



**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022
(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)**

Bệnh viện: QUẬN TÂN BÌNH
Địa chỉ: 605 Hoàng Văn Thụ, Quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh
Giám đốc: Võ Văn Hùng
Di động: 0903608058. Email:

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Ngày 16/02/2023, Sở Y tế ban hành Quyết định số 2803/QĐ-SYT về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 gồm các thành phần:

Trưởng đoàn: PGS.TS.BS. Tăng Chí Thượng, Giám đốc Sở Y tế.

Phó Trưởng đoàn thường trực: TS.BS. Nguyễn Anh Dũng, Phó Giám đốc Sở Y tế.

Phó Trưởng đoàn:

- TS.BS. Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Phó Giám đốc Sở Y tế.

- BS.CK2. Nguyễn Hoài Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế.

Đoàn kiểm tra gồm 05 Tổ kiểm tra độc lập và Tổ kiểm tra số 3:

1. Ông Nguyễn Hoài Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn kiêm Tổ trưởng;
2. Bà Lữ Mộng Thùy Linh, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Tổ phó 1;
3. Ông Đỗ Tuấn Linh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nguyễn tri Phương, Tổ phó 2;
4. Bà Trịnh Thị Quế, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký 1;
5. Bà Lê Duy Trâm Chi, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký 2;
6. Ông Nguyễn Trần Nam, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố, Thành viên;
7. Bà Đặng Thị Thu Huệ, Chuyên viên, Phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế, Thành viên;
8. Bà Trương Thị Hồng Sâm, Kế toán viên, Phòng Kế hoạch Tài chính, Sở Y tế, Thành viên;
9. Ông Đỗ Văn Niệm, Trưởng phòng Quản lý Chất lượng, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên;
10. Ông Trần Đỗ Anh Vũ, Trưởng khoa Gây mê hồi sức 1, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
11. Bà Nguyễn Thị Tuyết Hằng, Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Từ Dũ, Thành viên;
12. Ông Đoàn Hùng Dũng, Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
13. Ông Lê Văn Hiếu, Trưởng phòng Công nghệ Thông tin, Bệnh viện Nhân dân 115, Thành viên;
14. Ông Nguyễn Huân, Phó Trưởng khoa Phòng khám Đa khoa Chuyên khoa, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố, Thành viên;
15. Ông Nguyễn Bảo Trị, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Hùng Vương, Thành viên;
16. Bà Trương Thúy Quỳnh, Phó Trưởng khoa Dược, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Thành viên;
17. Bà Nguyễn Thị Hồng Phương, Phó trưởng khoa Sinh phẩm, Trung tâm KCXN Tp, Thành viên;
18. Bà Nguyễn Thị Cẩm Nhung, Kỹ sư hạng III, khoa Kiểm chuẩn, Trung tâm KCXN Tp, Thành viên.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 275 (Có hệ số: 294)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.30

(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:	03	08	32	34	04	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.66	9.76	39.02	42.68	4.88	82

Ngày 24 tháng 3 năm 2023



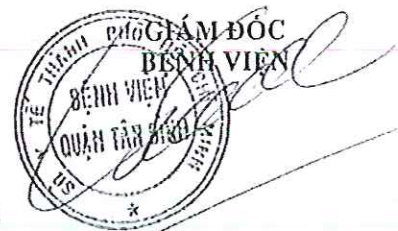
Nguyễn Anh Dũng

TỔ TRƯỞNG
TỔ 3

Nguyễn Hoài Nam

THƯ KÝ
TỔ 3

Trịnh Thị Quế



Bs.CKII. Võ Văn Hùng

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	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	4	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	
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	4	4	
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	3	
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	5	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	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	2	2	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	
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	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
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	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	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	3	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	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	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	4	
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	3	3	
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	5	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	2	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	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	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	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	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	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	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
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	1	1	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	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	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	3	3	
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	3	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	
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	3	3	
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	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	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	3	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	
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	4	4	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
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	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	
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	2	1	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
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	3	2	
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	2	2	
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	
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	1	1	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	

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	1	3	13	1	3.78	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	1	2	1	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	6	5	2	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	1	1	1	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	1	18	15	0	3.34	35
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	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	4	0	0	2.60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	3	1	0	3.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	3	5	2	0	2.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	3	1	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	2	0	0	0	1.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	2	0	0	1	2.50	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)	1	1	0	0	1	2.67	3

