

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 03 tháng 01 năm 2022

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN AN SINH
b. Địa chỉ: 10 Trần Huy Liệu, Phường 11, Quận Phú Nhuận, Thành phố Hồ Chí Minh
c. Giấy phép hoạt động: 80/BYT-GPHĐ cấp, ngày 06/08/2019
d. Tuyến trực thuộc: Quận/ Huyện
e. Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh
f. Hạng: III
g. Chuyên ngành: Đa khoa
h. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Mai Văn Điền
k. Họ và tên Thư ký Hội đồng kiểm tra: Đỗ Thị Thu Hà
l. Điện thoại liên hệ: 028-3845.7777
m. Địa chỉ email: info@ansinh.com.vn

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA 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 (có hệ số: 366)	340 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ	4.11 ĐIỂM

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	0	13	44	25	82
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%)	0	0	15.85	53.66	30.49	100

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

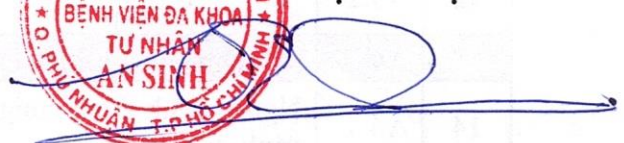


Đỗ Thị Thu Hà



Ngày 03 tháng 01 năm 2022

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Mai Văn Điền

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

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

STT	Mã số	Chỉ tiêu	Điểm	Chi tiết
	A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
	A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	
2	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	
3	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	
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	
6	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	
	A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	
	A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	
12	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	
	A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	

STT	Mã số	Chỉ tiêu	Điểm	Chi tiết
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	KAD	
18	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	
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	
	B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
	B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	
	B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	
	B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	
27	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	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	
	B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	
	C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
	C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	5	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	

STT	Mã số	Chỉ tiêu	Điểm	Chi tiết
	C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	
	C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	
	C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	
	C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	
48	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	
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	
	C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	
52	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	
53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	
	C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	

STT	Mã số	Chỉ tiêu	Điểm	Chi tiết
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	
	C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	
	C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	
65	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	
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	
	C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	
68	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	3	
	D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
	D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	
	D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
72	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	

1277
TÔN
NHIE
VIEN
TUNI
NSI
V-T

STT	Mã số	Chỉ tiêu	Điểm	Chi tiết
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	
	D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	
79	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	
	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)		
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	
81	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	
82	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	
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm TB	Số TC áp dụng
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	8	9	4.44	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	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	5.0	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.6	5

PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm TB	Số TC áp dụng
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	5	8	4.50	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	2	1	4.33	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	1	0	3	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	8	22	5	3.91	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	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	1	5	0	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	1	1	4.00	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	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	6	3	4.09	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	1	4	0	3.80	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	1	3	0	3.75	4

13-C
T.Y
HUUH
KH
IN
H
HOC

PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm TB	Số TC áp dụng
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
E1. Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (1)	0	0	1	0	0	3.00	1

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và thực hiện đánh giá

- Ngày 21/12/2021: Bệnh viện ban hành kế hoạch số 1980-21/AS-KH về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2021 và quyết định số 1981-21/AS-QĐ về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2021.
- Ngày 24/12/2021: Họp công tác chuẩn bị đánh giá
- Ngày 30/12/2021: thông báo thay đổi thời gian tổ chức tự đánh giá
- Chiều 30/12/2021 - 31/12/2021: Đoàn tự kiểm tra, đánh giá theo lịch và nhiệm vụ đã được phân công tiến hành kiểm tra, đánh giá tại các khoa/ phòng.
- 31/12/2021 - 03/01/2022: Kiểm tra số liệu và hoàn chỉnh báo cáo tổng hợp
Nhóm thư ký hoàn thành báo cáo công tác đánh giá vào sáng ngày 03/01/2022.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng: 82/83 tiêu chí (chiếm 99% tổng số các tiêu chí trong bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0))

