349 (Có hệ số: 374)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.40

(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	8	27	43	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.27	10.13	34.18	54.43	79

Ngày 25 tháng 02 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

T.S. BS. Phạm Hải Huyền



GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Trưởng Nguyễn Thoại Nhân

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	0	
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	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
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	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	0	
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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	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	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	0	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	5	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	0	
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	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
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	0	
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	4	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

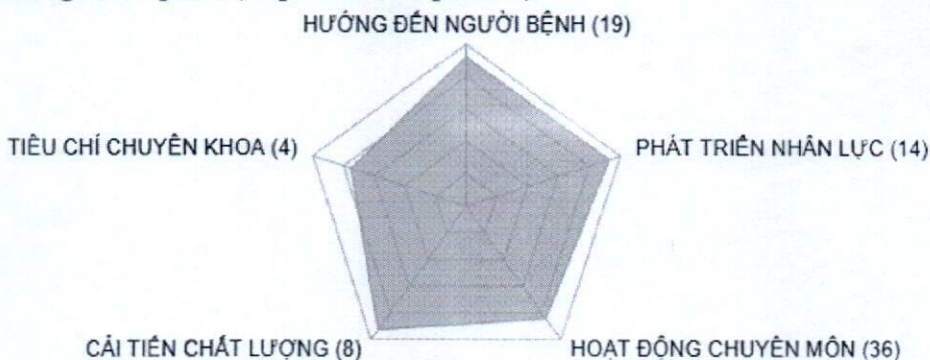
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	3	13	4.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	0	5	4.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	1	4	4.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	5	9	4.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	5	12	14	4.22	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	4	0	4.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	1	1	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	2	3	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	0	4	7	4.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	1	3	0	3.75	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	0	3	0	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

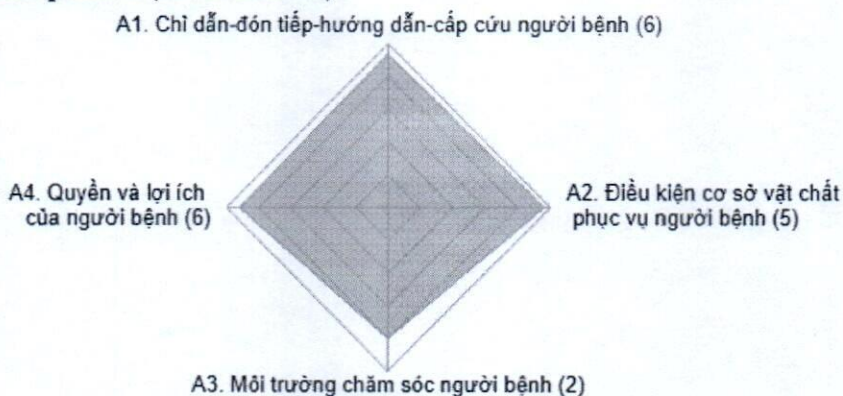
Thực hiện theo kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024. Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng đã tiến hành tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện với những nội dung như sau: I.. Công tác tổ chức: Bệnh viện tổ chức Đoàn kiểm tra theo Quyết định kiện toàn đoàn KTBV số 345/QĐ-BVHMDN ngày 30/6/2024, có trung tâm thêm một số thành viên để thực hiện tự kiểm tra đánh giá và tổ chức họp Đoàn kiểm tra thống nhất điểm toàn viện và báo cáo lên phần mềm Bộ y tế. II. Kết quả tự kiểm tra bệnh viện: Điểm đạt 4.40 điểm. Điểm theo QĐ 2429 /QĐ-BYT -Tiêu chuẩn chất lượng Xét nghiệm đạt 235,5 điểm - Tỷ lệ 87.9 phần trăm - đạt Mức 4. Điểm QĐ7482 /QĐ-BYT – Bộ tiêu chuẩn An toàn phẫu thuật đạt 105 điểm - Tỷ lệ 94.59 phần trăm , đạt mức an toàn rất cao.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

