

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023  
(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HOÀN MỸ THỦ ĐỨC

Địa chỉ: 241 Quốc Lộ 1K, Phường Linh Xuân, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh.

Giám đốc: Ông Phạm Tuấn Phú.

Di động: 0767788649.

Ngày 28/02/2024, Sở Y tế ban hành Quyết định số 1094/QĐ-SYT về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 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.

Tổ kiểm tra số 2:

- Ông Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Phó Giám đốc Sở Y tế, Tổ trưởng;
- Bà Lữ Mộng Thùy Linh, Phó Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Tổ phó 1;
- Ông Phạm Thanh Hải, Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ, Tổ phó 2;
- Bà Cao Thị Hồng Phúc, Bác sĩ hạng III, Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Nhi đồng 2, Thư ký 2;
- Ông Nguyễn Đức Trung, Bác sĩ hạng III, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố, Thư ký 2;
- Ông Nguyễn Trịnh Khuê, Thanh tra viên, Thanh tra Sở Y tế, Thành viên;
- Ông Lê Thanh Tùng Nhỏ, Chuyên viên phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế, Thành viên;
- Bà Nguyễn Thị Thùy Linh, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế, Thành viên;
- Bà Nguyễn Bảo Uyên Nhi, Kế toán viên, Phòng Kế hoạch Tài chính, Sở Y tế, Thành viên;
- Bà Phạm Thị Thanh Phương, Trưởng Phòng Công nghệ Thông tin, Bệnh viện Ung bướu, Thành viên;
- Ông Đỗ Văn Nhiệm, Trưởng phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên;
- Bà Phạm Thị Hậu, Phó Trưởng Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Nhân dân 115s, Thành viên;
- Ông Nguyễn Ngọc Hiền, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện An Bình, Thành viên;
- Ông Trần Đỗ Anh Vũ, Trưởng khoa Gây mê hồi sức I, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
- Ông Lê Trung, Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Ung Bướu, Thành viên;
- Bà Nguyễn Võ Thu Hiền, Phó Trưởng khoa Dược, Bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành viên;
- Ông Nguyễn Huân, Phó trưởng khoa Phòng khám đa khoa chuyên khoa, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố, Thành viên;
- Ông Vũ Đình Dũng, Phó Trưởng khoa Sinh phẩm, Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố, Thành viên;
- Bà Nguyễn Thị Kim Anh, Kỹ sư hạng III, Khoa Kiểm chuẩn, Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố.

Tổ khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế số 2:

- Ông Phạm Minh Thanh, Trưởng Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Ung Bướu, Tổ trưởng;
- Bà Nguyễn Thị Mai, Phó Trưởng Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành viên.

**TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SỐ VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 340 (Có hệ số: 363)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.08

(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:	1	1	14	35	31	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.22	1.22	17.07	42.68	37.80	82

Ngày 14 tháng 5 năm 2024

KT.TRƯỞNG ĐOÀN  
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN

(ký tên)



Nguyễn Văn Vĩnh Châu

THƯ KÝ TỔ 2

(ký tên)

Cao Thị Hồng Phúc

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Phạm Tuấn Phú

## BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chi dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	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	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	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	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	3	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	5	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5	
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	
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	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	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	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	5	
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	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	
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	5	4	
B1.2	Bao đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.3	Bao đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	4	
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	2	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	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	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	
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	5	
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	5	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	5	5	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	5	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	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	4	
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	5	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	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	5	5	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5	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	3	3	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	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	
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	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	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	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	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	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	5	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	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	5	4	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	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	4	4	
C9.2	Bao 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	5	5	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	5	
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	3	
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	5	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	
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	5	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5	
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	3	1	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	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	4	4	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	
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	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	4	

