

SỞ Y TẾ TP HCM
BỆNH VIỆN AN BÌNH

Số: 860 /TB-BVAB

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

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07 tháng 7 năm 2025

THÔNG BÁO

V/v công bố kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 của Sở y tế

Căn cứ Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 ngày 23/04/2025 của Sở y tế TP HCM;

Căn cứ tình hình thực tế tại bệnh viện;

Bệnh viện An Bình thông báo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 của SYT như sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024 CỦA SYT

- 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: 315 (Có hệ số: 339)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.99

(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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	13	54	12	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	16.46	68.35	15.19	79

II. NHẬN XÉT

1. Ưu điểm

- Có kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện dài và ngắn hạn.
- Bệnh viện sạch sẽ, có đài phun nước.
- Có triển khai thực hiện 5S tại tất cả các khoa, phòng. Có trang bị đầy đủ tủ đầu giường tại các khoa.
- Có đủ chỗ ngồi chờ đợi, lối đi được che mưa nắng. Áp dụng thẻ giữ xe điện từ, tên

khoa phòng có tiếng Anh – Việt.

- Đồng phục bệnh nhân thoáng mát, thấm hút mồ hôi, đầy đủ 3 size.
- Buồng vệ sinh sạch sẽ, đầy đủ phương tiện. Phòng tắm có nước nóng lạnh.
- Thực hiện đầy đủ khảo sát hài lòng người bệnh nội ngoại trú, có phân tích số liệu.
- Thực hiện tốt công tác triển khai văn bản chỉ đạo.
- Có máy lấy số tự động chia theo đối tượng và mục đích khám. Người bệnh được hướng dẫn và lấy máu trong ngày.
- Khu khám bệnh có nhà vệ sinh dành cho người khuyết tật.
- Khoa cấp cứu trang bị đầy đủ phương tiện, thiết bị cấp cứu thiết yếu.
- Có áp dụng công nghệ để tính thời gian trung bình một lượt khám theo mục đích khám.
- Có ghi nhận ý kiến phản hồi của người bệnh và phân tích nguyên nhân gốc rễ.
- Công khai giá đầy đủ tại quầy, có bảng kê chi phí điều trị cung cấp cho người bệnh.
- Có 13/18 khoa có tóm tắt thông tin điều trị, có cam kết thực hiện thủ thuật phẫu thuật, công khai thuốc, vật tư y tế.
- Xây dựng 35/36 đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng. Bệnh viện có logo, slogan.
- Bệnh viện đưa ra 13 chỉ số theo dõi và đạt được các chỉ số.
- Có triển khai bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Có triển khai 5 bảng kiểm quy trình kỹ thuật.
- Có đánh giá nguy cơ trượt ngã, rà soát và đánh giá tất cả các trường hợp trượt ngã.
- Đạt thành tựu y khoa về ngôn ngữ trị liệu.
- Hoạt động NCKH được đẩy mạnh, có nghiên cứu khoa học được đăng báo quốc tế.
- Được phê duyệt thực hiện 377 kỹ thuật mới trong năm.
- Đã xây dựng bộ quy trình quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị của bệnh viện
- Hồ sơ bệnh án lưu trữ gọn gàng, có phần mềm quản lý tự viết.
- Có theo dõi các chỉ số liên quan đến nhân lực.
- Đã xây dựng đề án vị trí việc làm và có bản mô tả cho từng vị trí.
- Thực hiện cảnh báo được qua điện thoại. Xây dựng app/ web thông tin thuốc.
- Khoa Dược có 44 nhân sự. Trong năm có 01 nghiên cứu về kháng sinh dự phòng.
- Thực hiện báo cáo và giám sát 42 ADR.
- Hệ thống KSNK đã hoàn chỉnh theo quy định
- Có triển khai giám sát và khảo sát vệ sinh tay. Có tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại khu vực thủ thuật, phẫu thuật.
- Có triển khai giám sát trọng điểm tại khoa Hồi sức, Đột quỵ, Ngoại, CTCH. Có triển khai giám sát phòng ngừa KSNK.
- Khoa xét nghiệm có thực hiện nội kiểm và tham gia ngoại kiểm. Có thực hiện theo dõi, bảo trì hiệu chuẩn thiết bị.
- Có tiến hành khảo sát cung cấp chế độ ăn, chỉ ra khó khăn, thuận lợi và đề xuất giải

pháp cải tiến.

