

**BỆNH VIỆN HN VIỆT ĐỨC**

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA,  
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN  
VIỆT ĐỨC NĂM 2019**



**HÀ NỘI – THÁNG 11 NĂM 2019**

## THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: Bệnh viện HN Việt Đức
- b. Địa chỉ: 40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
- c. Tuyến: Trung Ương
- d. Hạng: Đặc biệt
- e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Giám đốc GS.TS Trần Bình Giang
- f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: CN. Lê Thị Kim Nhung
- g. Điện thoại liên hệ: 0933449268
- h. Địa chỉ Email: Lekimnhung8@gmail.com

### TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA 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:	392 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	4.56 ĐIỂM

(Tiêu chí C3, C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số TC
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	1	1	31	46	79
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):		1.27	1.27	39.24	58.23	100%

Ngày 13 tháng 11 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

CN. Lê Thị Kim Nhung

GIÁM ĐỐC



GS. TS Trần Bình Giang



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

TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>			
<b>CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)</b>			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh 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	4
<b>CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)</b>			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
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	5
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4
<b>CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)</b>			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
<b>CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)</b>			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4



TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
18	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
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)</b>			
<b>CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)</b>			
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 và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	5
<b>CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)</b>			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục 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	5
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5
<b>CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)</b>			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5
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 và nâng cao trình độ chuyên môn	5
<b>CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)</b>			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>			
<b>CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)</b>			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4
<b>CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)</b>			
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	5



TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
<b>CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)</b>			
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	4
<b>CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)</b>			
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	5
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2
<b>CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)</b>			
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	5
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	5
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	5
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	5
<b>CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)</b>			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	5
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	5
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	5
<b>CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)</b>			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	4
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4



TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4
<b>CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)</b>			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	5
<b>CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)</b>			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc 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
<b>CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)</b>			
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	4
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>			
<b>CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	5
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	5
<b>CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)</b>			
72	D2.1	Phòng ngừa các 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
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5



TT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
	<b>CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5
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	5

## 2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:				Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
<b>A</b>	<b>HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4.53</b>	<b>19</b>
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)		0	3	3	4.50	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	3	2	4.40	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	5.00	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	3	4.50	6
<b>B</b>	<b>PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>4.86</b>	<b>14</b>
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	0	3	5.00	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	5.00	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	5.00	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	4.50	4
<b>C</b>	<b>HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>4.37</b>	<b>35</b>
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	4.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	4.50	2
<b>C3.</b>	<b>Công nghệ thông tin y tế (2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4.00</b>	<b>2</b>
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	1	1	1	3	4.00	6
<b>C5.</b>	<b>Chất lượng lâm sàng (5)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5.00</b>	<b>5</b>
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	0	3	5.00	3
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	4.40	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	4.50	2



STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:				Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	4.17	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	4.00	2
<b>D</b>	<b>CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4.73</b>	<b>11</b>
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	1	2	4.67	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	0	2	3	4.60	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	0	3	5.00	3
E	<b>SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC &amp; TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:</b>	1	1	31	46		79/83
E	<b>TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) &amp; ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>					<b>4.56</b>	<b>100%</b>