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

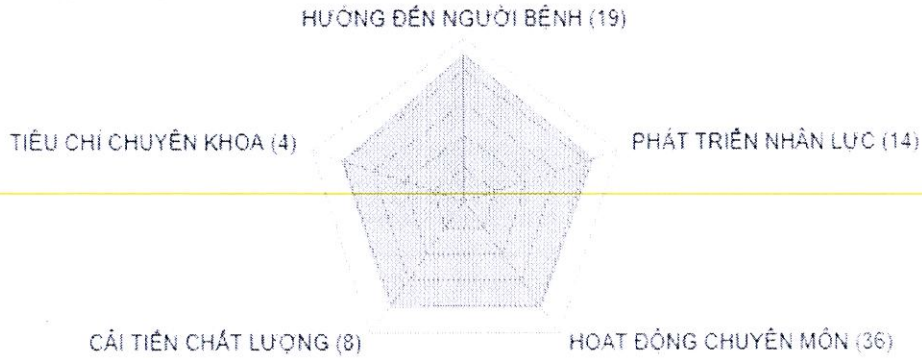
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	2	5	11	4.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	1	3	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.60	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	1	1	6	6	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	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	1	1	2	4.25	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	0	11	12	12	4.03	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	2	1	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	2	4	4.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	1	0	0	8	2	3.91	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	0	2	0	3.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	0	4	0	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	0	3	0	4.00	3

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

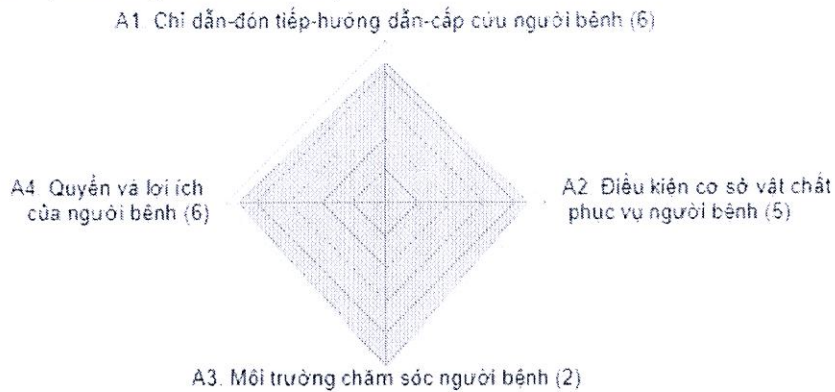
Thực hiện kế hoạch 901/KH-SYT ngày 31 tháng 01 năm 2024 của Sở Y tế về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023, Tô 02 Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Sở Y tế tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng và hài lòng người bệnh, nhân viên y tế tại bệnh viện 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. - Đánh giá chuyên đề trọng tâm kết hợp kiểm tra , đánh giá bệnh viện năm 2023 theo Công văn số 1615/CV-SYT ngày 29/02/2024 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.

### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

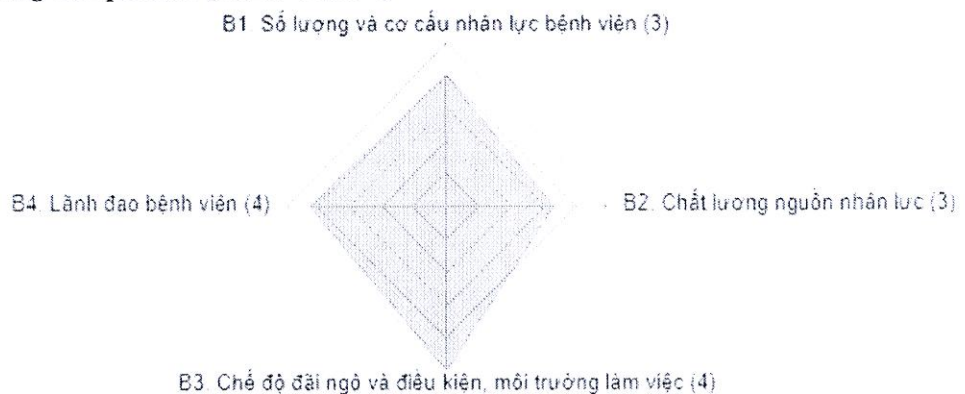
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