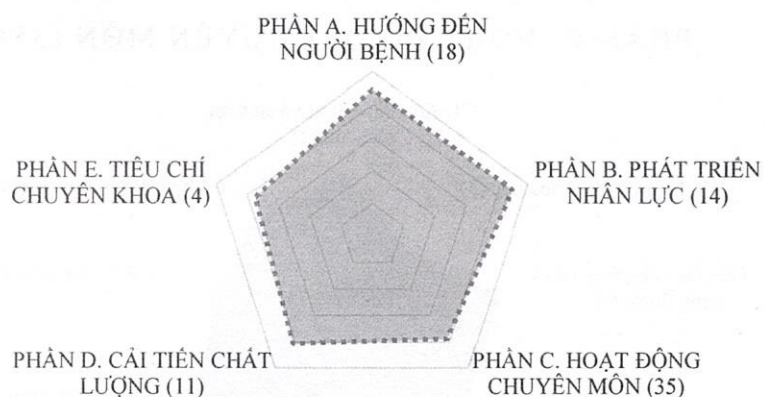
- Số lượng tiêu chí mức 1: không có, giảm 1 so với năm 2020
- Số lượng tiêu chí mức 2: không có, giảm 1 so với năm 2020
- Số lượng tiêu chí mức 3: 13 tiêu chí, giảm 1 so với năm 2020
- Số lượng tiêu chí mức 4: 44 tiêu chí, tăng 1 so với năm 2020
- Số lượng tiêu chí mức 5: 25 tiêu chí, tăng 2 so với năm 2020

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng:

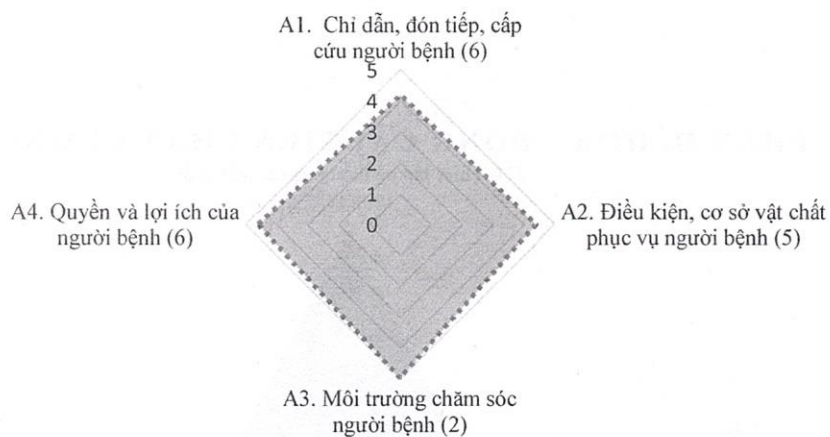
Có 01 tiêu chí là A4.4 do bệnh viện không có hoạt động xã hội hóa dịch vụ khám chữa bệnh.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