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

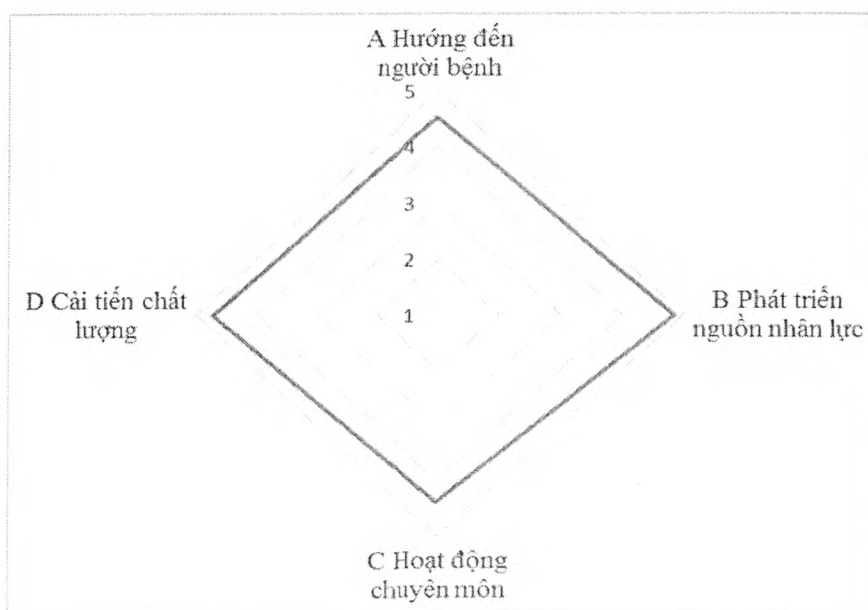
- Ngày 26 tháng 09 năm 2019, Giám đốc bệnh viện quyết định thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2019 (Quyết định số 2116/QĐ-VĐ). Trưởng đoàn, GS Trịnh Hồng Sơn đã tổ chức họp và phân công công việc cho các nhóm theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Cụ thể:
  - Nhóm 1: Trưởng nhóm Ths. Phạm Hải Bằng kiểm tra tiêu chí A1, A2, A3, A4, C1 (21 tiêu chí).
  - Nhóm 2: Trưởng nhóm PGS. TS. Lê Tư Hoàng kiểm tra tiêu chí B1, B3 (7 tiêu chí).
  - Nhóm 3: Trưởng nhóm PGS. TS. Nguyễn Mạnh Khánh kiểm tra tiêu chí B2, B4 (7 TC).
  - Nhóm 4: Trưởng nhóm PGS.TS Nguyễn Đức Tiến kiểm tra tiêu chí C2, C5 (7 tiêu chí).
  - Nhóm 5: Trưởng nhóm PGS.TS Dương Đại Hà kiểm tra tiêu chí C3, C10 (4 tiêu chí).
  - Nhóm 6: Trưởng nhóm Ths. Đỗ Mai Dung kiểm tra tiêu chí C8 (2 tiêu chí).
  - Nhóm 7 : Trưởng nhóm Ths. Hoàng Giang kiểm tra tiêu chí C4, C6, C7 (14 tiêu chí).
  - Nhóm 8 : Trưởng nhóm Ths. Đinh Hồng Thái kiểm tra tiêu chí C9 (6 tiêu chí).
  - Nhóm 9: Trưởng nhóm PGS.TS Nguyễn Xuân Hùng kiểm tra tiêu chí D1, D2, D3 (11 TC).
- Trưởng đoàn đã tổ chức tập huấn cho các thành viên của đoàn. Thư ký tổng hợp tài liệu, hướng dẫn, chuẩn bị nội dung, kế hoạch kiểm tra, đánh giá; phân công trách nhiệm cho các thành viên và tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá.



- Đoàn kiểm tra, đánh giá tiến hành công việc kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của BV theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam năm 2016.
  - Các thành viên đoàn đánh giá nghiên cứu kỹ nội dung bộ tiêu chí, phương pháp đánh giá, xếp mức và các tài liệu có liên quan trước khi tiến hành công việc.
  - Thành viên đoàn tiến hành đánh giá trực tiếp bằng việc quan sát, kiểm tra văn bản, sổ sách, số liệu và thực trạng hoạt động của bệnh viện. Thu thập và tổng hợp đầy đủ các tài liệu minh chứng như văn bản quy trình.
  - Thành viên đoàn đánh giá mang theo máy ảnh kỹ thuật số chụp lại hiện trạng, hoạt động của bệnh viện minh họa cho kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng.
  - Kết quả đánh giá chi tiết các tiêu chí do các thành viên đoàn đánh giá thực hiện theo “*Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện*”.
3. Ngày 25/10/2019 Đoàn kiểm tra họp tổng kết báo cáo kết quả, các nguyên nhân chưa đạt và đưa ra các biện pháp khắc phục.
  4. Tổng số tiêu chí áp dụng: 79/83 tiêu chí. Kết quả: Không có tiêu chí nào đạt mức 1, mức 2; 01 tiêu chí đạt mức 2 chiếm 1.27%; 01 tiêu chí đạt mức 3 chiếm 1.27%; 31 tiêu chí đạt mức 4 chiếm 39.24%; 46 tiêu chí đạt mức 5 chiếm 58.23%. Tổng điểm trung bình của các tiêu chí đạt: **4.56 điểm**. (*Tiêu chí C3, C5 có hệ số 2*)
  5. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 4/83 tiêu chí. Là bệnh viện ngoại khoa hạng đặc biệt nên không áp dụng tiêu chí Sản khoa, Nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi). Cụ thể các tiêu chí không áp dụng: Tiêu chí 80 (E1.1); 81 (E1.2); 82 (E1.3); 83 (E2.1).