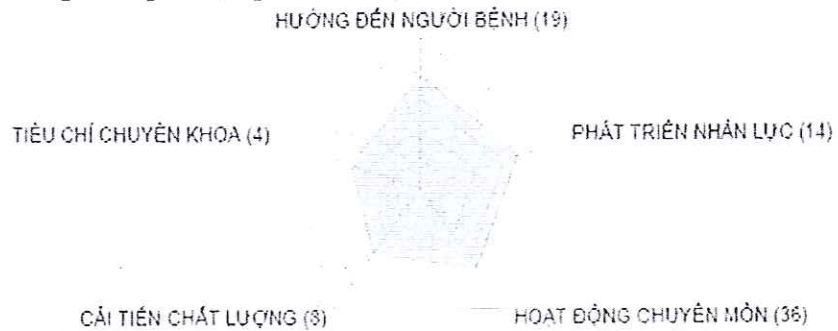


III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

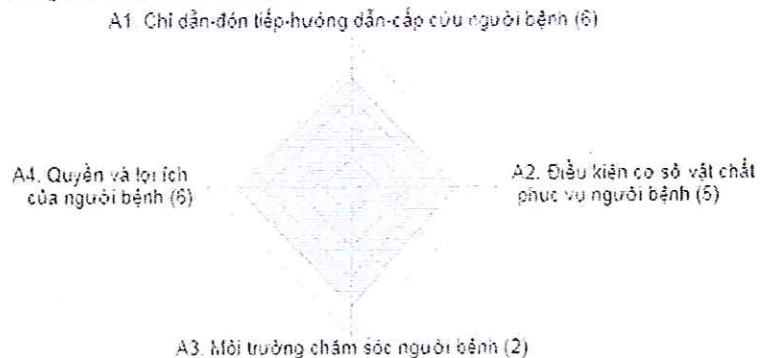
Thực hiện kế hoạch 77/KH-SYT ngày 05 tháng 01 năm 2023 của Sở Y tế về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022, Tổ 03 Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Sở Y tế tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng và hài lòng người bệnh, nhân viên y tế tại bệnh viện vào ngày 23/3/2023 và 24/3/2023 gồm các nội dung như sau: - Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành (version 2.0). - Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế theo Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế. - Khảo sát mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y sinh học theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế. - Tổng số tiêu chí đánh giá: 82/83. - Tổng số tiêu chí không đánh giá: 01/83

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

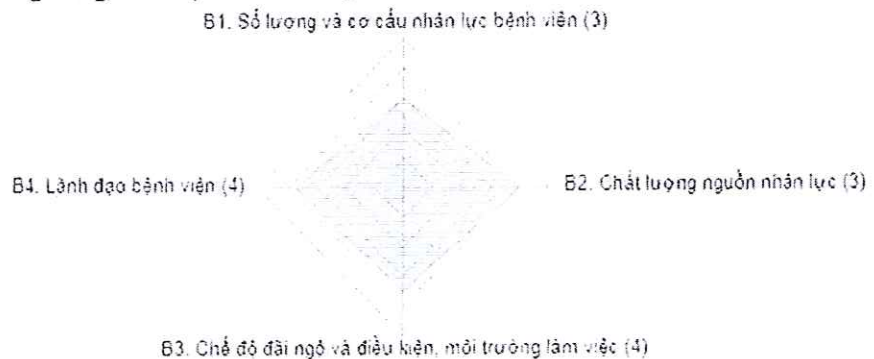
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



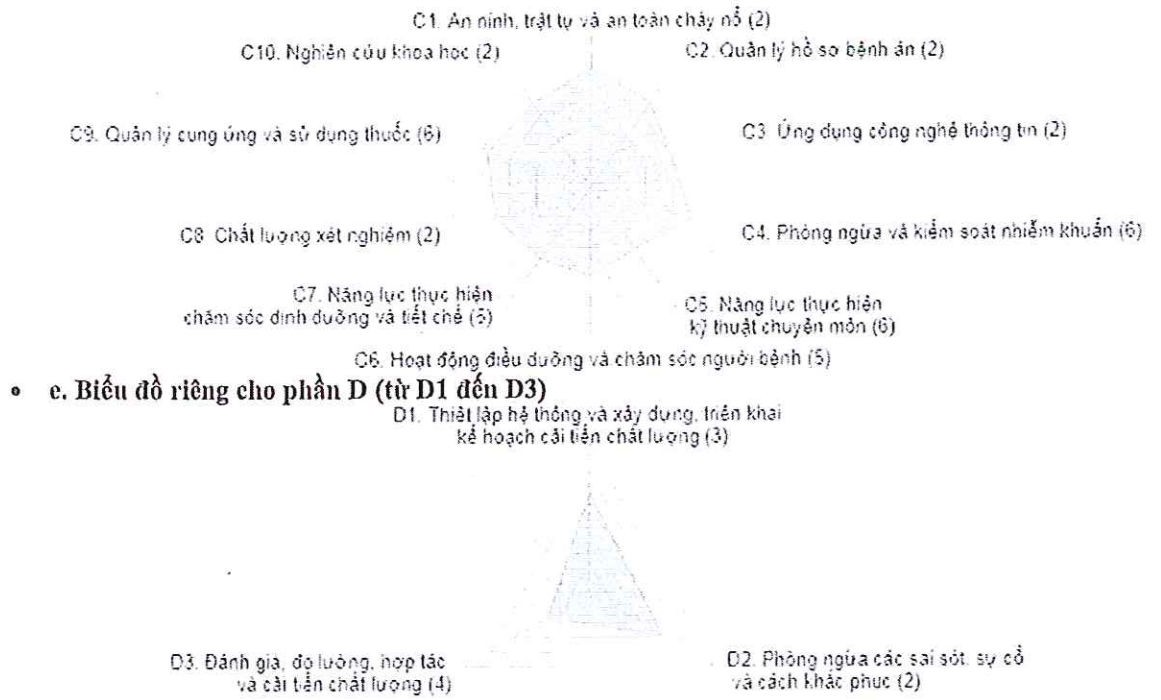
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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



