

**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022
(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)**

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN SINH

Địa chỉ: 10 Trần Huy Liệu, Phường 11, quận Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh

Giám đốc: TS.BS Mai Văn Điền

Di động: 0908814179. Email: maivandien@ansinh.com.vn

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Ngày 16/02/2023, Sở Y tế ban hành Quyết định số 2803/QĐ-SYT về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 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.

Đoàn kiểm tra gồm 05 Tổ kiểm tra độc lập, bao gồm:

Tổ kiểm tra số 1:

- Ông Nguyễn Anh Dũng, Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Tổ trưởng;
- Ông Ngô Ngọc Quang Minh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1, Tổ phó 1;
- Ông Trương Trí Hữu, Phó Giám đốc Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, Tổ phó 2;
- Bà Phạm Thị Lệ Diễm, Chuyên viên, phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký 1;
- Ông Trương Nhựt Cường, Bác sĩ, phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp, Thư ký 2;
- Ông Trần Minh Thái, Phó Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế, Thành viên;
- TS.BS Mai Phan Tường Anh, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành viên;
- Bà Phạm Thị Thu Hiền, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính, Sở Y tế, Thành viên;
- Ông Nguyễn Đức Trung, Phó Giám đốc Bệnh viện An Bình, Thành viên;
- Bà Nguyễn Thị Thanh Hà, Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn TP.HCM, Thành viên;
- Bà Trần Thị Liên Hương, Trưởng phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Từ Dũ, Thành viên;
- Ông Nguyễn Định Phong, Trưởng khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Ung Bướu, Thành viên;
- Bà Trần Thị Hồng Huệ, Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Thành viên;
- Bà Đinh Ngọc Diệp, Trưởng khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Bình Dân, Thành viên;
- Ông Trần Ngọc Hoài Anh, Trưởng Phòng Công nghệ thông tin, Bệnh viện Nhân dân 115, Thành viên;
- Bà Lê Thị Khánh Châu, Phó Trưởng khoa Dược, Bệnh viện Mắt, Thành viên;

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ 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: 345 (Có hệ số: 372)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.18

(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	0	13	39	30	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	15.85	47.56	36.59	82

Ngày 12 tháng 5 năm 2023

**K. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN
THƯỜNG TRỰC**

Y TẾ

TS.BS. Nguyễn Anh Dũng

THƯ KÝ
TỔ 1

BS. Phạm Thị Lệ Diễm

**GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN**

TS.BS. Mai Văn Điền

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

I. KẾT QUẢ ĐOÀN 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	5	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đợi 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	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 đi đầu trị nội trú được nằm một người một giường	5	5	
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	4	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được đi đầu trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và đi đầu 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 đi đầu trị	4	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	4	4	
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	5	5	
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)			
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	4	4	

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	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	5	5	
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	5	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	5	5	
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	5	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	5	
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	4	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	4	
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	3	3	
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	4	
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	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	3	3	
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	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	5	5	
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	4	4	
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)			

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	5	5	
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	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	5	5	
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	4	4	
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	3	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, đ'ean cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	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	5	4	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
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	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	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 truy'ên thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	
E1.3	Bệnh viện tuyên truy'ên, 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	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

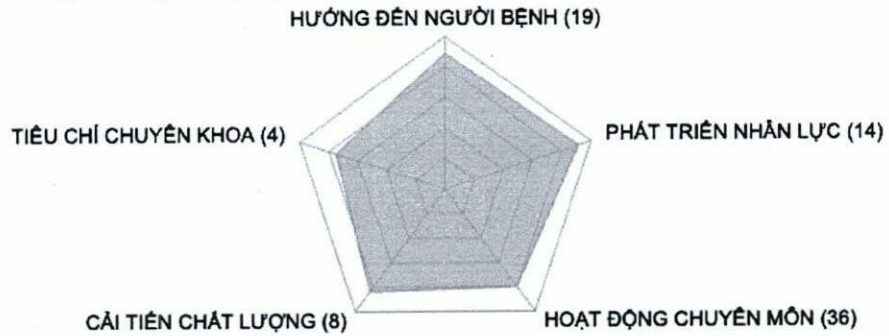
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	8	9	4.44	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	2	3	4.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	2	2	10	4.57	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	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	0	2	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	8	19	8	4.00	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	1	1	4.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	3	1	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 đi đầu 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	0	1	4.00	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	1	7	3	4.18	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	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	1	3	0	3.75	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