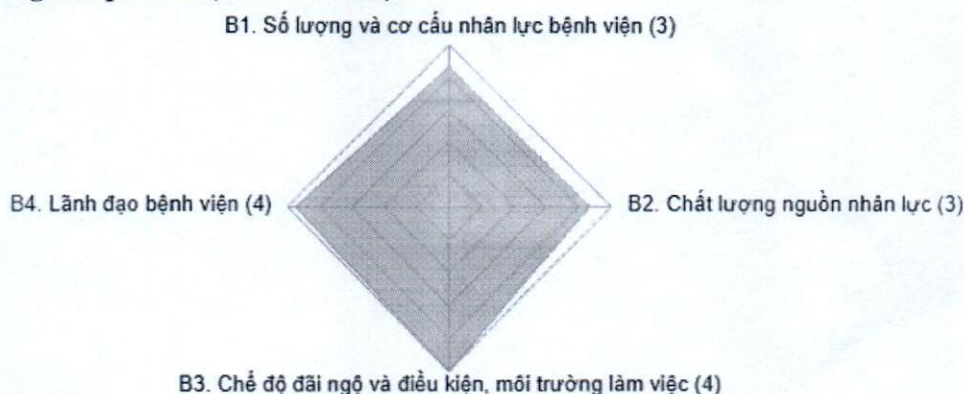
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



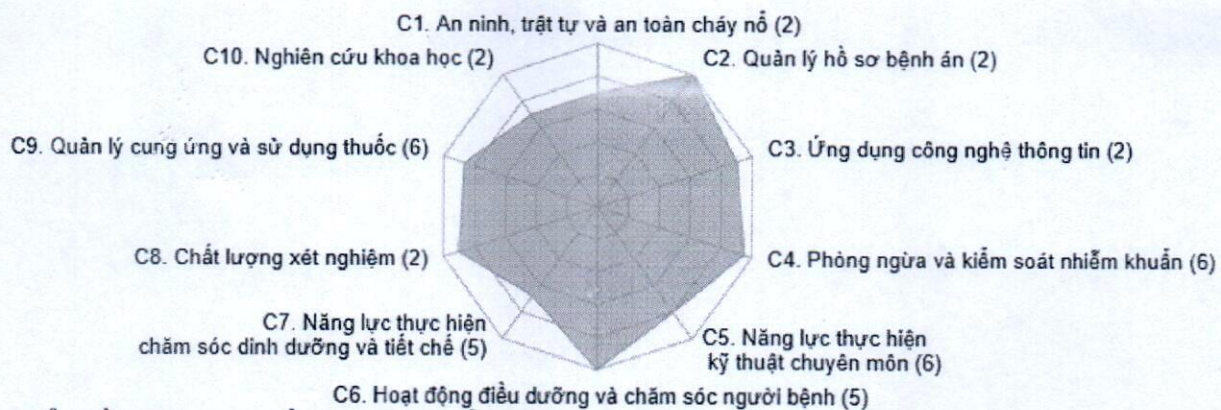
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



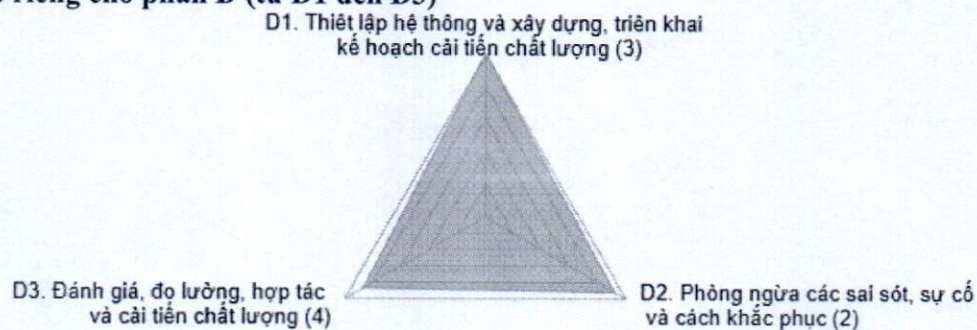
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Bệnh viện luôn xác định chất lượng dịch vụ là cơ sở, nền tảng cho sự phát triển bền vững của bệnh viện. Vì vậy bệnh viện luôn không ngừng cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ, chuẩn hóa các quy trình, chính sách, cải tiến nâng cao phong cách và thái độ phục vụ, đáp ứng sự tin tưởng của người bệnh. Những hoạt động chính được bệnh viện chú trọng triển khai trong năm:

1. Hướng đến người bệnh:

- Bệnh viện luôn hướng đến chất lượng cơ sở vật chất khang trang, tiện nghi cho người bệnh. Trong năm 2024 bệnh viện thực hiện cải tạo cơ sở hạ tầng và đầu tư trang thiết bị máy móc nhằm nâng cao chất lượng phục vụ nhu cầu người bệnh: Cải tạo cơ sở khoa khám bệnh, khoa cấp cứu, cải tạo nâng cấp phòng tắm bé, mở khu Spa dành cho cho mẹ bầu và sản phụ sau sinh,.....

