

Số: 03/BC-HMMH

Cà Mau, ngày 25 tháng 01 năm 2025

BÁO CÁO
KẾT QUẢ NỘI KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ KHẢO
SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NHÂN VIÊN Y TẾ NĂM 2024

Kính gửi: **Sở Y tế tỉnh Cà Mau**

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

Thực hiện Thông tư 35/2024/TT-BYT, ngày 16/11/2024, Ban hành Quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, có hiệu lực 01/01/2025;

Thực hiện kế hoạch số 12/KH-SYT ngày 15/01/2025 của Sở Y tế Cà Mau, về việc Tổ chức kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế tại tỉnh Cà Mau năm 2024 và theo hướng dẫn tại Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế, về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 - 2025.

Thực hiện kế hoạch HMMH-QM-PN-12/2024 ngày 04/12/2024 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, về việc nội kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh năm 2024;

Theo Quyết định số 224/QĐ-HMMH ngày 06/12/2024 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2024;

Bệnh viện báo cáo kết quả nội kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, như sau:

A. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Thành phần Đoàn kiểm tra

- Ông Nguyễn Việt Triều, Giám đốc bệnh viện, Trưởng đoàn.
- Ông Phan Văn Hùng, Phó Giám đốc chuyên môn bệnh viện, Phó Trưởng đoàn.
- Ông Huỳnh Quốc Doanh, Phụ trách phòng Quản lý chất lượng, Thư ký.



- Cùng các thành viên của Đoàn kiểm tra được thành lập theo Theo Quyết định số 224/QĐ-HMMH ngày 06/12/2024 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2024.

2. Thời gian kiểm tra: Ngày 23/12/2024 đến 17/01/2025.

3. Địa điểm kiểm tra

Tất cả các khoa, phòng trong toàn Bệnh viện.

4. Nội dung kiểm tra

Kiểm tra Bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện đã được ban hành theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam, Thông tư 35/2024/TT-BYT, ngày 16/11/2024, Ban hành Quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, có hiệu lực 01/01/2025 và theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế, về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025.

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

1. Nội dung 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), kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (nhập thông tin bổ sung sau ngày 01/01/2025): **30 điểm.**

2. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: 50 điểm

STT	TT	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả chấm	
				Có	Không
1	1	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
2	1	Địa điểm cố định.*	Giấy phép hoạt động	x	
3	2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu)	x	
			2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu	x	

4	3	- Bố trí các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn phù hợp chức năng của từng bộ phận - 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 nhân viên y tế.*	Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)	x	
5	4	Biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	x	
6	5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu.	x	
			Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.		
7	6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:			
8	6.1	Xử lý chất thải sinh hoạt.	Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	x	
9	6.2	Xử lý chất thải y tế y tế.	Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.	x	
10	7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ	1. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ	x	
			2. Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	x	
			3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	x	
			4. Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	x	

11	8	Về điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện.	x	
			2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước	x	
12	II	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
13	1	Bệnh viện được tổ chức theo các bộ phận chuyên môn như sau: khoa khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và phụ trợ.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động	x	
14	2	Khoa khám bệnh: 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).	Sơ đồ mặt bằng khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	x	
15	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.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng	x	
16	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.	Sơ đồ mặt bằng khoa cận lâm sàng Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh	x	
17	5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược,	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.		

		thông tin thuốc và được lâm sàng.		
18	6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	<p>1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. <p>2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.</p>	x
19	7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	<p>1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. <p>2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 	x
20	8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	x
21	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.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	

22	III	Tiêu chuẩn về nhân lực	
23	1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Danh sách đăng ký hành nghề. x
24	2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn. x
25	IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	
26	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.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng x
27	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.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt. x
28	3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt. x
29	4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu minh chứng kết quả kiểm định, hiệu chuẩn. x

30	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.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ. - Quyết định giao thiết bị về khoa, phòng. Tất cả thiết bị đều cần quyết định này. Có thể ban hành quyết định chung cho các thiết bị tương tự nhau. Quyết định này cần lưu tại phòng VTTB và khoa phòng tiếp nhận. - Tại khoa phòng tiếp nhận sử dụng thiết bị, cần có quyết định hoặc văn bản phân công người phụ trách quản lý thiết bị này tại khoa phòng. - Khi thiết bị điều chuyển sang khoa phòng khác hoặc thu hồi về Phòng VTTB quản lý, cũng cần Quyết định.	x	
31	V	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
32	1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động	x	
			2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm	x	
			3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	x	
33	2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	x	
34	3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
35	3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	x	
36	3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu minh chứng việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	x	