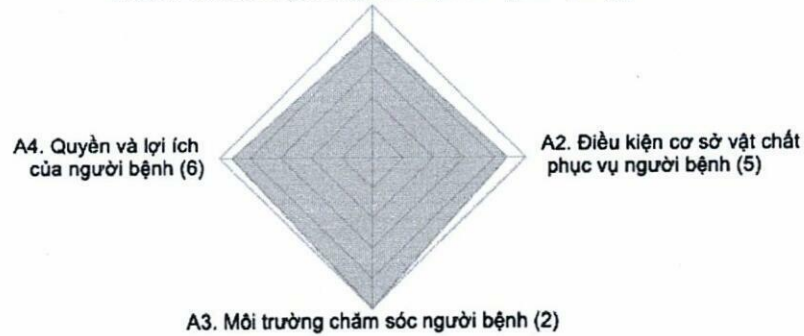
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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



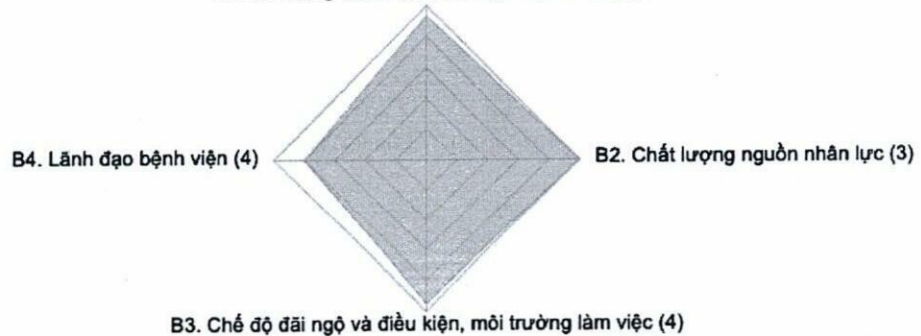
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)

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



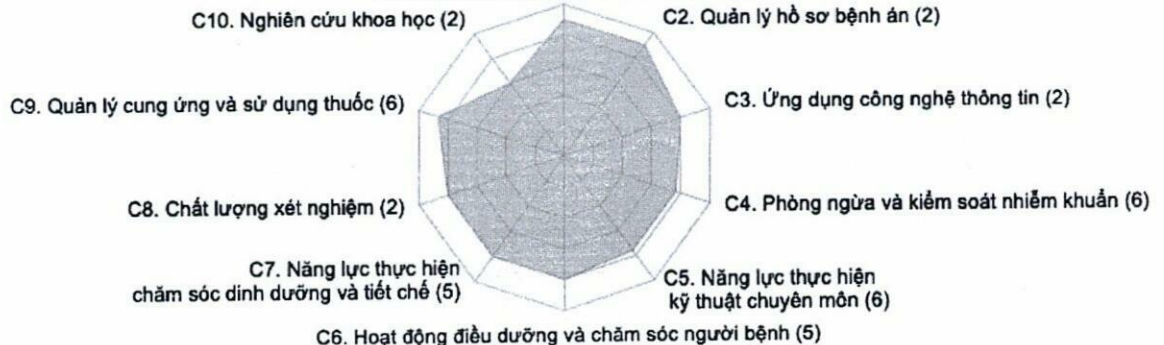
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

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

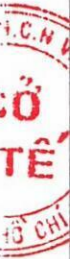


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)

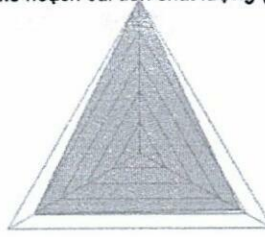
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)



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



D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)

D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)