- Trang bị các máy móc chất lượng cao: Máy CT 256 lát, máy siêu âm quang học, máy siêu âm tổng quát, máy phẫu thuật phaco,

- Thực hiện cải tiến quy trình khám chữa bệnh, rút ngắn thời gian chờ của người bệnh.

- Thường xuyên thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh, bố trí các điểm QR Code tại thùng thư góp ý ghi nhận các ý kiến đóng góp của người bệnh. Bên cạnh đó bệnh viện triển khai khảo sát trải nghiệm người bệnh qua QR code được bố trí trên đơn thuốc, mục đích thuận tiện người bệnh phản hồi các đánh giá về chất lượng dịch vụ của bệnh viện, giúp bệnh viện ghi nhận nhanh chóng các ý kiến đóng góp và giải quyết kịp thời mang lại sự hài lòng cho người bệnh.

- Bố trí rèm che đảm bảo sự riêng tư người bệnh tại khoa Sản, tăng sự riêng tư và tiện nghi cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Cải tạo các mái che mặt tiền khu A-B-C nhằm đảm bảo thuận tiện người bệnh đi lại.

- Cải tạo các lối di chuyển khu A-B-C đảm bảo thuận tiện xe lăn di chuyển.

2. Xây dựng và phát triển nguồn nhân lực:

- Triển khai gần 200 khóa đào tạo với kinh phí hơn 1 tỷ đồng, tỷ lệ nhân viên tham gia đào tạo đạt 98 phần trăm, các nội dung đào tạo tập trung về an toàn người bệnh, kỹ năng Hồi sức tim phổi cơ bản, nghiên cứu khoa học, đào tạo định hướng và các giá trị cốt lõi Hoàn Mỹ, đào tạo hơn các quy trình hoạt động chuyên môn cho nhân viên đáp ứng tiêu chuẩn ACHSI của Úc.

- Bệnh viện cử nhân viên tham gia đầy đủ các khóa đào tạo có chứng chỉ theo quy định như đào tạo mạng lưới KSNK, nhân viên Dược, Xét nghiệm, vệ sinh an toàn lao động, phòng cháy chữa cháy,...

- Tổ chức thi tay nghề cho các chức danh Bác sĩ, Dược sĩ, Điều dưỡng.

- Tổ chức kỉ niệm các ngày lễ trong năm: Ngày thầy thuốc Việt Nam, Quốc tế phụ nữ 8/3, ngày hội Hoàn Mỹ, ngày điều dưỡng thế giới 12/5,tham gia hội thao công đoàn ngành, sở y tế.

- Tổ chức chương trình HOD Workshop, Team building gắn kết nhân viên.

- Thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên.

3. Hoạt động chuyên môn:

- Thường xuyên cập nhật các tài liệu, phác đồ điều trị, QTKT, trên cơ sở tài liệu hướng dẫn của Bộ y tế, trên cơ sở các tài liệu hướng dẫn của Bộ y tế, bệnh viện đã cập nhật và biên soạn mới 13 Phác đồ điều trị và 13 Quy trình kỹ thuật chuyên môn.\

- Tổ kiểm định lâm sàng phối hợp các khoa phòng xây dựng cập nhật được tổng cộng 93 bảng kiểm (bao gồm 47 Bảng kiểm phác đồ điều trị, 46 Bảng kiểm Quy trình kỹ thuật). Riêng năm 2024 bệnh viện đã xây dựng mới 10 bảng kiểm (7 Bảng kiểm phác đồ điều trị, 03 Bảng kiểm Quy trình kỹ thuật). Bệnh viện có thực hiện tổng kết đánh giá và thông báo kết quả đánh giá đến các Khoa.

- Duy trì thực hiện phát phiếu tóm tắt TTĐT và tiến hành khảo sát đánh giá với 843 phiếu khảo sát. Bệnh viện đã điều chỉnh, cập nhật, bổ sung thông tin và biên soạn mới được tổng số 138 Phiếu TTTĐT của 12 Khoa lâm sàng.