BỘ Y TẾ VIỆT NAM

37	3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.	x	
38	3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	x	
39	3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.	x	
40	4	Quản lý chất lượng:			
41	4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	x	
42	4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	x	
43	4.3.	<i>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.</i>	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	x	
44	4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo đánh giá hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.	x	
45	4.5.	<i>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.</i>	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	x	

46	4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn	x	
47	5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	x	

2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0: 444 điểm

2.2.1 Kết quả chung:

Kết quả chung	Năm 2023
1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	79/83
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí	99%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng	370
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí	4.44 (tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

2.2.2 Kết quả theo mức:

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	0	12	17	50	79
% tiêu chí đạt:	0.0	0.0	15.19	21.52	63.29	100

2.2.3 Kết quả điểm chi tiết:

Tiêu chí	Điểm năm 2023	Điểm đăng ký 2024	Điểm năm 2024
----------	---------------	-------------------	---------------



A1	Chi 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	5	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	5	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	5	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	5	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	5	5	5
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	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	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	5	5
A3	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	3	3
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	5	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	5	5	5
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	5	5
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không áp dụng		
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	5	5	5
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	5
B1	Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5	5
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5	5
B2	Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	5	5
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	4
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	5	5
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	5	5



B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	5
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	5	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	5	5
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	5	5	5
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	5
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	4
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	5
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	5	5
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	5
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	5
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	5

C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Không đánh giá		
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Không đánh giá		
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	Không đánh giá		
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	4
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	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	3
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	5	5
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	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	3
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	4	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	4

C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	3
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	4	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	3
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5	5	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	5
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	5	5
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	5	5
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	5	5
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	5	5
C10	Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	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	4	4
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	5
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5	5
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	4	4

D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	5	5
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	5	5
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5	5
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	5	5	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	5
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	5	5	5
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	3	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	5	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	4	4
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc Nhi khoa	2	3	3

2.2.4 Đánh giá các ưu điểm và vấn đề tồn tại:

a) Ưu điểm:

- Ban lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm chỉ đạo sát sao đến công tác quản lý chất lượng bệnh viện, cũng như chỉ đạo trực tiếp các khoa phòng khắc phục các vấn đề còn tồn tại, chất lượng chuyên môn trong khám chữa bệnh luôn được đảm bảo.

- Bệnh viện đảm bảo thực hiện song song 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện cùng với Bộ tiêu chuẩn chất lượng ACHSI – Úc.
- Bệnh viện đã tiến hành kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng và Ủy ban rủi ro.
- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa và ngoài y khoa (HM115) được triển khai toàn bệnh viện. Việc phân tích nguyên nhân gốc rễ và rút ra bài học kinh nghiệm từ các sự cố y khoa đã tiến hành thường xuyên và đều đặn.
- Quản lý rủi ro bệnh viện được nhận diện, phân tích đánh giá giám sát và báo cáo kịp thời, đưa ra kế hoạch hành động nhằm giảm thiểu các nguy cơ và sự cố có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và sự an toàn của người bệnh.
- Bệnh viện tổ chức sinh hoạt khoa học, bình đơn bệnh án và đơn thuốc hàng tuần.
- Tổ chức nội kiểm, ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm và hiệu chỉnh trang thiết bị y tế.
- Bệnh viện tổ chức lớp học tiền sản định kỳ hàng tuần.
- Bệnh viện xây dựng đầy đủ quy trình SOPs trong công tác quản trị vận hành và chuyên môn nhằm nâng cao và đảm bảo chất lượng, tính hiệu quả, hiệu suất công việc.
- Tổ chức kiểm tra rủi ro khoa/phòng định kỳ 2 tuần/1 lần, nhằm phát hiện sớm các nguy cơ tiềm ẩn, ngăn chặn kịp thời và giảm thiểu sự cố xảy ra, từ đó tạo ra một môi trường làm việc an toàn và hiệu quả hơn.
- Duy trì thực hiện 5S trong quản lý chất lượng Bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ của Bệnh viện, môi trường sạch sẽ, an toàn mang lại sự hài lòng cho bệnh nhân và thân nhân.
- Bệnh viện đã xây dựng và phát hành Bản tin chỉ số chất lượng và An toàn người bệnh.
- Triển khai hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử trên phạm vi toàn viện.

b) Một số vấn đề tồn tại:

- Diện tích tường rào và khuôn viên cây xanh bệnh viện còn hạn chế.
- Cơ sở vật chất phục vụ công tác dinh dưỡng tiết chế cho người bệnh còn hạn chế.
- Nhà vệ sinh cho người tàn tật chưa đúng quy định.
- Chưa có ngân hàng máu, ngân hàng sữa mẹ.
- Tỷ lệ thực hiện phân tuyến kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn chưa cao.
- Khối lâm sàng chưa có nghiên cứu, xây dựng cập nhật, bổ sung các chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi và mô hình bệnh tật của bệnh viện nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học...
- Chưa có Dược sĩ trình độ sau đại học