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

- Tổng số điểm đạt: 345 (có hệ số: 372)
- Điểm trung bình chung các tiêu chí: 4.18 (năm 2021: 4.13)
- Tỷ lệ tiêu chí tự chấm cao hơn đoàn đánh giá là: 4/81, 4,94%
- Mức an toàn phẫu thuật: mức 5 (107/111).
- Khảo sát hài lòng:
 - + Tỷ lệ HNLB nội trú SYT khảo sát là 4.98, 99.02%
 - + Tỷ lệ HNLB ngoại trú SYT khảo sát là 4.88, 98.64%
 - + Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế SYT khảo sát là 4.78, 98.98%
- Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19:
 - + Tổng điểm: 152
 - + Xếp loại: Bệnh viện an toàn.
- Đánh giá mức chất lượng xét nghiệm theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/9/2017 của Bộ Y tế: mức 3

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

- Bệnh viện An Sinh đáp ứng các tiêu chí về loại hình, quy mô, tiêu chuẩn nhân lực, về đất, diện tích xây dựng, trang thiết bị y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.
- Bệnh viện đã kiện toàn hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn, triển khai thực hiện tốt các hướng dẫn, tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.
- Bệnh viện sạch sẽ, có hệ thống vệ sinh tay rộng khắp khoa phòng, khu vực công cộng.
- Bệnh viện có quan tâm triển khai kỹ thuật mới, xây dựng và triển khai giám sát phác đồ điều trị
- Bệnh viện có cơ sở vật chất tốt, khang trang, trang thiết bị hiện đại, các biển báo hướng dẫn người bệnh rõ ràng. Quy trình khám bệnh, xét nghiệm ưu tiên hợp lý.
- Bệnh viện đã triển khai nhiều hoạt động cải tiến chất lượng hiệu quả: Công tác an toàn người bệnh được chú trọng, nhiều mô hình cải tiến được triển khai như: ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý chất lượng bệnh viện.
- Khoa xét nghiệm: có năng lực về nhân sự và trang thiết bị hiện đại, bệnh viện đạt chuẩn ISO:15189 để triển khai thực hiện nhiều xét nghiệm sinh hóa, huyết học, vi sinh, sinh học phân tử.
- Kho bảo quản thuốc được bố trí thoáng, thuận tiện cho việc xuất nhập thuốc, có đầy đủ thiết bị cho việc theo dõi bảo quản thuốc. Công tác được làm sáng thực hiện tốt, đầy đủ.
- Về công tác phòng, chống COVID-19: Bệnh viện thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch theo quy định của Bộ Y tế.
- Hoạt động nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng được chú trọng: thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, cấp Sở.

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

- Bệnh viện chưa có đơn vị tiết khuẩn trung tâm, duy trì hai hình thức: tiết khuẩn tại phòng mổ và hợp đồng bệnh viện khác.
- Quy trình cấp cứu nội viện và báo động đỏ còn gây nhầm lẫn.

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

- Xây dựng đơn vị tiết khuẩn trung tâm.
- Hoàn chỉnh quy trình cấp cứu nội viện và báo động đỏ.
- Chú trọng đào tạo Nhân sự về quản lý chất lượng

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

- Bệnh viện thống nhất với nhận xét và kết quả đánh giá của đoàn kiểm tra. Bệnh viện ghi nhận những ý kiến góp ý của đoàn kiểm tra và sẽ khắc phục, cải thiện trong thời gian sớm nhất.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Sở Y tế ghi nhận những nỗ lực của bệnh viện trong công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19.
- Bệnh viện Đa khoa An Sinh là bệnh viện đa khoa tư nhân được đầu tư về cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị y tế hiện đại. Đề nghị trong thời gian tới, Bệnh viện tiếp tục phát huy các thế mạnh của bệnh viện, chú trọng phát triển các kỹ thuật y tế chuyên sâu, tiếp tục thực hiện tốt công tác nghiên cứu khoa học, duy trì các mô hình hay, góp phần đưa bệnh viện ngày càng phát triển, chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao.

