

## Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh

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

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN UNG BƯỞU TP. HỒ CHÍ MINH

Địa chỉ chi tiết: Số 03 Nơ Trưng Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 01351/SYT Ngày cấp: 31/7/2017

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Ung bướu

## TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 341 (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	9	33	36	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.27	11.39	41.77	45.57	79

Ngày 17 tháng 01 năm 2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)


BS. Nguyễn Minh Hùng

KỶ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)  
PHÓ GIÁM ĐỐC
  
BS. Đặng Huy Quốc Thịnh

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

## I. KẾT QUẢ TỰ 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	5	0	
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	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
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	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
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	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
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	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	5	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	2	0	
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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
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	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	0	
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	4	0	
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	0	



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	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
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	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	0	
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	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
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	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	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	3	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	5	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	5	0	
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	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	0	
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	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	0	
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	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	0	
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	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
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	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	5	0	
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	0	
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	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	0	
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	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	0	
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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	1	1	8	9	4.32	19
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	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	3	2	4.00	6
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	2	3	9	4.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	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	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	0	3	18	14	4.31	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	0	2	0	4.00	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	0	3	3	4.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	1	3	4.40	5
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	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	1	1	4.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	3	4	4	4.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	0	3	5.00	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)	0	0	1	2	0	3.67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	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	

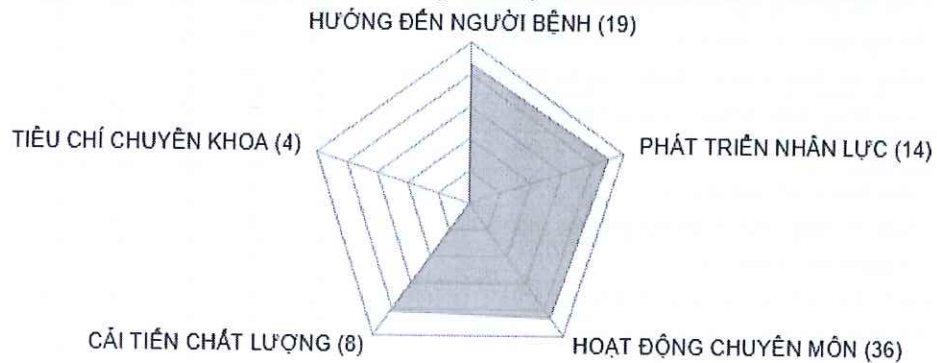


### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

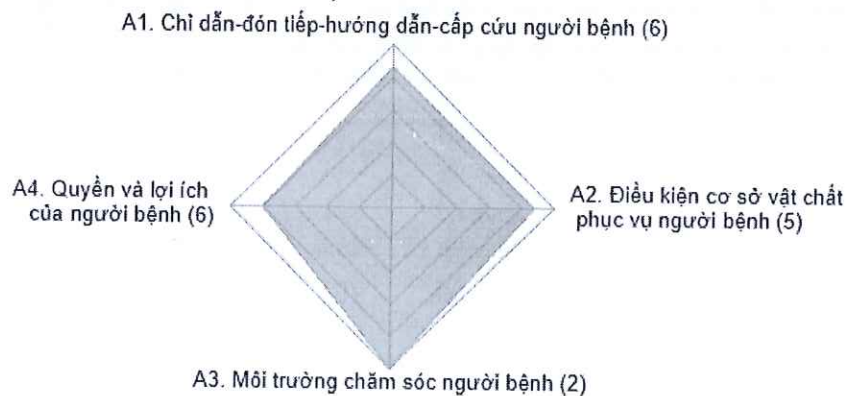
Căn cứ Quyết định số 271/QĐ-BVUB ngày 13/01/2023 của Bệnh viện Ung Bướu về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và đoàn khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022 Căn cứ Kế hoạch số 06/KH-BVUB ngày 10/01/2023 về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế bệnh viện năm 2022, Bệnh viện Ung Bướu tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ y tế ban hành (phiên bản 2..0) và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế. - Bệnh viện thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế theo các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Thực hiện kiểm tra Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 - Kiểm tra công tác khám, chữa bệnh bảo đảm an toàn phòng chống dịch Covid-19 áp dụng Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch Covid-19 và các bệnh viêm đường hô hấp theo phiên bản 2.0 - Kiểm tra công tác thu dung, điều trị Covid-19 và sẵn sàng tham gia cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh Covid-19 và người bệnh khác theo đề án "Tăng cường năng lực cấp cứu, hồi sức tích cực cho các bệnh viện điều trị người bệnh Covid-19 nặng" ban hành theo Quyết định 3616/QĐ-BYT ngày 29/7/2021 - Kiểm tra tình hình áp dụng công nghệ thông tin trong cải cách hành chính, nâng cao công tác khám bệnh, chữa bệnh - Kiểm tra việc phân hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước - Áp dụng kết quả kiểm tra, đánh giá công tác xét nghiệm các tiêu chí C8.1 và C8.2 do Sở Y tế kiểm tra, đánh giá vào ngày 14/12/2022

