

**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024
(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)**

Bệnh viện: BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Địa chỉ: 130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng Tây, thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

Giám đốc: BSCKII. Trần Văn Khanh

Ngày 10/3/2024, Sở Y tế ban hành Quyết định số 1350/QĐ-SYT và Quyết định số 1351/QĐ-SYT về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2024 gồm các thành phần:

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

Phó Trưởng đoàn thường trực: PGS.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.CKII. Nguyễn Hoài Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế.

Tổ kiểm tra số 1:

- PGS.TS.BS Nguyễn Anh Dũng, Phó Giám đốc Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn thường trực kiêm Tổ trưởng;
- TS.BS.CKII Ngô Ngọc Quang Minh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1, Tổ phó 1;
- ThS.BS.CKII Cao Hoài Tuấn Anh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhân dân 115, Tổ phó 2;
- BS.CKII Trần Nguyễn Ái Thanh, Phó Giám đốc BV Thành phố Thủ Đức, Thành viên;
- ThS. Thái Trung Mẫn, chuyên viên phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế, Thành viên;
- BS.CKI Đinh Ngọc Diệp, Trưởng khoa Dinh Dưỡng, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
- BS.CKII Lê Nguyễn Hoàng, Phó Giám đốc, Trung tâm Cấp cứu 115, Thành viên;
- CN. Ngô Thị Hồng Hà, Kế toán viên, phòng Kế hoạch Tài Chính, Sở Y tế, Thành viên;
- DS. Huỳnh Lê Hạ, Phó Trưởng khoa Dược, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
- BS.CKII Trương Chí Long, Chuyên viên, Phòng Quản lý Dịch vụ Y tế, Sở Y tế, Thành viên;
- BS.CKII Nguyễn Trung Cường, Trưởng khoa Gây mê hồi sức, BV Nhân dân Gia Định, Thành viên;
- ThS. Điền Ngọc Trang, Trưởng phòng Quản lý Chất lượng, BV Hùng Vương, Thành viên;
- CN.ĐD Phạm Thị Hậu, Phó trưởng phòng điều dưỡng, Bệnh viện Nhân dân 115, Thành viên;
- ThS. Phan Văn Bảo An, Trưởng phòng Công nghệ Thông tin, BV Thành phố Thủ Đức, Thành viên;
- Ths.BS.CKII Lê Trung, Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, BV Ung Bướu, Thành viên;
- ThS. Nguyễn Thị Hồng Phương, Trưởng khoa Sinh phẩm, Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm, Thành viên;
- BS.CKI. Lê Anh Tuấn, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, BV Nhân dân 115 hoặc Thành viên.

Tổ khảo sát hài lòng số 1:

- Bà Hoàng KC Trang, Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện An Bình, Tổ trưởng;
- Ông Trần Minh Hải, Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Viện tim TP.HCM, Tổ phó;
- Bà Nguyễn Thị Chuyên, Phó trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành viên;
- Bà Trần Thị Hồng Hương, Điều dưỡng Trưởng khoa Mắt, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên;
- Bà Phạm Thị Lệ Diễm, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 80/80 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SÓ VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 345 (Có hệ số: 370)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.30

(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:	0	1	6	40	33	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.25	7.50	50.00	41.25	80

Ngày 07 tháng 5 năm 2025

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

Nguyễn Anh Dũng

THƯ KÝ TỔ 1
(ký tên)

Mai Tuấn Long

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Trần Văn Khanh

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

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

Mã số	Chỉ 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	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 thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	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	4	4	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
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	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	4	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	2	2	
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	4	
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	4	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	
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	5	5	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	
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	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	4	
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	4	4	
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	4	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	3	
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	4	4	
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	4	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	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	
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	4	4	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	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	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	4	
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	5	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	
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	
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	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	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	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	5	5	
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	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	5	5	
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	5	4	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5	
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	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	4	4	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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	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	5	5	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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