Ngày 12 tháng 5 năm 2023



TS.BS. Nguyễn Anh Dũng

THƯ KÝ
TỔ 1

BS. Phạm Thị Lệ Diễm



TS.BS Mai Văn Điền

ĐOÀN KHẢO SÁT HÀI LÒNG
NGƯỜI BỆNH VÀ NVYT
TỔ 1

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

BIÊN BẢN

Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế năm 2022

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN AN SINH**

Địa chỉ: 10 Trần Huy Liệu, Phường 11, Quận Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh

Giám đốc: Mai Văn Điền

Điện thoại: 028.38457777

Email: info@ansinh.com.vn

1. Thông tin đoàn kiểm tra

Căn cứ Quyết định số 2803/QĐ-SYT ngày 16 tháng 02 năm 2023 về việc thành lập Đoàn Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, Sở Y tế tổ chức đoàn kiểm tra với các thành phần như sau:

Trưởng đoàn: TS.BS Nguyễn Anh Dũng, Phó Giám đốc, Sở Y tế;

Phó trưởng đoàn: Bà Lữ Mộng Thùy Linh, Phó trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế

Tổ 1:

- Bà Trần Thị Như Tuyết – Phó trưởng phòng Điều dưỡng, BV Tai Mũi Họng
- Bà Hứa Thị Trinh – Phó trưởng phòng Điều dưỡng, BV Trung Vương
- Bà Nguyễn Thị Ngọc Chinh – Trưởng phòng Điều dưỡng, BV Chấn thương chỉnh hình
- Bà Hoàng Thị Ngọc Chà – Phó trưởng phòng Điều dưỡng, BV Nhi Đồng 2

2. Thông tin bệnh viện

1. Tổng số người bệnh đang điều trị nội trú tại thời điểm khảo sát: 55
2. Tổng số nhân viên, người lao động của bệnh viện: 481
3. Số nhân viên, người lao động có mặt tại thời điểm khảo sát: 382
4. Thành phần tiếp đoàn:
 - TS.BS Mai Văn Điền, Giám đốc bệnh viện
 - BS.CKI Nguyễn Văn Kính, Trưởng phòng HC-NS
 - ThS. ĐD Nguyễn Văn Dừa, Trưởng phòng Điều dưỡng
 - ThS. Đoàn Hải Đăng, Trưởng phòng Dịch vụ khách hàng



3. Kết quả khảo sát

Nội dung khảo sát	Bệnh viện khảo sát (lấy số liệu từ 05/01/2023 đến trước ngày 15/01/2023)			Sở Y tế khảo sát		
	Tổng số phiếu	Điểm trung bình	Tỷ lệ phần trăm	Tổng số phiếu	Điểm trung bình	Tỷ lệ phần trăm
Người bệnh nội trú/ người mẹ	130	4.65	99.10	33	4.89	99.02
Người bệnh ngoại trú	150	4.63	98.45	31	4.88	98.64
Nhân viên Y tế	322	4.40	96.73	237	4.78	98.98

4. Một số ý kiến góp ý của người bệnh, NVYT (nếu có):

- **Ý kiến người bệnh Nội trú:** Đèn chiếu sáng khu nhà vệ sinh độ sáng yếu Vòi nước bông sen có xuống cấp. Bệnh viện tốt nhất mọi người vui vẻ nhiệt tình .
- **Ý kiến người bệnh Ngoại trú:** Rất hài lòng khi đến khám tại Bv An Sinh, cả gia đình tôi đều đến đây khám.
- **Ý kiến nhân viên y tế:** Xin Bổ sung chế độ khám chữa bệnh miễn phí cho CBNV trên 10 năm công tác. Tăng tiền thưởng thêm cho các ngày lễ. Bộ Y tế cần có cơ chế tăng cường an ninh bảo vệ an toàn cho nhân viên y tế khi làm việc.

5. Ý kiến của bệnh viện

Tiếp nhận ý kiến của người bệnh, bệnh viện luôn lắng nghe và kịp thời điều chỉnh bổ sung hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Đồng thời, luôn cập nhật chính sách, chế độ nhằm đảm bảo cung cấp môi trường làm việc chất lượng, an toàn và hiệu quả.