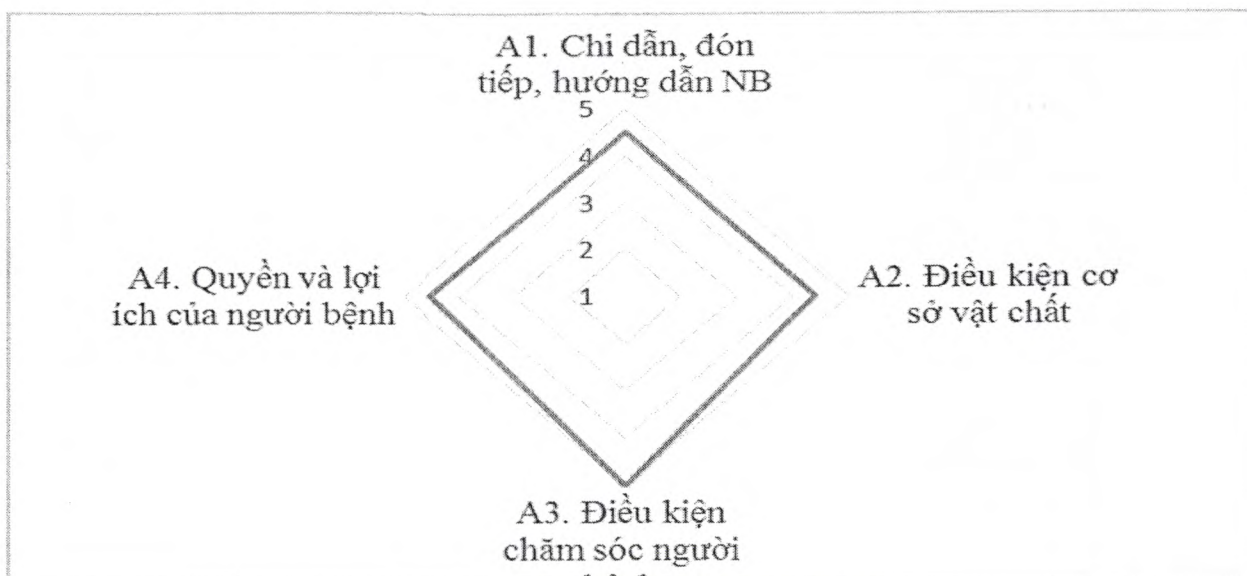
#### 4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