- 100 % điều dưỡng trưởng có trình độ cử nhân, sau đại học 33 % . 22/24 ĐDT có chứng chỉ quản lý điều dưỡng.
- Người bệnh chăm sóc cấp I, cấp II được chăm sóc toàn diện
- Lãnh đạo khoa dinh dưỡng có trình độ thạc sĩ bác sĩ, có luận văn về dinh dưỡng.
- Có tổ chức truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh.
- Có hội chẩn dinh dưỡng, có đánh giá tình trạng dinh dưỡng,
- Có căn tin phục vụ ăn uống cho người bệnh.
- Có đội an ninh phản ứng nhanh, có hệ thống camera giám sát.
- Có hệ thống PCCC tự động, có tham gia bảo hiểm cháy nổ. Có diễn tập và tập huấn PCCC trống năm.
- Có xây dựng các chỉ số báo cáo, có kết xuất báo cáo trực tiếp từ phần mềm.
- Tỷ lệ cử nhân hộ sinh đạt 84 % (16/19). Tổ chức lớp tiền sản 01 lần/tháng.
- Đơn nguyên sơ sinh trực thuộc khoa Sản.
- Tỷ lệ EENC sanh thường đạt 100 % , sanh mổ đạt 98 % . Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ 98 % .

2. Nhược điểm

- Diện tích mảng xanh còn ít, dưới 10 % diện tích toàn bệnh viện.
- Chưa bổ nhiệm đầy đủ các vị trí lãnh đạo khoa, phòng.
- Chưa tuyển dụng đầy đủ nhân lực theo vị trí việc làm.
- Chưa triển khai thẻ từ cho bệnh nhân nội trú.
- Chưa ước tính được thời gian tới lượt khám, chưa có phần mềm tự chọn trình tự xét nghiệm.
- Có đánh giá, theo dõi hoạt động cấp cứu tuy nhiên còn sơ sài.
- Các nội quy bệnh viện, văn bản nên cập nhật và có quyết định ban hành.
- Phòng chờ bệnh viện chưa có điều hoà duy trì nhiệt độ 22-28 °C
- Mỗi sự cố y khoa cần được phân tích theo mẫu Thông tư 43, phản hồi đến đơn vị báo cáo và họp rút kinh nghiệm.
- Nhân sự phòng QLCL còn thiếu.
- Hội đồng thuốc có phân tích việc sử dụng thuốc nhưng cần đưa ra giải pháp và đánh giá lại.
- Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án còn hạn chế: thiếu mã ICD, thông tin vài vị trí chưa rõ ràng, chưa ghi đúng theo đề mục quy định.
- Có phần mềm khám chữa bệnh cần nâng cấp hạ tầng chuẩn bị triển khai bệnh án điện tử. Bổ sung biên bản rà soát về công nghệ thông tin.

3. Các vấn đề ưu tiên cần giải quyết

- Khắc phục các tiêu chí mức thấp để cải thiện trong năm sau.
- Tăng cường mảng xanh trong bệnh viện.



- Thực hiện bổ nhiệm đầy đủ các vị trí lãnh đạo khoa, phòng.
- Thực hiện phân tích đầy đủ các sự cố y khoa.
- Bổ sung thêm nhân sự phòng quản lý chất lượng.
- Cải thiện chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án.
- Nâng cấp phần mềm khám chữa bệnh để đáp ứng triển khai bệnh án điện tử.
- Về vấn đề Khám sức khỏe: .
- + Bệnh viện đã xây dựng đầy đủ các quy trình tương ứng với từng loại hình KSK, tuy nhiên mới chỉ công khai 01 quy trình khám sức khỏe chung ngay tại khu vực tiếp nhận, khu vực khám sức khỏe.
- + Khoa khám bệnh nên thực hiện quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Điều 35, Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023
- + Bệnh viện tiếp tục chấn chỉnh bác sĩ có CCHN đúng phạm vi chuyên môn .
- + Bệnh viện rà soát cập nhật lại các quy trình KSK, danh sách nhân sự tham gia KSK rõ ràng, phân công lại nhân sự tham gia KSK theo đúng phạm vi chuyên môn.

Trên đây là kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 của Sở y tế, Bệnh viện An Bình thông báo đến toàn thể cán bộ nhân viên và thân nhân, người bệnh được biết.

Trân trọng./.

(Thông báo trên được dán lên bảng thông tin truyền thông của các khoa/phòng) *✓*

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Website bệnh viện;
- Lưu: Văn thư, QLCL (LNXH/02)