- Thường xuyên tổ chức kiểm tra bệnh án, kiểm định lâm sàng, thực hiện quy chế chuyên môn và gửi báo cáo đến các khoa phòng để chấn chỉnh hoạt động.

- Duy trì hoạt động bình bệnh án/bình đơn thuốc 1 lần / tháng; sinh hoạt khoa học định kỳ hằng tuần sau giao ban viện.

- Triển khai các kỹ thuật mới trong chẩn đoán – điều trị: Bệnh viện đã triển khai được 07 kỹ thuật mới, trong đó 06 kỹ thuật đã thực hiện thường quy (ít nhất thực hiện 1 ca/1 tháng), đạt tỷ lệ 85.7 phần trăm .

- Áp dụng CNTT vào hoạt động chuyên môn: Phần mềm HIS 2.0 đã được triển khai chính thức tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng từ 15/04/2023. Việc thực hiện bệnh án điện tử đều được bác sĩ, điều dưỡng các khoa tích cực tham gia hầu hết các nội dung yêu cầu. Phần mềm tạo được một số biểu mẫu chứng từ chuyên môn, đáp ứng yêu cầu cung cấp thông tin khám chữa bệnh của người bệnh (Tóm tắt bệnh án, Tóm tắt kết quả khám bệnh, Giấy chứng nhận thủ thuật, Giấy chứng nhận thương tích...)

- Bệnh viện duy trì kiểm tra việc ghi nhận các thông tin khám chữa bệnh trên HIS, thông báo kịp thời các nội dung thực hiện chưa tốt.

- Phần mềm HIS hỗ trợ ghi nhận, cảnh báo các vấn đề: các Dịch vụ cần phải làm biên bản hội chẩn, kết quả cận lâm sàng có giá trị cảnh báo, dịch vụ kỹ thuật/thuốc nằm ngoài phạm vi BHYT, thuốc trùng hoạt chất, y lệnh thuốc kê bị thiếu liều, bác sĩ chỉ định chưa có CCHN hoặc CCHN có phạm vi chuyên môn không phù hợp với kỹ thuật/dịch vụ được chỉ định.....Phần mềm Tool hiện có đang hỗ trợ sàng lọc một số lỗi trong chẩn đoán, chỉ định xét nghiệm/dịch vụ kỹ thuật; điều trị thuốc ...và giám sát thực hiện một số quy định thanh toán của Bảo hiểm y tế, cũng rất hiệu quả.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn: Cử cán bộ tham gia lớp đào tạo chứng chỉ kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định. Tham gia đào tạo các chương trình KSNK tại bệnh viện: vệ sinh tay, quản lý chất thải, cách ly đa kháng,... Duy trì giám sát các Bundle phòng ngừa 4 loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và giám sát đầy mạnh tỷ lệ tuân thủ kháng sinh dự phòng tại bệnh viện. Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc giám sát KSNK bệnh viện, tham gia cuộc thi vẽ tranh Vệ sinh tay cấp tập đoàn và đạt giải Nhì.