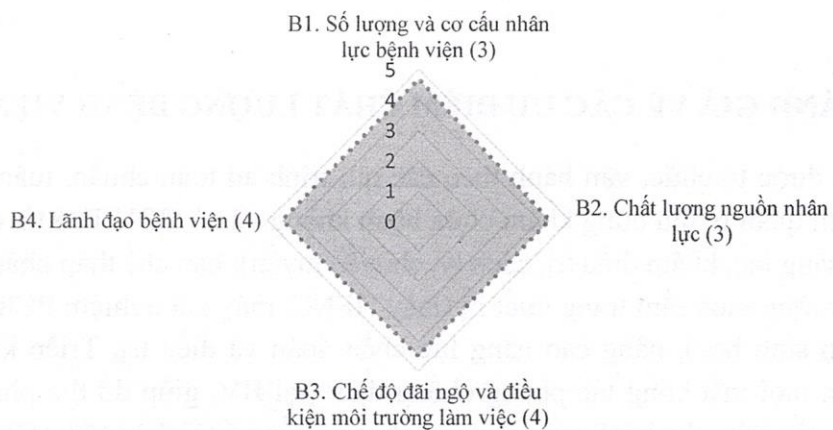
*BIỂU ĐỒ CHUNG CHO 5 PHẦN



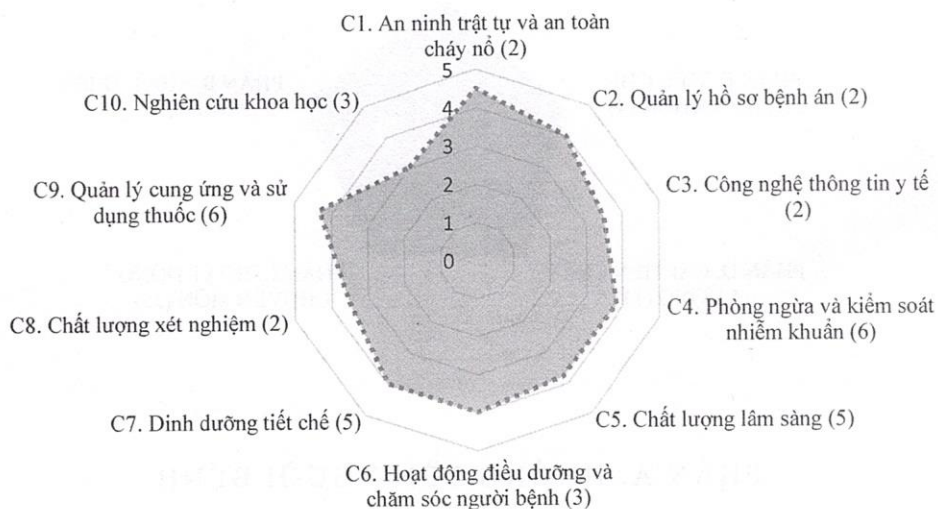
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH



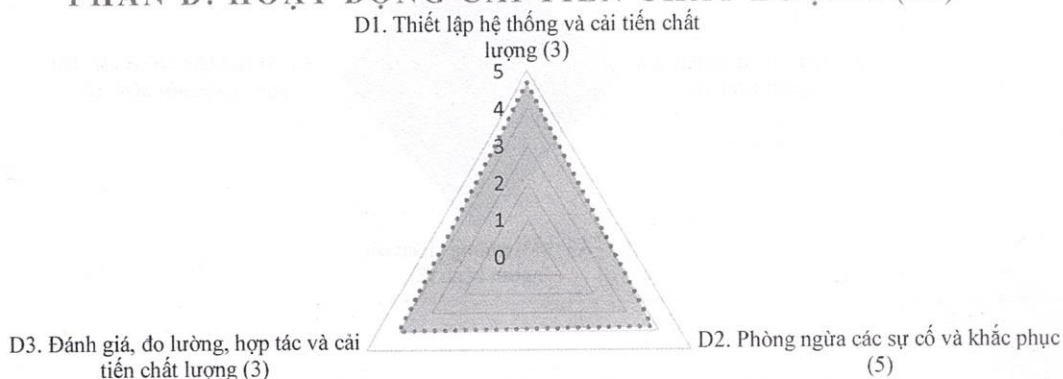
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)



PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)



PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)



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

- BV đã được tổ chức, vận hành theo các qui trình an toàn chuẩn, tuân thủ nghiêm các qui định quản lý thu dung khám chữa bệnh không và có COVID ở tất cả các khâu (tiếp nhận, sàng lọc, khám điều trị, cách ly, chuyển tuyến); hạn chế thấp nhất lây nhiễm chéo. Tăng cường mua sắm trang thiết bị (máy HFNC, máy xét nghiệm PCR COVID; phòng an toàn sinh học), nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị, Triển khai và thực hiện nghiêm mọi mặt công tác phòng chống dịch (tại BV, giúp đỡ địa phương) theo đúng hướng dẫn trên, đạt bệnh viện an toàn phòng chống COVID (144/150 điểm = 96%)
- Chú trọng trong việc nâng cao thái độ giao tiếp, ứng xử, phục vụ BN đạt kết quả tốt; thực hiện sáng kiến, nghiên cứu giảm thời gian chờ khám của người bệnh ngày càng cải thiện. Tỷ lệ hài lòng của BN qua khảo sát hàng tuần luôn đạt mục tiêu đề ra và duy trì

trong khoảng 91 - 92%. Điểm hài lòng BN nội, ngoại trú BV tự kiểm tra cuối năm là 4.58 và 4.6 điểm).

