

SỞ Y TẾ - TP. HỒ CHÍ MINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đoàn kiểm tra số: 2

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2020-2021
(Thực hiện Quyết định số 5338/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 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 2020)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 60396 – Bệnh viện Ung bướu TPHCM

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

B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1. Điểm bộ tiêu chí chất lượng *	4.10	246
2. Điểm khảo sát hài lòng		
2.1. Điểm hài lòng người bệnh Nội trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30	4.321685	43.21
2.2. Điểm hài lòng người bệnh Ngoại trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 34	3.813426	38.13
2.3. Điểm hài lòng Nhân viên Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30	3.997403	39.97
KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG		367.325/450

KT.TRƯỞNG ĐOÀN

TỔ TRƯỞNG TỔ 2

THỦ KÝ TỔ 2

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN

(ký tên)

(ký tên)

(ký tên và đóng dấu)

THƯƠNG TRỰC

(ký tên và đóng dấu)



PGS.TS.BS Tăng Chí Thượng

Nguyễn Hoài Nam

Lê Huy Nguyễn Tuấn



BS. Phạm Xuân Dũng

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020
(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN UNG BƯỞU TP HCM.

Địa chỉ: Số 03 Nơ Trang Long, Phường 7, quận Bình Thạnh, TP Hồ Chí Minh

Giám đốc: TS. BS CKII Phan Xuân Dũng

Di động: 0903710212. Email: phxdung@yahoo.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Ngày 06/01/2021, Sở Y tế ban hành Quyết định số 03/QĐ-SYT về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2020 gồm các thành phần:

Trưởng đoàn: GS.TS.BS. Nguyễn Tấn Bình, Giám đốc Sở Y tế,

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

Phó Trưởng đoàn: BS. CK2. Nguyễn Hoài Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế

Đoàn kiểm tra của Sở Y tế có 06 (sáu) Tổ kiểm tra, đánh giá độc lập:

Tổ 2:

1. Ông Nguyễn Hoài Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế, Tổ trưởng;
2. Ông Hồ Văn Hân, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Tổ phó;
3. Bà Trương Mỹ Thục Uyên, Phó Giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng, Tổ phó;
4. Ông Lê Huy Nguyễn Tuấn, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký 1;
5. Bà Nguyễn Thị Thúy Hằng, Viên chức Phòng kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Quận 2, Thư ký 2;
6. Bà Trần Thị Phương Loan, chuyên viên Phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế, Thành viên;
7. Ông Nguyễn Ngọc Sơn, Chuyên viên Phòng Kế hoạch Tài Chính, Sở Y tế, Thành viên;
8. Bà Nguyễn Thị Thanh Hà, Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;
9. Bà Huỳnh Thị Thanh Trang, Trưởng phòng quản lý chất lượng, Bệnh viện Trung Vương;
10. Ông Phạm Gia Thế, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Quận 2, Thành viên;
11. Ông Nguyễn Hậu, Trưởng phòng Công nghệ Thông tin, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, Thành viên;
12. Bà Lê Minh Lan Phương, Phó Trưởng phòng Quản lý Chất lượng, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên;
13. Bà Phạm Thị Hậu, Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Nhân Dân 115, Thành viên;
14. Bà Trương Quân Thuy, Trưởng khoa Sinh phẩm, Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;
15. Bà Phạm Ngọc Oanh, Phó Trưởng khoa Dinh dưỡng, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;
16. Bà Lê Phương Thảo, Phó Trưởng khoa Dược, Bệnh viện Hùng Vương, Thành viên;
17. Ông Nguyễn Trung Cường, Phó Trưởng khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành viên;
18. Ông Nguyễn Anh Đương, Viên chức Khoa Sinh phẩm, Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên.



TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95 %.
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 327 (Có hệ số: 353).
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.10

(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	9	43	25	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	1.27	11.39	54.43	31.65	79

Ngày 21 tháng 1 năm 2021

KT.TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN
THƯỜNG TRỰC

(ký tên và đóng dấu)



PGS.TS.BS Tăng Chí Thượng

TỔ TRƯỞNG TÒ 2

(ký tên)

Nguyễn Hoài Nam

THƯ KÝ TÒ 2

(ký tên)

Lê Huy Nguyễn Tuấn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



BS. Phạm Xuân Dũng

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	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	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	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	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	4	4	
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	3	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	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	5	5	
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	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	5	5	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	5	5	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	
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)			



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	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	4	
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	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	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	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	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	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	
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	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	4	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	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	5	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	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	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	5	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	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	5	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	5	
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	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 được	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	5	5	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	4	
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	5	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khẩn phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	5	
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	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