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

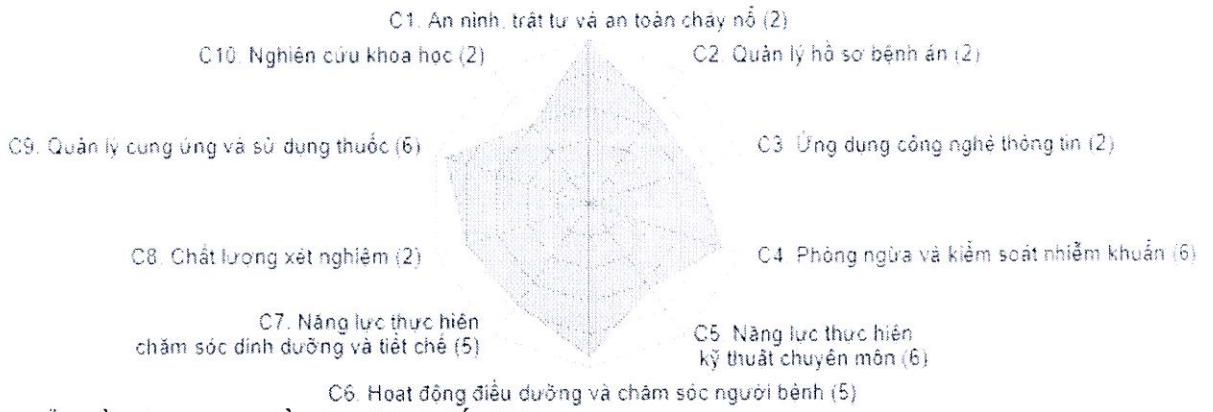


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

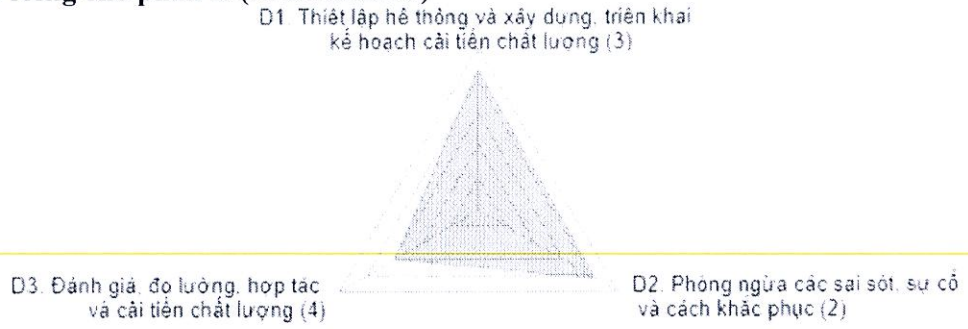


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)





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



Handwritten red text and marks on the right margin, including the number 14.

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

Tổng số điểm đạt: 340 (Có hệ số: 363).

Điểm trung bình chung các tiêu chí: 4,08.

Có 01 tiêu chí đạt mức 1; 01 tiêu chí mức 2; 14 tiêu chí mức 3; 35 tiêu chí mức 4 và 31 tiêu chí đạt mức 5.

Tỉ lệ tiêu chí tự chấm cao hơn đoàn đánh giá là:  $17/81 = 21\%$ .

Tỉ lệ HLNБ nội trú SYT khảo sát là 99,89% (BV khảo sát là 99,9%).

Tỉ lệ HLNБ ngoại trú SYT khảo sát là 99,89 % (BV khảo sát là 99,8%)

Tỉ lệ hải lòng của nhân viên y tế SYT khảo sát là 93,7% (BV khảo sát là 81,4 %).

Mức an toàn phẫu thuật: mức 5.

Mức chất lượng phòng xét nghiệm: mức 4.