- Thực hiện cập nhật; bổ sung; giám sát phác đồ điều trị và qui trình kỹ thuật, thường xuyên liên tục. Cập nhật, bổ sung hướng dẫn sử dụng kháng sinh năm 2021. Thường xuyên huấn luyện đào tạo, CME và thực hiện đầy đủ kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng (23/25 tham gia xây dựng đề án cải tiến chất lượng = 92%); có 94,1% đề án đạt mục tiêu đề ra (các đề án hoàn thành trong năm). Công tác 5S, phòng chống cháy nổ, trượt ngã đạt hiệu quả cao.
- An toàn người bệnh: Đã triển khai bệnh án điện tử nội trú. Thực hiện tốt các chỉ số chất lượng (20 chỉ số đạt mục tiêu đề ra; chiếm 95,2%). Thực hiện nghiêm các bộ chỉ số mắt, an toàn phẫu thuật (đạt mức 4); tiêm chủng vaccine, chất lượng phòng xét nghiệm (mức 3).
- Kết quả khảo sát, đánh giá sự hài lòng nhân viên y tế năm 2021: 4.4 điểm

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

- Tiến độ thực hiện mọi mặt công tác ít nhiều bị gián đoạn do ảnh hưởng của COVID-19.
- Ứng dụng công nghệ thông tin còn gặp nhiều khó khăn.
- Đề tài NCKH, kỹ thuật mới triển khai chưa nhiều.
- Hoạt động được lâm sàng còn hạn chế

VII. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

- Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên trong đợt đánh giá:

Loại khảo sát	Số lượng mẫu	Điểm trung bình
Sự hài lòng người bệnh ngoại trú	30	4.60
Sự hài lòng người bệnh nội trú	30	4.58
Sự hài lòng nhân viên y tế	30	4.59

- Khảo sát hài lòng người bệnh bằng mẫu phiếu của BHYT được thực hiện mỗi quý trong năm với cỡ mẫu đúng theo quy định của BHYT (quý 3 không thực hiện được do tình hình dịch Covid-19 phức tạp, thực hiện giãn cách theo quy định). Sự hài lòng nhân viên được bệnh viện thực hiện khảo sát 1 lần trong năm vào quý 2.
 - + Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú năm 2021 được thực hiện với cỡ mẫu 350 người bệnh và thân nhân, tỷ lệ hài lòng là 92,3%.
 - + Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú năm 2021 được thực hiện với cỡ mẫu 427 người bệnh và thân nhân, tỷ lệ hài lòng là 91,3%.
 - + Khảo sát hài lòng nhân viên y tế năm 2021 được thực hiện với cỡ mẫu 444 nhân viên y tế, tỷ lệ hài lòng chung là 96,7%, tỷ lệ hài lòng ở các nhóm đều tăng so với năm 2020.