- Chưa có Bác sỹ chuyên khoa sản cấp II (hoặc tiến sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.

c) Xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng:

- Ưu tiên cải tiến các tiêu chí mức 2, mức 3 và tiếp tục duy trì các tiêu chí đạt mức 5 trong 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện.
- Ưu tiên cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chuẩn chất lượng ACHSI – Úc.
- Thực hiện tốt chăm sóc dinh dưỡng tiết chế.
- Xây dựng, cập nhật, bổ sung các chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi và mô hình bệnh tật của bệnh viện. Áp dụng phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật đã xây dựng.
- Tăng cường thực hành 5S, bệnh viện Xanh- sạch- Đẹp.
- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng.
- Xây dựng kế hoạch đào tạo nhân sự, đảm bảo những cán bộ chuyên trách có đầy đủ chứng chỉ phục vụ chuyên môn.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin nhất là trong thanh toán không dùng tiền mặt.
- Tăng cường hoạt động giám sát các quy trình hay xảy ra sự cố y khoa trong Bệnh viện.

d) Giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025:

- Thực hiện và đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của Bộ tiêu chuẩn cơ bản.
- Đẩy nhanh tiến độ thực hiện cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chuẩn chất lượng ACHSI – Úc.
- Rà soát, cập nhật, xây dựng các quy trình chuẩn theo quy định và yêu cầu của ACHSI – Úc.
- Thực hành, giám sát 5S một cách thường quy trên toàn bệnh viện.
- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy chế chuyên môn, các quy trình chuẩn.
- Tăng cường tuân thủ quy trình/quy định đảm bảo 6 mục tiêu an toàn người bệnh đạt > 90% các nội dung trong bảng kiểm Audit của Tập đoàn.
- Cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất phục vụ người bệnh.

e) Kết luận, cam kết của Bệnh viện về cải tiến chất lượng:

- Bệnh viện cam kết phát huy những ưu điểm đã đạt được, phấn đấu cải tiến nâng mức tiêu chí còn ở mức 3 theo đúng lộ trình và giải pháp đã đặt ra.

- Tăng cường hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên kiểm tra, giám sát tiến độ cải tiến, kiểm tra rủi ro khoa, phòng. Đo lường, có số liệu cụ thể, hướng dẫn các bộ phận trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng, ứng dụng những sáng kiến cải tiến chất lượng tốt vào công tác quản trị vận hành cũng như công tác khám

Y
N
K
A
I
C
U

điều trị bệnh hướng đến an toàn và hài lòng người bệnh.

- Tích cực học hỏi, cập nhật, đào tạo liên lục về chất lượng bệnh viện tới toàn bộ nhân viên y tế.

- Tiến hành thường xuyên việc giám sát và đo lường chất lượng bệnh viện dần tiến tới hình thành văn hóa chất lượng bệnh viện.

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế: 136, 44 điểm

- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú (30 phiếu): **46,33 điểm**

- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú (30 phiếu): **45,72 điểm**

- Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế (260 phiếu): **44,39 điểm**

4. Nội dung 4: Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực: 30 điểm

- 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**.

5. Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế: 175 điểm.

5.1. Đặt lịch hẹn khám

- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm: **30 điểm**.

5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm

- Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm

5.3. Triển khai bệnh án điện tử: 10 điểm

- Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm

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: 20 điểm

- Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm

- Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm

- Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm

- Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm

5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện; 30 điểm

- Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm

5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: 40 điểm

a) Công khai giá: 10 điểm

b) Về lập phương án giá: 10 điểm

c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: 10 điểm

5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực; 20 điểm

- Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm

5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 20 điểm

- Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm

6. Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý: 30 điểm

- Công văn số 567/KCB-QLCL&CDT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm

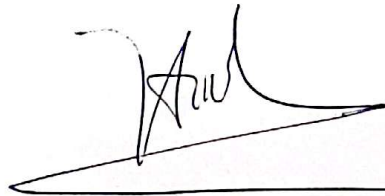
- Công văn số 1575/KCB-QLCL&CDT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm

- Công văn số 1761/KCB-QLCL&CDT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm.

Sáu nội dung kiểm tra, đánh giá với tổng số **895,45 điểm**. Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải đã nhập báo cáo trực tuyến kết quả trên trang <https://chatluongbenhvien.vn> Bộ Y tế.

Trên đây, là báo cáo kết quả nội kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 2024.

PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



HUỲNH QUỐC DOANH



GIÁM ĐỐC



BS. NGUYỄN VIỆT TRIỀU

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, QLCL