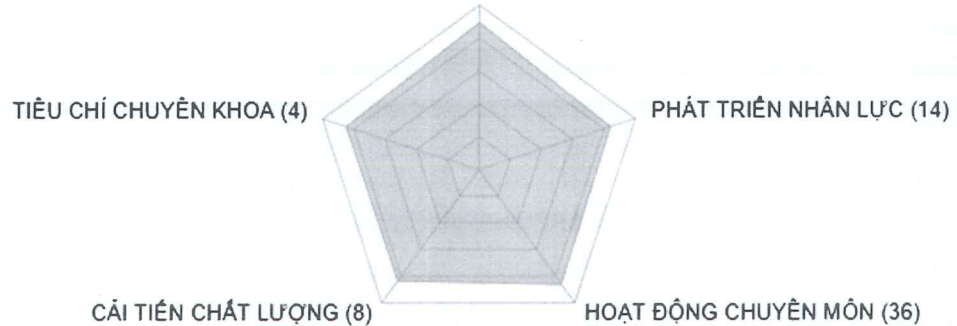
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	0	7	11	4.47	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	2	4	4.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	0	3	2	4.00	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	5	6	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	2	18	12	4.31	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	2	2	4.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	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	0	1	3	1	4.00	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	0	2	4	4.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	7	3	4.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	3	1	4.25	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	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

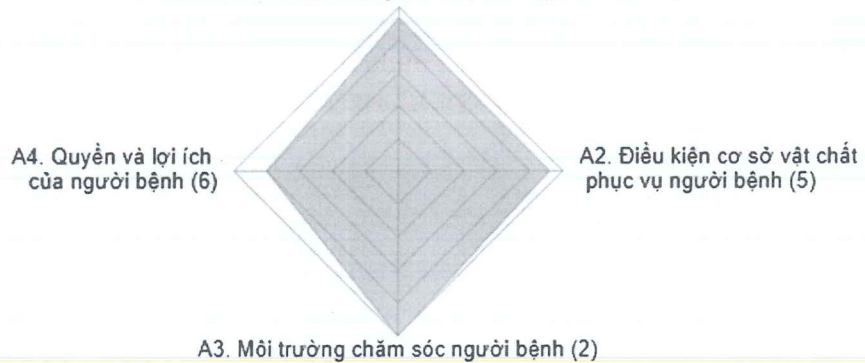
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)

HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)



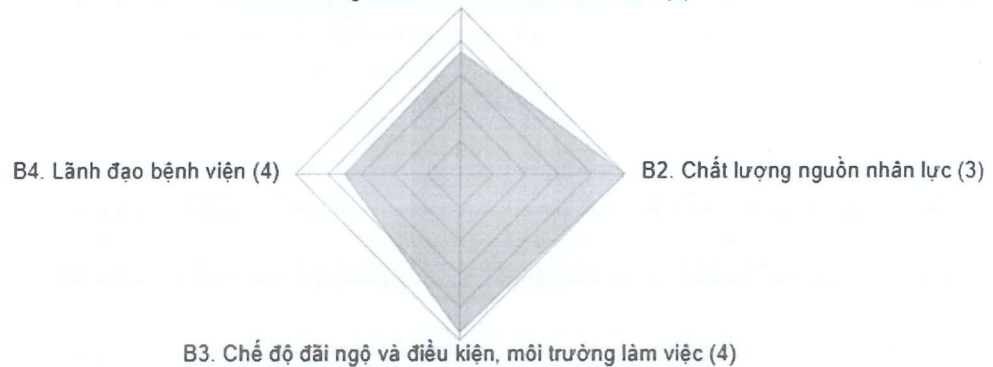
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)

A1. Chỉ dẫn-đón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)