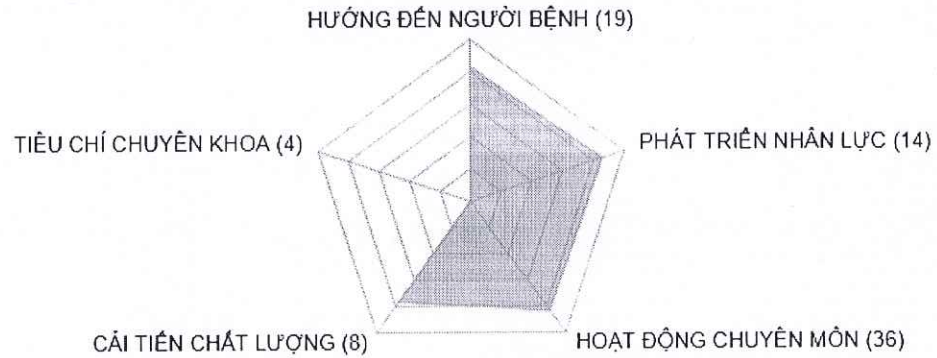
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	1	11	6	4.16	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	0	4	1	3.83	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	4	7	4.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	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	1	1	2	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	3	23	9	4.17	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	0	2	0	4.00	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	0	3	3	4.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	1	4.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	2	3	4.60	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	5	1	4.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	0	2	5	3	3.82	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	2	2	1	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	0	2	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

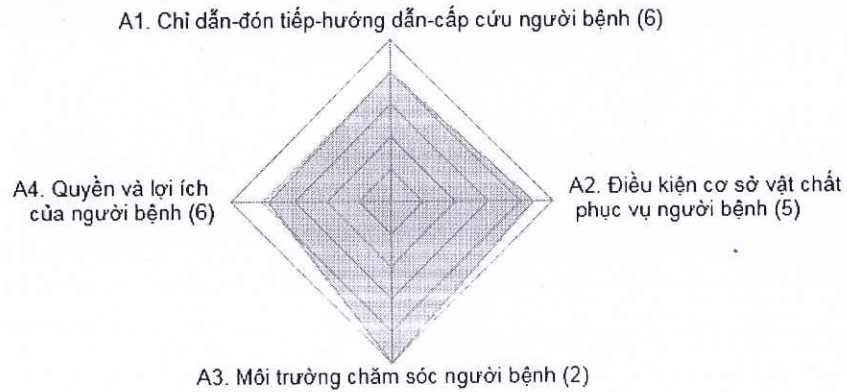
Thực hiện kế hoạch 7776/KH-SYT ngày 30/12/2020 và kế hoạch số 42/KH-SYT ngày 05/01/2021 của Sở Y tế, Tổ 01 Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Sở Y tế tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (vào ngày 07/01/2021) và khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế theo tại Bệnh viện (vào ngày 14/01/2021) 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: 79/83 - Tổng số tiêu chí không đánh giá: 05/83 (tiêu chí A4.4 ; các tiêu chí E : E1.1, E1.2, E1.3, E2.1) do BV không có xã hội hóa y tế và khoa sản, nhi

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

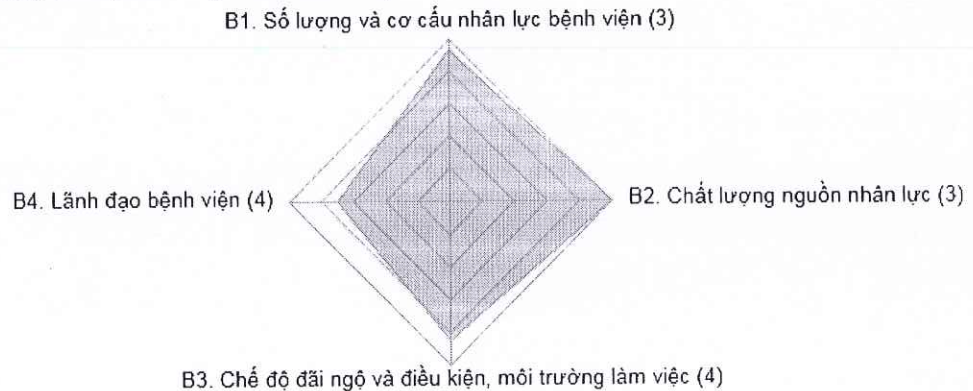
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