- Công tác Điều dưỡng: Thực hiện đào tạo tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe cho toàn bộ điều dưỡng các khoa phòng. Tham gia thi phân cấp đánh giá năng lực điều dưỡng đạt nhiều giải nhất trong cấp Tập đoàn, Hoàn thành cảm nang điều dưỡng ngoại trú và nội trú.
- Hoạt động dinh dưỡng lâm sàng: Đầy đủ nhân sự khoa dinh dưỡng theo quy định, các tài liệu, brochure tại các khoa phòng được tăng bị đầy đủ. Người bệnh được cung cấp suất ăn theo bệnh lý, duy trì công tác giám sát vệ sinh ATTP tại canteen theo qui định.
- Công tác xét nghiệm: Xét nghiệm sinh hóa và huyết học đạt tiêu chuẩn ISO 15189. Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học theo QĐ 2429/QĐ-BYT đạt mức 4, Duy trì thực hiện công tác nội kiểm, ngoại kiểm thường quy theo quy định. Phối hợp, tham gia tổ chức các lớp đào tạo/tập huấn về các chương trình xét nghiệm, cử nhân viên tham gia các khoa đào tạo liên tục theo quy định, cử 02 nhân viên tham dự khóa học kỹ thuật huyết học và sinh học phân tử.
- Công tác Dược: Hệ thống kho thuốc tiếp tục duy trì đáp ứng tiêu chuẩn Thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP), đảm bảo chất lượng thuốc và vaccine phục vụ chương trình tiêm chủng mở rộng. Hoạt động được lâm sàng được duy trì thực hiện, kiểm tra quy chế chuyên môn và thẩm định 100 phần trăm đơn thuốc ngoại trú BHYT và y lệnh nội trú (trừ y lệnh cấp cứu và phòng mổ), đảm bảo phát hiện và ngăn chặn kịp thời các sai sót trong kê đơn. Thực hiện giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) theo hướng dẫn tại Quyết định 29/QĐ-BYT của Bộ Y tế. Phối hợp khoa KSNK tiếp tục giám sát, đẩy mạnh chương trình quản lý kháng sinh tại bệnh viện theo hướng dẫn tại Quyết định số 5631/QĐ-BYT của Bộ Y tế.
- Công tác nghiên cứu khoa học: Năm 2024 bệnh viện gửi đăng ký Sở Y tế 22 đề cương và đã có 11 đề tài hoàn thành cùng 02 báo cáo sáng kiến cải tiến, trong đó có 09/11 đề tài được sở y tế công nhận đạt cấp cơ sở. Năm 2024 bệnh viện đã áp dụng 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn hoạt động bệnh viện. Đã triển khai Hội nghị NCKH cấp bệnh viện và cử các báo cáo viên tham dự Hội nghị NCKH cấp Tập đoàn.
- Hoạt động Sản - Nhi: Bệnh viện thực hiện tốt nuôi con bằng sữa mẹ, da kề da, bú sớm sau sinh. Tổ chức đầy đủ các hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước và sau sinh, các lớp học tiền sản được triển khai thường xuyên tại hội trường bệnh viện hằng tháng.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng:

- Xây dựng và triển khai kế hoạch CTCL từ đầu năm, có đánh giá việc thực hiện và báo cáo hằng tháng, thúc đẩy các khoa phòng triển khai kế hoạch theo đúng tiến độ với hơn 20 đề án cải tiến chất lượng, trong đó có 03 đề án cấp Tập đoàn, một số đề án đã hoàn thành và mang lại kết quả tích cực, trong đó có 03 lọt vào vòng 2 cấp Tập đoàn. Các dự án cấp Bệnh viện đã triển khai và áp dụng hiệu quả mang lại những cải tiến tích cực cho hoạt động bệnh viện.
- Duy trì tổ chức đoàn kiểm tra chất lượng các khoa/Phòng hằng tuần, nội dung kiểm tra lồng ghép kiểm tra việc tuân thủ quy chế chuyên môn, kiểm soát nguy cơ an toàn người bệnh và các dịch vụ hỗ trợ khác. Chủ động phát hiện các nội dung còn thiếu sót, chưa hợp lý, không an toàn nhằm kịp thời có giải pháp khắc phục để không ngừng nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh tại BV.
- Duy trì thu thập và báo cáo Bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện định kỳ hằng tháng, trên 90 phần trăm chỉ số đạt mục tiêu.
- Triển khai khảo sát văn hóa an toàn người bệnh 2024, tỷ lệ đánh giá tích cực các vấn đề văn hóa ATNB 2024 tăng hơn năm 2023. Duy trì thường xuyên các hoạt động an toàn người bệnh tại bệnh viện thông qua hoạt động kiểm tra giám sát.
- Hoạt động báo cáo sự cố được khoa phòng tích cực tham gia, tỷ lệ nhân viên và khoa phòng tham gia báo cáo sự cố tăng hơn năm 2023, các sự cố được xác minh, phân tích và khắc phục đầy đủ, có nhiều bài học kinh nghiệm được đúc kết.
- Thực hiện đầy đủ các báo cáo đánh giá theo công văn của SYT, BHYT, tham gia góp ý xây dựng các văn bản của BHYT.
- Bệnh viện triển khai thực hiện bộ tiêu chuẩn chất lượng quốc tế ACHSI của Úc và được Tổ chức ACHSI của đánh giá, cấp chứng nhận đạt mức Foundation.