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

1. Tiếp tục duy trì và phát huy hiệu quả công tác phòng chống dịch COVID-19 đáp ứng theo yêu cầu của ngành trong tình hình mới. Duy trì 5S, 5K, đảm bảo BV an toàn trong phòng chống COVID.
2. Tiếp tục đẩy mạnh việc triển khai; thực hiện kế hoạch “Đổi mới phong cách; thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” trong thời kỳ có COVID. Đào tạo, tập huấn; xây dựng đội ngũ cán bộ y tế có tinh thần phục vụ văn minh, thân thiện, không ngại lây lan, gian khổ.
3. Thường xuyên rà soát, kiểm tra đánh giá các hoạt động theo bộ tiêu chí chất lượng BV và phân đầu nâng cao chất lượng bệnh viện đạt kết quả ngày càng tốt hơn.
4. Phát triển dịch vụ, kỹ thuật tiên tiến, hiện đại phục vụ yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao
5. Ứng dụng công nghệ thông tin, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính, giảm thời gian chờ khám bệnh. Sắp xếp, tổ chức một cách hợp lý các phòng khám bệnh, các phòng thực hiện CLS, quầy thu viện phí, quầy phát thuốc theo tuần tự và logic hệ thống “một cửa” theo hướng dẫn của Bộ Y Tế
6. Tiếp tục triển khai thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học theo quyết định 2429/QĐ-BYT của Bộ Y tế để chuẩn bị liên thông công nhận kết quả xét nghiệm.
7. Cần tiếp tục đầu tư chuyển đổi số trong quản trị BV: xây dựng các phần mềm còn thiếu.

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

- Tiếp tục thực hiện cải tiến chất lượng đúng tiến độ, đạt mục tiêu như kế hoạch đã được phê duyệt.
- Phòng Quản lý chất lượng hướng dẫn, giám sát các khoa/phòng trong thực hiện nhiệm vụ.

X. CAM KẾT QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

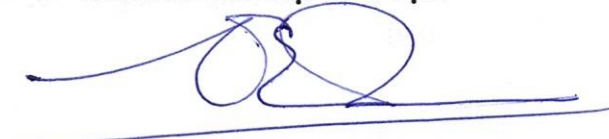
- Bệnh viện cam kết khắc phục những vấn đề còn tồn tại để từng bước cải tiến chất lượng ngày càng tốt hơn, đáp ứng nhu cầu mong đợi của người bệnh. Phân đầu đạt kết quả kiểm tra năm 2022 tăng từ 5-10% so với năm 2021.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN


Đỗ Thị Thu Hà

Ngày 03 tháng 01 năm 2022

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN


Mai Văn Điền

XI. PHỤ LỤC CỦA BÁO CÁO

STT	Thông tin	Phản diện của Bệnh viện
1	Địa chỉ đầy đủ	10 Trần Huy Liệu, Phường 11, Quận Phú Nhuận, Tp.HCM
2	Địa chỉ tọa độ GPS của cổng chính	Kinh độ: 106.678496 Vĩ độ: 10.791207
3	Số điện thoại liên lạc của bệnh viện	(028) 3845 7777
4	Số điện thoại đường dây nóng	0938100810
5	Địa chỉ trang điện tử (website)	http://www.ansinh.com.vn
6	Câu khẩu hiệu ngắn của Bệnh viện, nếu đã xây dựng và công bố (slogan)	Sức khỏe và hạnh phúc của gia đình bạn
7	Liệt kê tối đa 5 lĩnh vực hoặc chuyên khoa mũi nhọn của bệnh viện có chất lượng lâm sàng tốt nhất	Sản phụ khoa Hỗ trợ sinh sản Mắt Thận – Lọc máu Nhi
8	Liệt kê tối đa 5 danh hiệu hoặc phần thưởng cao nhất của bệnh viện đã đạt được	- Tập thể “điển hình tiên tiến 5 năm”, giai đoạn 2015-2019 (Liên đoàn lao động quận Phú Nhuận) - Giấy khen của ban chấp hành liên đoàn lao động quận Phú Nhuận: “có thành tích xuất sắc trong việc tổ chức, triển khai và thực hiện phòng trào thi đua yêu nước trong CNVC-LD giai đoạn 2015-2019:



XII. MẪU DANH SÁCH PHÂN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN TỰ KIỂM TRA

Nhóm	Mã số các tiêu chí được phân công	Họ và tên	Chức danh và nơi công tác	Số điện thoại	Đã học về QLCL
Trưởng đoàn		Mai Văn Điền	Giám đốc	0908814179	1, 2, 6
Phó trưởng đoàn		Trần Quang Tuấn	Phó Giám đốc	0904247879	1, 2, 6
Phó trưởng đoàn		Đặng Thị Kim Lan	Phó Giám đốc	0903817889	3, 6
Phó trưởng đoàn		Trần Thị Thanh Mai	Phó Giám đốc	0982989427	1, 2
Phó trưởng đoàn		Trần Thị Lê Hoa	Phó Giám đốc	0903721884	1, 2