##### a. Biểu đồ chung cho 4 phần (từ phần A đến phần D)

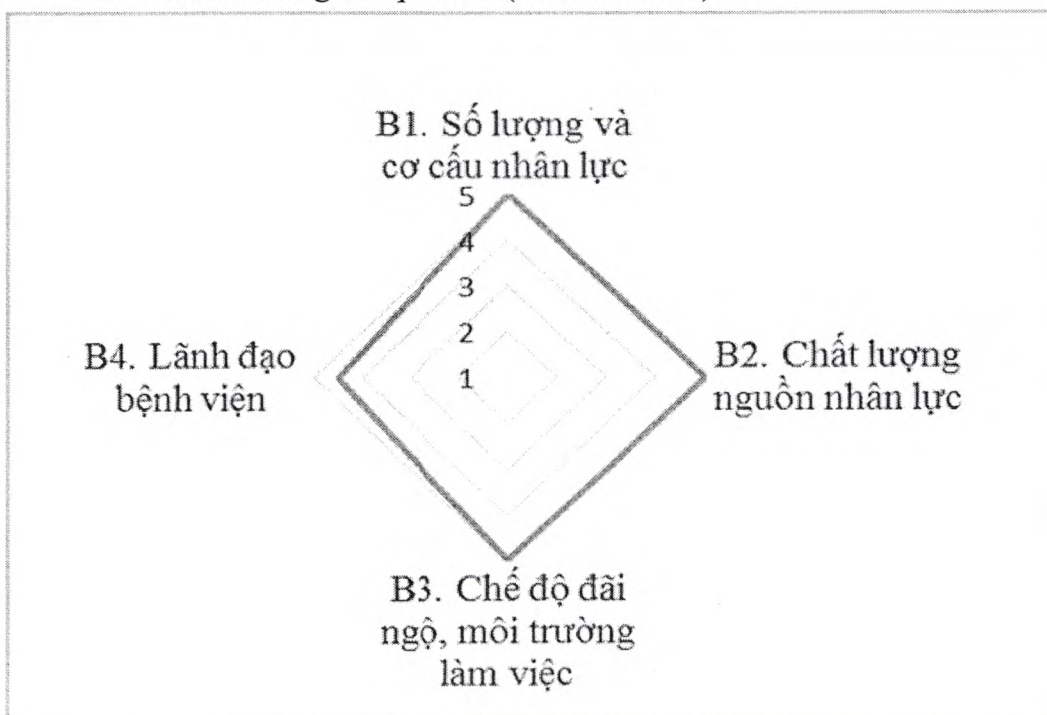


##### b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



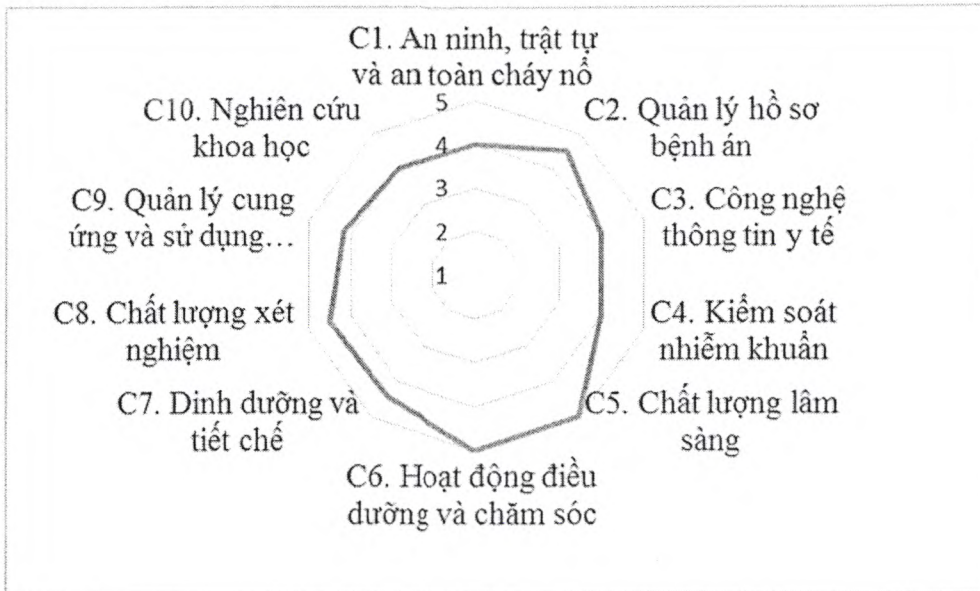


c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

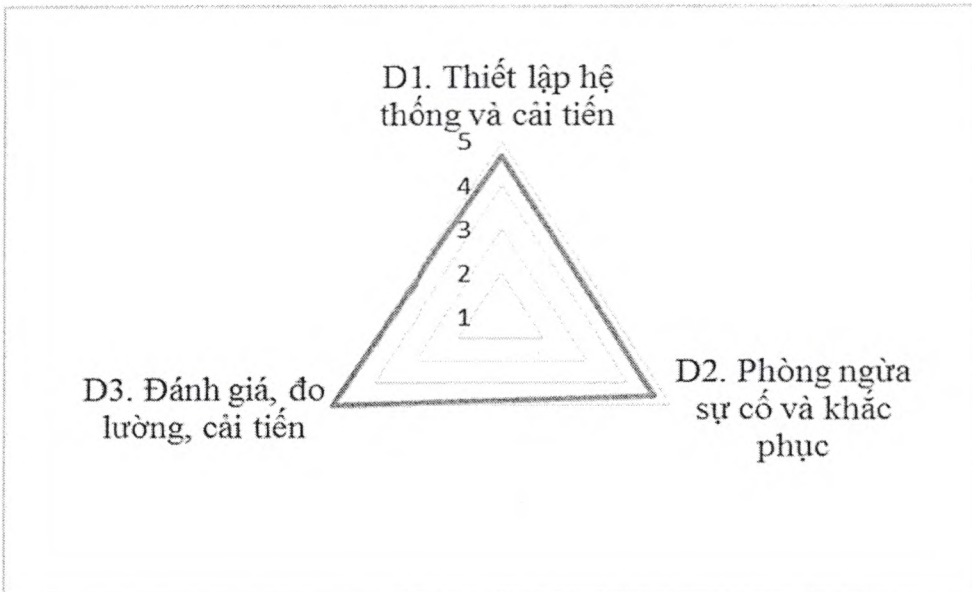


d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)





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



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

Bệnh viện HN Việt Đức là bệnh viện ngoại khoa, là một trung tâm phẫu thuật lớn và hiện đại nhất trong cả nước. Bệnh viện luôn lấy người bệnh là trung tâm. Căn cứ vào kết quả kiểm tra, đánh giá, chất lượng của bệnh viện năm 2018, bệnh viện đã tiến hành cải tiến và có nhiều điểm nổi bật trong năm 2019:

- Căn cứ vào kết quả khảo sát sự hài lòng, bệnh viện đã mở thêm quầy thu viện phí để giảm thời gian chờ thanh toán cho người bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh.
- Bệnh viện đã triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, nội viện huy động ngay nhân viên y tế trong viện phối hợp với nhân viên y tế từ các bệnh viện khác cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.