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

- Chưa triển khai phần mềm hướng dẫn, bố trí trình tự làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng thuận tiện cho người bệnh.
- Bệnh án điện tử đã triển khai toàn diện, đồng bộ các Khoa/Phòng tuy nhiên còn đang trong quá trình điều chỉnh, hoàn thiện nên cũng phần nào đó còn có khó khăn trong công tác thực hiện. Bộ phận chuyên môn phối hợp chặt chẽ với Phòng IT để hỗ trợ giải pháp khắc phục.
- Chưa có hệ thống vận chuyển thuốc tự động.
- Tỷ lệ khoa phòng xây dựng và triển khai đề án CTCL chưa đạt 90 phần trăm.
- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về Nhi chưa đạt 70 phần trăm.

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

- Thực hiện các nhiệm vụ trọng tâm phát triển hoạt động chuyên môn năm 2025.
- Tăng cường đầu tư về chất lượng nguồn lực của bệnh viện: cơ sở hạ tầng, trang thiết bị hiện đại, trình độ nhân lực, phát triển thêm các kỹ thuật chuyên môn tiên tiến... nhằm đảm bảo và không ngừng nâng cao chất lượng hoạt động khám chữa bệnh, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của người dân.
- Tiếp tục hoàn thiện và chuẩn hóa các qui trình chuyên môn và ngoài chuyên môn.
- Nâng cao chất lượng Hồ sơ bệnh án, đẩy mạnh áp dụng công nghệ thông tin vào hoạt động bệnh viện.
- Tiếp tục củng cố và phát triển chất lượng nguồn lực về chuyên môn và ngoài chuyên môn, nâng cao năng lực quản lý.
- Đẩy mạnh hoạt động NCKH, triển khai các đề án cải tiến chất lượng.

- Tiếp tục duy trì và thực hiện tốt các hoạt động an toàn người bệnh.
- Tiếp tục duy trì đạt mức Foundation Bộ tiêu chuẩn chất lượng ACHSI của Úc.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Giải pháp:

- Trên cơ sở kết quả kiểm tra, đánh giá cuối năm 2024 của SYT, Hội đồng quản lý chất lượng tổ chức họp đánh giá thực trạng các vấn đề tồn tại, từ đó xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025.
- Triển khai kiểm tra giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch/Đề án cải tiến chất lượng tại các Khoa, Phòng phù hợp với yêu cầu thực tế.
- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT vào hoạt động bệnh viện.
- Đầu tư máy móc trang thiết bị, nguồn nhân lực nhằm thúc đẩy phát triển hoạt động chuyên môn đáp ứng nhu cầu của người bệnh.
- Chú trọng cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên.
- Phát triển các chuyên ngành mũi nhọn của bệnh viện.

2. Lộ trình và thời gian cải tiến chất lượng:

- Ngắn hạn:

Quý I: Xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.

Quý II: Đẩy mạnh thực hiện các giải pháp cải tiến hoạt động chuyên môn và hoạt động phục vụ người bệnh, đáp ứng hài lòng người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Chú trọng cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên, bảo đảm các chế độ chính sách, đãi ngộ, đào tạo ... để duy trì và phát triển nguồn lực y tế chất lượng cao.

- Dài hạn:

Quý III –IV: Tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến, hỗ trợ khoa phòng hoàn thành các nội dung theo kế hoạch và đạt mục tiêu vào kiểm tra đánh giá cuối năm.

Đẩy mạnh áp dụng CNTT trong hoạt động kiểm tra, đánh giá; xây dựng và đẩy mạnh văn hóa chất lượng bệnh viện.

Duy trì đạt mức chất lượng Foundation bộ tiêu chuẩn chất lượng của tổ chức ACHSI của Úc.

Xác định các tiêu chí cần duy trì, cải tiến để đảm bảo giữ vững chất lượng bệnh viện.

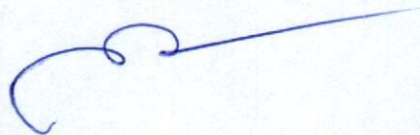
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Chất lượng công tác Khám chữa bệnh, sự hài lòng của người bệnh luôn là thước đo đánh giá thương hiệu, uy tín của Bệnh viện.

Bệnh viện cam kết sẽ tiếp tục duy trì và đẩy mạnh các hoạt động cải tiến chất lượng, lấy Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế làm cơ sở cho các hoạt động của bệnh viện.

Ngày...25...tháng...02...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



ThS.BS. Phạm Hữu Huyền



Trương Nguyễn Thoại Nhân