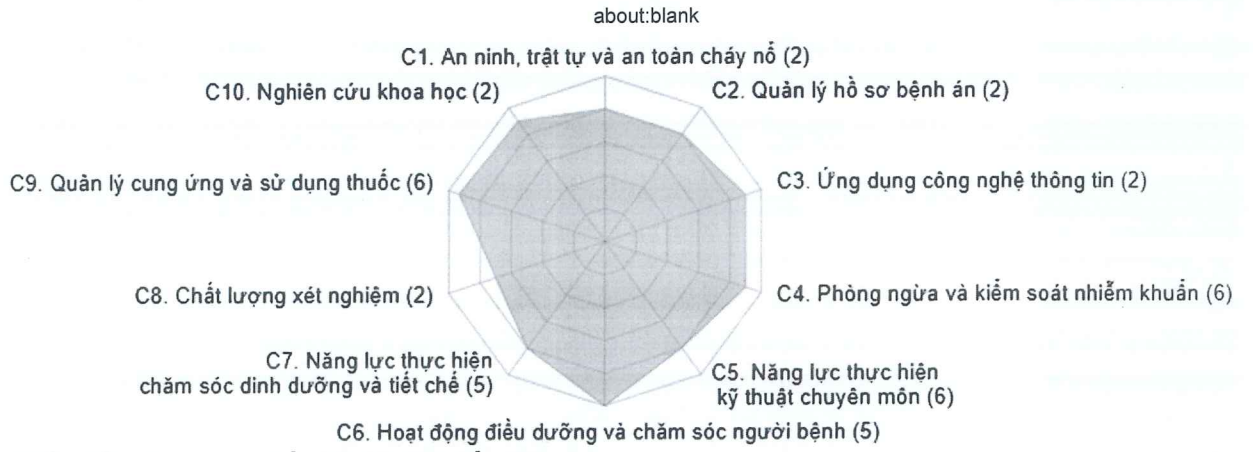


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

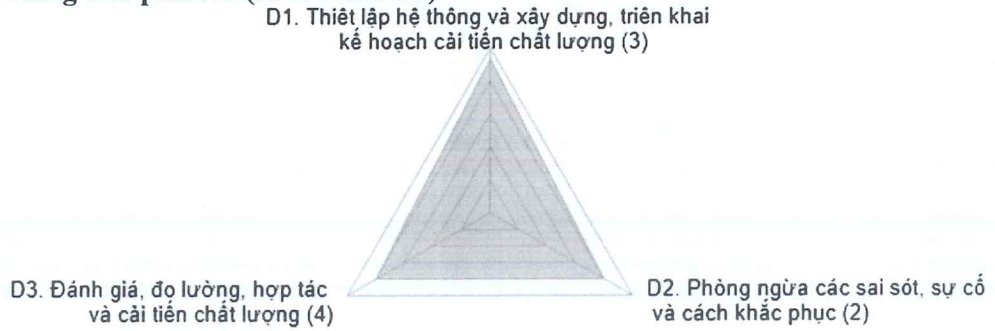
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



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



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



X.H
03
M
HI MU

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

Tổng số điểm đạt: 345

Điểm trung bình chung các tiêu chí: 4.30. Có 0 tiêu chí đạt mức 1; 01 tiêu chí mức 2; 06 tiêu chí mức 3; 40 tiêu chí mức 4 và 33 tiêu chí đạt mức 5

Tỉ lệ tiêu chí tự chấm cao hơn đoàn đánh giá là: $5/79 = 6,32$ phần trăm

Tỉ lệ HLNБ nội trú SYT khảo sát là 97.13% (BV khảo sát là 97.5%)

Tỉ lệ HLNБ ngoại trú SYT khảo sát là 99.89% (BV khảo sát là 90.35%)

Tỉ lệ hài lòng của nhân viên y tế SYT khảo sát là 99.80% (BV khảo sát là 99.87%).

Tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức 5 (đảm bảo an toàn cao)

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện cơ bản: Đạt.