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



IV. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số điểm đạt: 275 (Có hệ số: 294)
- Điểm trung bình chung các tiêu chí: 3.30 (Có 03 tiêu chí đạt mức 1; 08 tiêu chí mức 2; 32 tiêu chí mức 3; 35 tiêu chí mức 4 và 04 tiêu chí đạt mức 5)
- Tỷ lệ tiêu chí tự chấm cao hơn đoàn đánh giá là: $09/81 = 11,11$ phần trăm
- Tỷ lệ HLNБ nội trú SYT khảo sát là: 100 phần trăm (BV khảo sát là: 100 phần trăm)
- Tỷ lệ HLNБ ngoại trú SYT khảo sát là: 100 phần trăm (BV khảo sát là: 100 phần trăm)
- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế SYT khảo sát là: 99,96 phần trăm (BV khảo sát là: 100 phần trăm)
- Mức an toàn phẫu thuật: mức 4

V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

- Bệnh viện có ứng dụng nghiên cứu khoa học trong cải tiến chất lượng bệnh viện, có đánh giá trước sau.
- Khoa xét nghiệm có cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự đủ năng lực thực hiện xét nghiệm HH, SH và vi sinh. Hệ thống quản lý chất lượng đã được xây dựng, có thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm, xác nhận giá trị sử dụng khá đầy đủ.
- Khoa Dinh dưỡng có trưởng khoa là BS có chứng chỉ DD 6 tháng Có đầy đủ trang thiết bị tài liệu, dụng cụ để làm công tác dinh dưỡng, cán tin đã cải thiện nhắc nhở của đoàn năm 2021; Bệnh nhân được sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Những bn có nguy cơ về dinh dưỡng được hội chẩn và can thiệp chế độ dinh dưỡng phù hợp. Bn có bệnh lý liên quan đến được cung cấp chế độ ăn Có góc truyền thông tư vấn dinh dưỡng, có tổ chức tư vấn tập trung.
- Bệnh viện có hệ thống KSNK: thành lập Hội đồng, khoa, mạng lưới; Bệnh viện ban hành đầy đủ các quy trình về KSNK, có tập huấn quy trình cho toàn thể nhân viên; Trong năm, bệnh viện phát động chương trình VST; Thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Có nghiên cứu về đề kháng kháng sinh; Quản lý chất thải y tế đúng quy định.
- CSVC sạch sẽ phục vụ NB tốt, bv có các tiện nghi cơ bản đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh, người khuyết tật chưa tự di chuyển đến tất cả các khoa và khuôn viên bv
- Dược: Có tương tác thuốc theo QĐ 5948/BYT

VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- An toàn phẫu thuật: Quy trình còn sơ sài, cần cập nhật và bổ sung các quy trình, quy định, hướng dẫn còn thiếu; Nhân lực và trang thiết bị còn nhiều hạn chế; Mức 4, đảm bảo an toàn.
- Xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có ý kiến đóng góp/ xây dựng chuyên môn từ các Bộ môn Trường ĐHYD, Phạm Ngọc Thạch, cập nhật từ Phác đồ của BHYT ngay từ giữa năm 2022, tuy nhiên cần bổ sung Biên bản họp tác Viện- Trường có chữ ký đồng thuận của các chuyên gia này.
- Kho HSBA bố trí cách Bv 2 km sẽ khó khăn trong lưu trữ cũng như hồi cứu gấp khi cần
- Trong kế hoạch hoạt động bệnh viện, cần nêu chi tiết các chỉ số cần đạt và đánh giá đo lường dựa vào các chỉ số đó để xác định các chỉ tiêu chưa đạt nhằm đề ra hướng khắc phục
- Khoa Nhi chưa có cử nhân điều dưỡng và chỉ có 2/5 điều dưỡng được đào tạo về nhi khoa
- Phòng XN lưu ý cần kiểm soát tài liệu hồ sơ chặt chẽ hơn, đồng thời kiểm soát các yếu tố đầu ra như đánh giá nội bộ, kiểm soát sự không phù hợp và cải tiến nhằm hướng đến đạt mức chất lượng cao hơn theo quyết định 2429 của BHYT.
- Chưa có trưởng khoa KSNK.
- Có DLS chuyên trách nhưng chưa rõ và cụ thể thực hiện trong KH, chưa lên khoa LS để thực hiện công tác DLS tại khoa
- Hệ thống quản lý DD cần được quan tâm, đề nghị bổ sung nhân sự cho PDD để nâng cao chất lượng chăm sóc tại bv, hiện tại PDD chỉ có 1 nhân sự. Chưa có tiến hành đánh giá thực trạng và cải tiến trong chăm sóc người bệnh

VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CÀN CẢI TIẾN

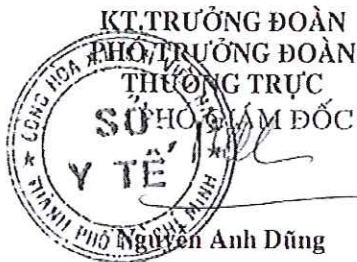
- Dược: Kho nhỏ -> Các tủ lạnh rất sát nhau ko đủ 50 cm để mở cửa; GSP có quy trình nhưng chưa có giám sát nên ko đạt tiêu mục 27 của C9.2 -> mức 3; Triển khai tiếp QLSDKS trong dự phòng; IT có hỗ trợ nhưng chưa nhiều, chủ yếu là ICD- thuốc. Hỗ trợ thêm TTT cho Ds thấy khi cấp phát; Cần hỗ trợ cho DLS lên khoa; VTTTB nếu 1 mình được làm thì không đảm bảo
- Cần quan tâm đến Phòng điều dưỡng: nhân sự, đào tạo,..
- HSBA cần ghi chép đầy đủ theo quy định: y lệnh bác sĩ chưa ký nhưng điều dưỡng vẫn thực hiện; các chỉ định cận lâm sàng thiếu chữ ký bác sĩ
- Cần xem lại hoạt động của Hội đồng chất lượng bệnh viện; Xem lại năng lực cấp cứu; Tăng cường giám sát hoạt động của bệnh viện
- Cần đưa dữ liệu thông tin khám sức khỏe lên cổng thông tin quốc gia

VIII. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA BỆNH VIỆN VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA

- Thống nhất những nội dung nhận xét, đánh giá của đoàn kiểm tra Sở Y tế và sẽ khắc phục trong thời gian tới.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Bệnh viện cần tiếp tục phát triển về chuyên môn kỹ thuật, đồng thời luôn đảm bảo tuân thủ quy định pháp luật trong mọi hoạt động, tăng cường các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện; khắc phục các nhận xét của Tổ kiểm tra./



TỔ TRƯỞNG
TỔ 3

Nguyễn Hoài Nam

THƯ KÝ
TỔ 3

Trịnh Thị Quế

Ngày 24 tháng 3 năm 2023



Bs. CKII. Võ Văn Hùng

SỞ Y TẾ - TP. HỒ CHÍ MINH

Đoàn kiểm tra số: 03

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNБ, NVYT năm 2022-2023
(Thực hiện Quyết định số 3186/QĐ-BYT ngày 29/11/2022 của Bộ trưởng 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 2022)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 60269 - Bệnh viện quận Tân Bình - TP. Hồ Chí Minh.

Kiểm đánh giá: 3. Do đoàn của Sở Y tế thực hiện (với BV TW là BHYT) Tháng: Tháng 3
Lần thứ: 1



B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

STT	Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	20	20
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	3.3033	99.099
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1	Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	100	10.000
3.2	Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	100	10.000
3.3	Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	99.73	9.973
4	Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19		
4.1	Có rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến ít nhất 6 lần trong năm	10	10
4.2	Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn	142	8.712
	Số điểm không áp dụng	0	
5	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 và người bệnh khác		

5.1.	Có ít nhất 2 bác sĩ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên	10	10
5.2.	Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên	10	10
6	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	15	15
7	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	12	12

KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG

214.784

<p>GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN</p>  <p><i>[Signature]</i></p> <p>Bs. CKII. Võ Văn Hùng</p>	<p>THƯ KÝ</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Trịnh Thị Quế</p>	<p>TỔ TRƯỞNG</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Nguyễn Hoài Nam</p>	<p>KT. TRƯỞNG ĐOÀN PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN THƯỜNG TRỰC SỞ Y TẾ</p>  <p><i>[Signature]</i></p> <p>Nguyễn Anh Dũng</p>
--	---	--	---