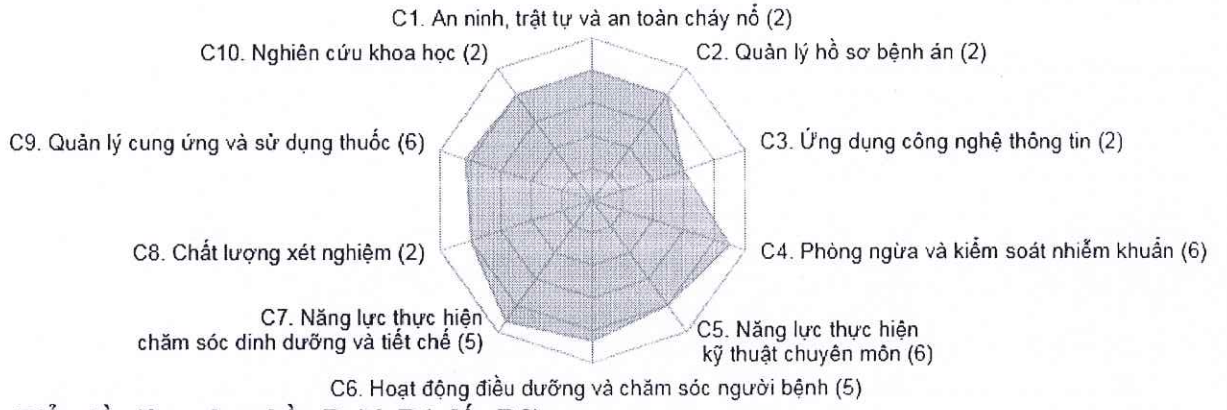
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



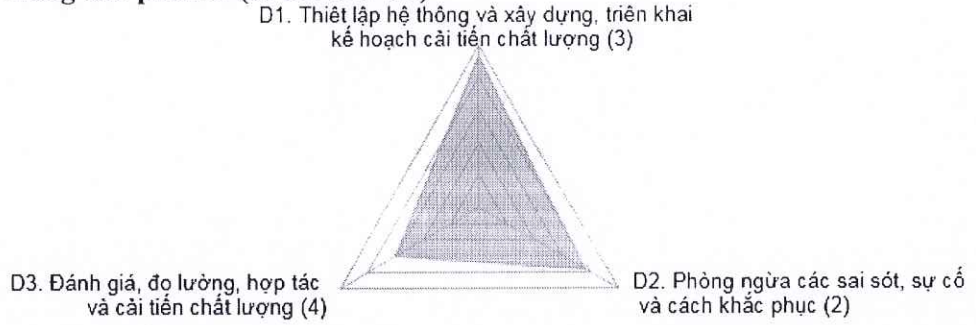
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Tổng số điểm đạt: 327

Điểm trung bình chung các tiêu chí: 4.10

Có 25 tiêu chí đạt mức 5; 43 tiêu chí đạt mức 4; 9 tiêu chí mức 3; 1 tiêu chí mức 2 và 1 tiêu chí mức 1.

Tỉ lệ HLNB nội trú SYT khảo sát là 4.490714 (BV khảo sát là 4.321685)

Tỉ lệ HLNB ngoại trú SYT khảo sát là 4.175858 (BV khảo sát là 3.813426)

Tỉ lệ hài lòng của nhân viên y tế SYT khảo sát là 4.605303 (BV khảo sát là 3.997403)

Mức an toàn phẫu thuật: mức 5.

Kết quả điểm chung: 367.325/450.

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

- Công tác phòng chống COVID-19: cử nhân viên tham gia công tác chuyên môn tại khu cách ly Đại học quốc gia TPHCM & Bv dã chiến Củ Chi. Ứng dụng khai báo y tế bằng công nghệ thông tin.
- Bv áp dụng nhiều biện pháp giảm tải: tăng khám ngoại trú, giảm nội trú, giảm số ngày điều trị nội trú.
- Hợp tác công tư với BV Hồng Đức, công-công với Bv đa khoa Sài Gòn, BV Phục hồi chức năng & Điều trị Bệnh nghề nghiệp.
- Cơ sở đào tạo thực hành chuyên khoa ung bướu của nhiều trường đại học y.
- Duy trì các hoạt động chỉ đạo tuyến, bệnh viện vệ tinh, chuyển giao kỹ thuật chuyên khoa ung bướu, tư vấn khám chữa bệnh từ xa (Telemedicine).
- Trong năm 2020, bệnh viện đạt giải 2 & giải 3 sản phẩm y tế thông minh của Thành phố.
- BV có đa dạng kênh tiếp nhận thông tin phản ánh từ người bệnh & tiến hành biện pháp can thiệp.
- BV triển khai việc sử dụng thẻ thông minh thanh toán điện tử.
- BV cung cấp đủ tiện ích cho người bệnh khuyết tật.
- BV đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh.
- BV quan tâm thực hiện các hoạt động phát triển nguồn nhân lực.
- Bổ sung các tiện ích phục vụ người bệnh: thang máy bộ hành, 2 xe điện có băng ca, thêm tủ giữ đồ.
- Công nghệ thông tin: Phần mềm có nâng cấp đáp ứng yêu cầu chuyên môn. Có hệ thống RIS, PACs liên kết trả kết quả trên hệ thống HIS, xem được kết quả cận lâm sàng,