Thư ký		Trương Thị Ái Việt Đỗ Thị Thu Hà Đặng Ngọc Toàn Trần Thanh Tâm	Phòng QLCI Phòng KHTH	0935635129 0868858071	4, 6
Nhóm 1	A4.3, B4.1, B4.2, B4.3, B4.4, C3.1, C3.2, C8.1, C8.2	Mai Văn Điền	Giám đốc	0908814179	1, 2
Nhóm 2	C2.1, C2.2, C10.1, C10.2, D1.1, D1.2, D1.3, D2.2, E1.1, E1.2	Trần Quang Tuấn	Phó Giám đốc	0904247879	1, 2
Nhóm 3	C9.1, C9.2, C9.3, C9.4, C9.5, C9.6	Đặng Thị Kim Lan	Phó Giám đốc	0903817889	4
Nhóm 4	B1.1, B1.2, B1.3, B2.1, B2.2, B2.3 B3.1, B3.2, B3.3, B3.4, C1.1	Trần Thị Thanh Mai	Phó Giám đốc	0982989427	1, 2
Nhóm 5	A1.1, A1.3, A1.5, A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5	Trần Quốc Việt	TK. Cấp cứu	0908115212	4
Nhóm 6	A1.2, A1.4, A1.6, A3.1, A3.2, A4.1, A4.2	Nguyễn Thanh Phong	TK. Khám bệnh	0903781010	1, 2
Nhóm 7	A4.5, A4.6, C1.2	Nguyễn Văn Kính	TP. HC-NS	0903007658	4, 6
Nhóm 8	C4.1, C4.2, C4.3, C4.4, C4.5, C4.6	Nguyễn Văn Dừa	TP. Điều dưỡng	0983046062	3
Nhóm 9	C5.1, C5.2, C5.3, C5.4, C5.5, D3.1, D3.2, D3.3	Đặng Văn Tuấn	TP. KHTH	0983894989	3, 6
Nhóm 10	C6.1, C6.2, C6.3, C7.1, C7.2, C7.3, C7.4, C7.5, D2.1, D2.3, D2.4, D2.5	Phạm Văn Đồng	TP. QLCL	0976946230	1, 2
Nhóm 11	E1.3, E2.1	Nguyễn Ngọc Hạnh	TK. Dinh dưỡng	0903744697	1
Nhóm 12: Khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú và nhân viên y tế		Nguyễn Thị Nga Lê Đức Minh Thi Đặng Bạch Huệ	P. Điều dưỡng P. HC-NS	0966525587 0909021365 0981771136	4

*** Cột tập huấn, chứng chỉ, chứng nhận về QLCL điền số 1 đến 7 theo các mã sau:**

Mã số	Chứng chỉ, chứng nhận về Quản lý chất lượng
0	Chưa học QLCL, không có chứng chỉ, chứng nhận về QLCL
1	Đã học lớp QLCL do BHYT tổ chức (từ 3 ngày trở lên)
2	Đã học lớp QLCL do BHYT tổ chức, có nội dung quản lý chất lượng
3	Đã học nội dung QLCL lồng ghép trong các lớp Quản lý bệnh viện, Quản lý điều dưỡng... (Lớp do các đơn vị được cấp mã đào tạo liên tục)
4	Đã học QLCL do bệnh viện tự tổ chức hoặc các đơn vị trong, ngoài ngành y tế tổ chức (không có mã đào tạo liên tục)
5	Đã học QLCL tại các khóa học ở nước ngoài
6	Đã tham gia Hội nghị quốc gia về QLCL bệnh viện do BHYT tổ chức hoặc các hội thảo, hội nghị khác chuyên sâu về QLCL
7	Có chứng chỉ đánh giá viên quốc tế hoặc trong nước về đánh giá chất lượng