- Tăng cường hướng dẫn người bệnh bằng các hình thức truyền thông như màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi, tổ tư vấn người bệnh trực tiếp hướng dẫn người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.
- Khu vệ sinh dành cho người bệnh được tăng cường cả về số lượng và chất lượng đáp ứng được sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh khi đến khám và điều trị tại bệnh viện. Khu vệ sinh được thiết kế bảo đảm sạch sẽ, không có mùi hôi, có đầy đủ gương, xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay, móc treo quần áo, giấy vệ sinh. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật kí giờ làm vệ sinh theo quy định.
- Người bệnh và người nhà người bệnh được sử dụng mạng internet không dây ngay tại khoa phòng, khuôn viên bệnh viện.
- Có cửa hàng tiện lợi và siêu thị 24h trong khuôn viên bệnh viện, cung cấp đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người nhà người bệnh, giá được niêm yết công khai, rõ ràng.
- Nhà nghỉ trọ dành cho người nhà bệnh nhân được đưa vào sử dụng rất hiệu quả và đem lại sự hài lòng cao cho người bệnh và người nhà người bệnh.
- Bệnh viện phủ kín các khu đất trống ở các lối đi trong khuôn viên bệnh viện bằng các bãi cỏ xanh, sạch, đẹp, chiếm diện tích  $\geq 10\%$  trên tổng diện tích.
- Tất cả các Khoa lâm sàng đã xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho 05 bệnh thường gặp; hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp tại Khoa mình.
- Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe hướng tới sự hài lòng người bệnh.
- Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, sắp xếp khoa học, gọn gàng.
- Tất cả các khoa, phòng đều có 01 đề án cải tiến chất lượng và có 3 đề án cải tiến được áp dụng trong toàn bệnh viện như đề án cải tiến hệ thống báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện;
- Bệnh viện hoàn thiện hệ thống báo cáo sự cố y khoa trong toàn viện, tăng tỷ lệ báo cáo sự cố y khoa và xây dựng Bản tin an toàn y tế căn cứ vào việc phân tích nguyên nhân gốc rễ các sự cố y khoa.
- Áp dụng Bộ tiêu chí chất lượng An toàn phẫu thuật bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ kỹ thuật.
- Áp dụng Bộ Tiêu chuẩn chất lượng phòng xét nghiệm tại các Khoa Xét nghiệm thuộc bệnh viện.
- Tổ chức Hội thi “Việt Đức Thanh Lịch” đạt hiệu quả

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

Ngoài ra bệnh viện vẫn và đang tồn tại một số nhược điểm và vấn đề tồn tại:

- Cơ sở vật chất chưa đồng bộ, các khu nhà đều được xây dựng và thiết kế trước năm 2013 nên các tiêu chí về nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn quốc tế dành cho người khuyết tật; bồn rửa tay trong nhà vệ sinh chưa trang bị được vòi cảm ứng tự động đóng – mở; giường bệnh trong bệnh viện chưa thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chưa có đầy đủ



hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường, mỗi giường chưa có rèm che có thể đóng mở khi cần; Các khoa, phòng, hành lang... chưa được trang bị đầy đủ khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng, chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số; hệ thống báo cháy ở tất cả các khoa phòng...

- Phần mềm bệnh viện chưa đáp ứng được việc tự động chọn trình tự Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh; chưa áp dụng bệnh án điện tử, chưa có khả năng lọc bệnh án bất thường, chưa có các báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Bệnh viện chưa xây dựng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện, hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử; Chưa có hệ thống vận hành thuốc khép kín, hệ thống và phòng pha chế thuốc sạch...

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

- Đào tạo, tập huấn về ghi chép hồ sơ bệnh án, áp mã ICD 10, giao tiếp ứng xử cho cán bộ, nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Xây dựng bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp”. Thực hiện kế hoạch giảm thải việc sử dụng đồ nhựa trong bệnh viện.
- Mỗi Khoa/Phòng xây dựng và thực hiện 01 đề án cải tiến chất lượng căn cứ vào điều kiện thực tế của Khoa/Phòng.
- Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 9001: 2015 cho các khối phòng chức năng.
- Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 15189: 2012 cho Khoa Huyết học, Trung tâm Truyền máu
- Tăng cường các biện pháp giám sát, tìm nguyên nhân gốc rễ đưa ra các giải pháp nhằm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện xuống dưới 4%.
- Hoàn thiện, phát triển phần mềm nhằm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của xã hội.

Ngày 13 tháng 11 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC

CN. Lê Thị Kim Nhung



GS.TS Trần Bình Giang