nên bổ sung thêm chữ ký số. Triển khai trung tâm điều hành thông minh, áp dụng phần mềm quản lý quy trình & công việc Speedmain.

- Tỷ lệ danh mục kỹ thuật theo phân tuyến (tuyến 1) đạt 61.67%. Trong năm 2020, BV đã được Sở Y tế phê duyệt 6 kỹ thuật mới và đang triển khai thực hiện thí điểm 20 kỹ thuật mới, trong đó có kỹ thuật cao “PET/CT chẩn đoán khối u với FDG”, “PET/CT mô phỏng xạ trị điều biến liều (IMRT)”.

- BV giám sát bệnh án bất thường bằng phần mềm tin học.

- BV có cập nhật hướng dẫn chẩn đoán và điều trị & chia sẻ kinh nghiệm cho đơn vị bạn.

- Công tác an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ, Quản lý hồ sơ bệnh án thực hiện tốt.

- Công tác Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện tốt, nước thải phóng xạ đạt quy định, Bv cần quan tâm thực hiện hoạt động giảm thiểu chất thải rắn nguy hại.

- Công tác dinh dưỡng: thực hiện tốt, cung cấp chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh. Lưu ý việc bố trí, cố định thước đo chiều cao, cung cấp đủ súp xay cho tất cả các trường hợp bệnh lý liên quan.

- Xét nghiệm: thực hiện nội kiểm, tham gia ngoại kiểm hầu hết xét nghiệm.

- Công tác dược: thực hiện tốt việc quản lý cung ứng và sử dụng thuốc.

- Công tác nghiên cứu khoa học: BV có rất nhiều đề tài NCKH & có áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng, nâng cao hoạt động BV.

- Cải tiến chất lượng bệnh viện: bệnh viện triển khai đủ các tiêu mục trong tiêu chí xây dựng văn hóa chất lượng. Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.

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

- Thời gian người bệnh chờ khám còn lâu hơn quy định của BHYT.

- Còn có giường bệnh chưa trang bị rèm che để đóng khi cần.

- Nhà vệ sinh chưa trang bị vòi cảm ứng.

- Giá viện phí các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá BHYT chỉ trả tối đa 30%.

- Chưa bổ nhiệm đủ các vị trí quản lý các khoa/phòng. Kế hoạch cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch chưa cụ thể số liệu.

- Xét nghiệm: cần đảm bảo điều kiện về an toàn sinh học, cần hoàn thiện hoạt động theo dõi, đánh giá chất lượng.



- Công tác quản lý chất lượng BV: xây dựng mục tiêu chất lượng Bv chưa cụ thể, chưa theo thực trạng, khó đánh giá theo bảng kiểm. Nhập không đầy đủ kết quả tự đánh giá bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống COVID trên phần mềm Bộ Y tế. Không có bảng kiểm đánh giá yếu tố nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao

- Tại khoa nhi, tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi <30%.

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

- Có kế hoạch cải tiến các tiêu chí mức 1, mức 2, mức 3;

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

Bệnh viện tiếp thu những ý kiến của đoàn kiểm tra và sẽ tổ chức khắc phục trong thời gian sớm nhất.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Bệnh viện cần lưu ý tuân thủ các biện pháp phòng chống dịch COVID-19 tại bệnh viện. Bệnh viện cần sớm có kế hoạch khắc phục các tiêu chí còn ở mức thấp và các ý kiến góp ý của Tổ kiểm tra.

Ngày 21 tháng 1 năm 2021

KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN
THƯỜNG TRỰC

(ký tên và đóng dấu)



PGS.TS.BS Tăng Chí Thượng

TỔ TRƯỞNG TỔ 2

(ký tên)

Nguyễn Hoài Nam

THỦ KÝ TỔ 2

(ký tên)

Lê Huy Nguyễn Tuấn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



BS. Phạm Xuân Dũng