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

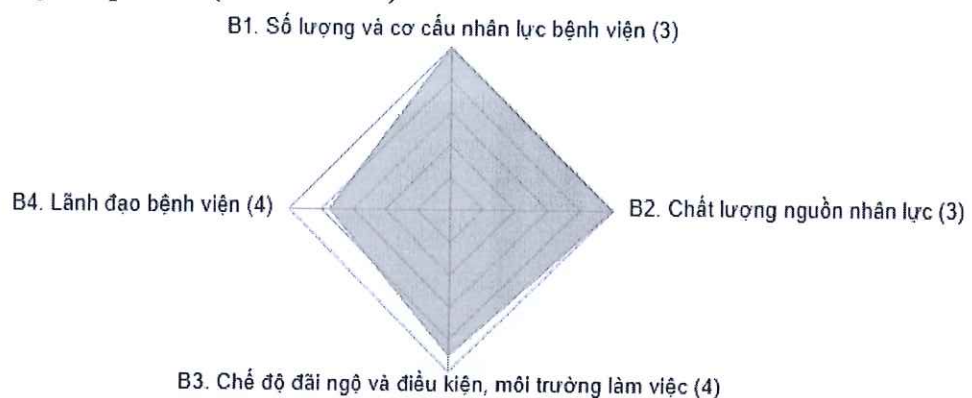
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



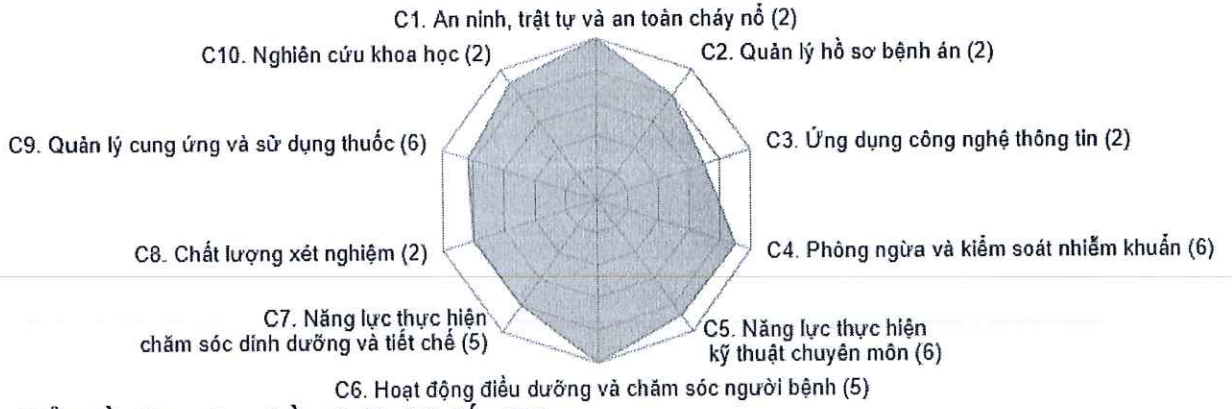
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



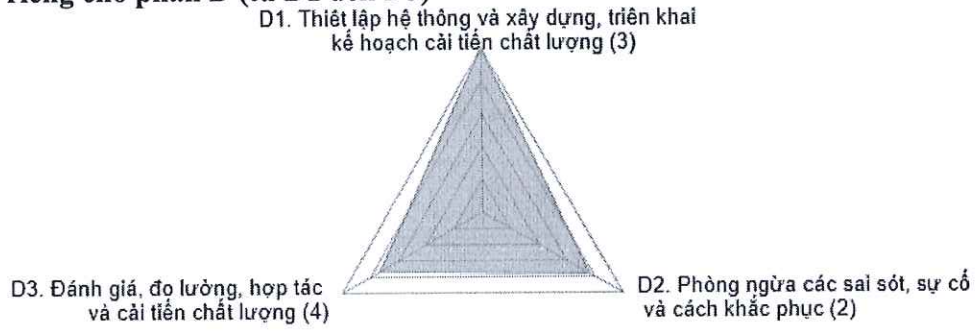
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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