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

- Cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ, có bố trí nhân viên hướng dẫn bệnh nhân đăng kí, khám bệnh và làm cận lâm sàng tại khoa Khám bệnh; có đầy đủ các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh.

- Nghiên cứu khoa học được quan tâm, trong năm 2022 có 10 đề tài nghiên cứu khoa học đề tài cấp cơ sở.

- Kho hồ sơ bệnh án rộng rãi và sơ đồ vị trí hồ sơ bệnh án quản lý bằng phần mềm; có đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án, phân tích các lỗi thường gặp ở hồ sơ bệnh án.

- Sản khoa: nhân sự, trang thiết bị tốt, qui trình phù hợp triển khai nhiều tiện ích; quan tâm đến tư vấn và nuôi con bằng sữa mẹ, thực hiện da kề da.

- Phòng xét nghiệm có đầy đủ các thiết bị phục vụ cho các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch, vi sinh, các thiết bị được bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn, kiểm định định kỳ theo đúng quy định, nhân viên phòng xét nghiệm có bằng cấp và được đào tạo phù hợp, có thực hiện đào tạo cho đơn vị khác, thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm đầy đủ.

- Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động tốt, triển khai đầy đủ các hoạt động.

- Có thực hiện các nghiên cứu về nhiễm khuẩn bệnh viện và áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tế; có đề án cải tiến chất lượng về giảm thiểu chất thải lây nhiễm.

- Có hệ thống vận chuyển bằng khí nén để vận chuyển trong một số trường hợp giữa khoa lâm sàng và khoa Dược.

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

- Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật là Bác sĩ Nguyễn Tuấn chuyển vị trí công tác trong tập đoàn, hiện không làm việc trực tiếp tại bệnh viện.

- Chưa có điều chỉnh kịp thời kế hoạch tổng thể và hàng năm khi bệnh viện thay đổi chủ trương, chính sách.

- Chưa thực hiện báo cáo đánh giá kế hoạch phát triển nguồn nhân lực theo chỉ tiêu đã xây dựng trong kế hoạch.

- Chưa tuyển dụng đủ số lượng nhân sự theo Đề án vị trí việc làm.

- Số bác sĩ được cử đi đào tạo sau đại học còn thấp (4 bác sĩ đang học, dưới 10%).

- Việc xây dựng giám sát tuân thủ phác đồ, qui trình kỹ thuật đang dừng ở mức căn bản gần như chưa triển khai giám sát.

- Chưa cập nhật mẫu hồ sơ bệnh án theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.

- Còn sắp xếp nam nữ nằm chung trong cùng 1 phòng bệnh.

- Chưa có quy định cụ thể về đánh giá phân cấp chăm sóc theo QĐ TT 31/2021/TT-BYT (phối hợp phân cấp chăm sóc và ghi chép hồ sơ điều dưỡng).

- Hiện tại diện tích của phòng vi sinh chưa đạt 20m<sup>2</sup>.

- Chưa thành lập khoa Dinh dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Tài liệu hướng dẫn quản lý chất lượng chưa phù hợp với yêu cầu thực tế (tài liệu đã ban hành từ 2020). Những nội



- Chưa thành lập khoa Dinh dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Tài liệu hướng dẫn quản lý chất lượng chưa phù hợp với yêu cầu thực tế (tài liệu đã ban hành từ 2020). Những nội dung yêu cầu chưa được công khai ở vị trí dễ thấy và niêm yết đầy đủ.
- Những đề án cải tiến có kết quả tốt chưa được nhân rộng và duy trì.
- Chưa tiến hành cải tiến những nguy cơ được phát hiện khi tiến hành đánh giá hệ thống cấp cứu.
- Có xây dựng các bảng kiểm trong công tác Dược, tuy nhiên nhân viên chưa nắm và thực hiện theo bảng kiểm.
- Công tác quản lý hồ sơ khoa Dược thiếu chặt chẽ; công tác dược lâm sàng còn hạn chế, chưa tham gia nhiều vào công tác tham vấn dược tại các khoa lâm sàng.
- Phần gây mê hồi sức ghi chép trong hồ sơ bệnh án về thiếu chi tiết theo diễn biến thời gian.
- Đã thực hiện kê khai giá về Sở Y tế, tuy nhiên chưa đầy đủ theo bảng giá công khai tại bệnh viện.