Tiêu chí chất lượng trạm cấp cứu vệ tinh 115: 3.7

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

- Cải tiến các tồn tại trong đợt kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2023
- Giường bệnh bố trí khoa học, trang bị đầy đủ phương tiện cấp cứu, hệ thống oxy trung tâm.
- Ứng dụng CNTT quản lý CME.
- Định kỳ khảo sát, cải thiện điều kiện làm việc, mua bảo hiểm trách nhiệm cho nhân viên.
- Xây dựng kế hoạch phát triển, nghiệm thu 27/28 đề án chất lượng, đăng ký độc quyền logo, chia sẻ kinh nghiệm quản lý, triển khai các chỉ số chất lượng.
- Lắp đặt camera giám sát, hợp đồng bảo vệ, diễn tập an ninh, phòng cháy chữa cháy định kỳ, mua bảo hiểm cháy nổ.
- Quản lý chặt chẽ, triển khai bệnh án điện tử, phần mềm HIS đầy đủ chức năng.
- Thực hiện nghiên cứu nhiễm khuẩn huyết liên quan tới CVC, giám sát vệ sinh tay và nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Nghiên cứu chỉ phí – hiệu quả điều trị kháng sinh, thực hiện quy trình dược theo quy định.
- Có đề tài nghiên cứu cấp thành phố nghiệm thu, tham gia hội nghị quốc tế, báo cáo tại Singapore.
- Duy trì NCBSM (>95%), tỷ lệ EEN sinh thường (95%), mổ lấy thai (80%).
- Tham gia tích cực cấp cứu 115.

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

- Chưa tuyển đủ nhân sự theo đề án vị trí việc làm. Thiếu điều dưỡng tại các khoa cần chăm sóc chuyên sâu.
- Số lượng báo cáo sự cố y khoa thấp. Chưa có sáng kiến cải tiến chất lượng khám chữa bệnh.
- Máy chủ triển khai EMR yếu, ảnh hưởng vận hành. Phần mềm quản lý CME chưa đảm bảo tính chính xác do nhập liệu thủ công. Phần mềm quản lý sức khỏe nhân viên còn hạn chế tính năng.
- Tỷ lệ giám sát vệ sinh tay chưa đáp ứng quy mô bệnh viện. Cần tăng cường giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa nguy cơ cao. Chưa đầu tư đầy đủ máy hấp chân không, tiệt khuẩn nhiệt độ thấp.
- Chưa đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân khi sàng lọc. Chưa tăng cường tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân suy dinh dưỡng.

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

- Tuyển thêm nhân sự theo kế hoạch, đặc biệt, điều dưỡng cho các khoa cần chăm sóc kỹ để nâng cao chất lượng chăm sóc. Hoàn thiện kế hoạch phát triển nhân lực, đảm bảo chỉ số đạt trên 80%.
- Nâng cấp máy chủ EMR để đảm bảo vận hành toàn viện. Đảm bảo chứng nhận thông tin cấp độ 2 từ nhà cung cấp EMR.
- Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ theo quy định Bộ Y tế. Bổ sung máy hấp chân không, tiệt khuẩn nhiệt độ thấp.
- Phối hợp hội chẩn dinh dưỡng giữa các khoa, đẩy mạnh tư vấn cá thể. Cải thiện quy trình đánh giá dinh dưỡng, tăng cường tư vấn suy dinh dưỡng.

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 đẩy mạnh chuyển đổi số, phát triển kỹ thuật chuyên sâu, đảm bảo tự chủ bền vững và nâng cao chất lượng chuyên môn theo chuẩn quốc tế. Tuy nhiên, Bệnh viện cần củng cố chất lượng nguồn nhân lực đảm bảo công tác khám bệnh chữa bệnh, đầu tư, triển khai các kỹ thuật chuyên sâu thêm trong thời gian tới, 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.

Ngày 07 tháng 5 năm 2025

KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN
THƯỜNG TRỰC

(ký tên)

THƯ KÝ TỜ 1
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Anh Dũng

Mai Tuấn Long



Trần Văn Khanh