Buổi khảo sát kết thúc lúc 09 giờ 15 ngày 11 tháng 05 năm 2023. Biên bản được in thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, Bệnh viện giữ 01 bản, Sở Y tế giữ 01 bản./.

TRƯỞNG ĐOÀN

TỔ 1

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ


(Lãnh đạo bệnh viện ký tên đóng dấu)

GIÁM ĐỐC






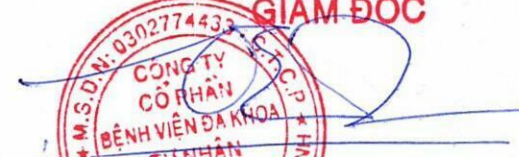
Nguyễn Anh Dũng



Trần Thị Như Quỳnh

GIÁM ĐỐC





TS.BS. Mai Văn Điển



hailong.chatluongbenhvien - Yá | Báo cáo Khảo sát hải lòng | Khá | Báo cáo Khảo sát hải lòng | Khá | Thẻ mới

hailong.chatluongbenhvien.vn/bao-cao/nguoi-kiem-tra

Báo cáo Khảo sát hải lòng

Loại đánh giá: Tất cả | Tên khảo sát *: Cả 4 khảo sát | Mã bệnh viện: 60709 | Ngày khảo sát: 2023/05/11

Lọc

#	LOẠI THỐNG KÊ	1. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	2. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ	3. KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ	4. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.894687 (5159/1054)	4.881374 (4691/961)	4.778577 (49831/10428)	
2	Tỷ lệ hải lòng chung	99.0512% (1044/1054)	98.6472% (948/961)	98.9835% (10322/10428)	
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.894118 (832/170) B: 4.917647 (836/170) C: 4.875817 (1492/306) D: 4.894958 (1165/238) E: 4.905882 (834/170)	A: 4.858065 (753/155) B: 4.867742 (1509/310) C: 4.911290 (1218/248) D: 4.895161 (607/124) E: 4.870968 (604/124)	A: 4.797468 (10233/2133) B: 4.776371 (10188/2133) C: 4.763361 (13547/2844) D: 4.773960 (7920/1659) E: 4.787824 (7943/1659)	
4	Tỷ lệ hải lòng so với mong đợi	97.323529 (3309/34)	95.354839 (2956/31)		
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (34/34)	100% (31/31)		
6	Chỉ số hải lòng toàn diện	94.1176% (32/34)	93.5484% (29/31)	92.827% (220/237)	
-	Tổng số phiếu được phân tích	34	31	237	

Ý kiến khác:

Mau Bien ban KSHL... Báo cáo Khảo sát h...

9:13 AM 11/05/2023

SỞ Y TẾ - TP. HỒ CHÍ MINH

Đoàn kiểm tra số: 01

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2022-2023
(Thực hiện Quyết định số 3186/QĐ-BYT ngày 29/11/2022 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 2022)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 60709 - Bệnh viện Đa khoa An Sinh

Kiểu đánh giá: 3. Do đoàn của Sở Y tế thực hiện (với BV TW là BHYT) Tháng: Tháng 5
Lần thứ: 1

B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

STT	Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	20	20
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	4.1798	125.394
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1	Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	99.02%	9.902
3.2	Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	98.45%	9.845
3.3	Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích:	96.73%	9.673
4	Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19		
4.1	Có rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến ít nhất 6 lần trong năm	10	10
4.2	Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn	152	9.325
	Số điểm không áp dụng	0	
5	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 và người bệnh khác		


5.1.	Có ít nhất 2 bác sĩ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên	10	10
5.2.	Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên	10	10
6	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	25	25
7	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	20	20

KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG

259.139


**GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN**

TS.BS Mai Văn Điền

THƯ KÝ

BS. Phạm Thị Lệ Diễm

**KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN
THƯỜNG TRỰC
SỞ GIÁM ĐỐC
Y TẾ**


TS. BS. Nguyễn Anh Dũng