## **VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN**

- Bệnh viện tiến hành thủ tục đề nghị Bộ Y tế cấp lại giấy phép hoạt động theo đúng bác sĩ đang chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật tại bệnh viện theo quy định.
- Cần điều chỉnh kịp thời kế hoạch tổng thể và hàng năm khi bệnh viện thay đổi chủ trương, chính sách.
- Thực hiện báo cáo đánh giá kế hoạch phát triển nguồn nhân lực theo chỉ tiêu đã xây dựng trong kế hoạch.
- Tuyển dụng đủ số lượng nhân sự theo Đề án vị trí việc làm.
- Cần có chính sách, chế độ đề tặng cường số lượng bác sĩ được cử đi đào tạo sau đại học trong năm.
- Nghiên cứu, cải tiến việc giám sát tuân thủ phác đồ, qui trình kỹ thuật phù hợp thực tế.
- Cập nhật mẫu hồ sơ bệnh án theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.
- Bố trí phòng bệnh riêng cho người bệnh nam và nữ.
- Xây dựng quy định về đánh giá phân cấp chăm sóc theo quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT để áp dụng trên toàn bệnh viện.
- Mở rộng diện tích của phòng vi sinh đạt 20m<sup>2</sup>.
- Thành lập khoa Dinh dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Nền rà soát, cập nhật tài liệu hướng dẫn quản lý chất lượng hàng năm. Những nội dung yêu cầu chưa được công khai ở vị trí dễ thấy và niêm yết đầy đủ.
- Cần có kế hoạch nhân rộng và duy trì các đề án cải tiến có kết quả tốt.
- Hệ thống cấp cứu cần được đánh giá định kỳ mỗi 06 tháng và cải tiến những nguy cơ được phát hiện..
- Tăng cường công tác quản lý hồ sơ khoa Dược, giám sát viện tuân thủ thực hiện theo bảng kiểm đã xây dựng và tiến hành giám sát, tăng cường công tác dược lâm sàng tại các khoa lâm sàng.
- Rà soát, giám sát việc ghi chép những nội dung gây mê hồi sức trong hồ sơ bệnh án, đảm bảo đầy đủ chi tiết theo diễn biến thời gian.
- Nên tham gia ngoại kiểm cho các xét nghiệm đã có mẫu và chương trình ngoại kiểm như TORCH, syphilis, H.Pylori,...(hiện tại phòng xét nghiệm đang thực hiện so sánh liên phòng).
- Tiếp tục thực hiện kê khai giá đầy đủ về Sở Y tế.

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

Bệnh viện ghi nhận những ý kiến góp ý của đoàn kiểm tra và sẽ khắc phục trong thời gian sớm nhất.

## **IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA**

- Bệnh viện xem xét, có những bước cải tiến chất lượng bệnh viện trong năm sau và các năm tới, phù hợp với quy mô bệnh viện.

- Bệnh viện 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.
- Đề nghị: Bệnh viện khắc phục các góp ý nhận xét của Đoàn kiểm tra theo biên bản và báo cáo về Sở Y tế trong 14 ngày làm việc, nội dung cụ thể theo như biên bản.

Ngày 14 tháng 5 năm 2024

**KT.TRƯỞNG ĐOÀN  
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN**  
(ký tên)



Nguyễn Văn Vinh Châu

**THỦ KÝ TỔ 2**  
(ký tên)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Cao Thị Hồng Phúc".

Cao Thị Hồng Phúc

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**  
(ký tên và đóng dấu)



Phạm Tuấn Phú