## V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành ung bướu, phân công phụ trách chuyên môn khu vực phía nam, số lượng bệnh nhân nhập viện và điều trị rất lớn với kết quả điều trị cao mang lại niềm tin cho bệnh nhân và đồng nghiệp.
- Đội ngũ y, bác sĩ có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, thường xuyên tập huấn nước ngoài, tiếp cận và từng bước ứng dụng kỹ thuật cao trong chuyên môn.
- Cùng với sự thay đổi chung của ngành y tế tại TP. HCM, Bệnh viện Ung Bướu cũng đã có những bước tiến đáng kể.
- Qua 07 năm đánh giá chất lượng bệnh viện kết quả đạt được như trên là nhờ sự chỉ đạo của Ban Giám đốc, sự nỗ lực của Phòng Quản lý chất lượng, các khoa/phòng đầu mối phụ trách nói riêng và toàn thể nhân viên y tế nói chung, đã định hướng và triển khai kịp thời các hoạt động quản lý chất lượng, hướng đến người bệnh là trung tâm.
- 6 tháng đầu năm 2022: Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm TP.HCM kiểm tra chất lượng phòng xét nghiệm SARS-COV-2 tỷ lệ phần trăm số điểm khoa xét nghiệm đạt được: 92 phần trăm (144.5/157 điểm)
- 6 tháng cuối năm 2022: Bệnh viện đang cố gắng hoàn thiện và tiếp nhận cơ sở mới tại Quận 9 với cơ sở hạ tầng khang trang rộng rãi.

## VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Bệnh viện là một trong những đơn vị trong thành phố thường xuyên quá tải.
- Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của bệnh viện có phát triển nhưng chưa đủ đáp ứng nhu cầu để phục vụ người bệnh. Một số nơi cơ sở vật chất còn cũ kỹ, thiếu đồng bộ nên ảnh hưởng rất lớn đến việc triển khai đầy đủ các tiêu chí theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (lan can, buồng bệnh, giường bệnh, phòng mổ, thiết bị chăm sóc người bệnh, thiết bị phục vụ công tác chẩn đoán, điều trị, trang bị công nghệ thông tin...).
- Việc thực hiện quy tắc ứng xử trong bệnh viện còn nhiều hạn chế, một bộ phận nhỏ nhân viên y tế chưa thể hiện đủ vai trò, trách nhiệm và chức trách nghề nghiệp của mình trong khi thực hiện nhiệm vụ, làm ảnh hưởng đến bản thân, uy tín của bệnh viện và của ngành.
- Cách chấm điểm, đánh giá tiêu chí ngày một khó khăn hơn, yêu cầu ngày càng cao hơn về chất lượng bệnh viện.
- Bệnh viện đang trong giai đoạn tiếp nhận cơ sở tại Quận 9, cơ sở vật chất chưa hoàn thiện, các bảng biểu hướng dẫn chưa được bổ sung đầy đủ
- Nhân sự các khoa phòng được phân bổ về 2 cơ sở nên việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng gặp nhiều khó khăn

## VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Tích cực ứng dụng CNTT trong các công tác quản lý, chuyên môn và hoạt động quản lý chất lượng.  
Tích cực tham gia các Hội thảo góp ý về các Thông tư, các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.  
Bệnh viện đang hình thành văn hóa báo cáo sự cố cho nhân viên y tế.  
Khuyến khích các khoa phòng tích cực tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng, xây dựng chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa phòng  
Có báo cáo đánh giá kết quả áp dụng 5S từng khoa, nhưng báo cáo chưa cụ thể, cũng như việc áp dụng báo cáo kết quả đánh giá đề cải tiến năm sau chưa cụ thể.

## VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện thường xuyên thực hiện kiểm tra, đánh giá việc theo dõi và thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng của các khoa phòng đầu mối định kỳ từng quý  
Định kỳ tổ chức họp hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện để phân tích các vấn đề còn tồn tại và đề xuất cải tiến chất lượng kịp thời  
Định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện đề án cải tiến chất lượng của các khoa phòng  
Thực hiện theo dõi và giám sát định kỳ thực hiện tiêu chí chất lượng tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

## IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Bệnh viện ngày càng phát triển, nâng cao chất lượng bệnh viện, luôn xứng tầm là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối về Ung bướu của Thành phố và khu vực phía Nam.
- Điểm Bộ Tiêu chí chất lượng của bệnh viện hướng đến đạt 4.23

Ngày...18...tháng...01...năm...2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

  
BS. Nguyễn Minh Hùng

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

  
PHÓ GIÁM ĐỐC  
BS. Đặng Huy Quốc Thịnh