



SỞ Y TẾ HÀ NỘI  
BỆNH VIỆN HN VIỆT NAM – CU BA

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

Số: 279/BC-VNCB-KHTH

Hà Nội, ngày 25 tháng 10 năm 2019

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

### THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Tên bệnh viện: Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba
- Địa chỉ: 37 Hai Bà Trưng, Tràng Tiền, Hoàn Kiếm, Hà Nội
- Tuyên: Tỉnh/Thành phố
- Hạng: II
- Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Nguyễn Đình Phúc
- Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: Nguyễn Thị Hương
- Điện thoại liên hệ: 0243 8260 616
- Địa chỉ Email: bvvncb@hanoi.gov.com

### 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: 308 (Có hệ số: 335)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.9

(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	4	12	51	12	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	5.06	15.19	64.56	15.19	79

Ngày...25...tháng...10...năm...2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Nguyễn Thị Hương

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



THỦ GIAM ĐỐC  
Nguyễn Khánh Long



## KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

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

TT	Chỉ tiêu	Điểm
<b>A</b>	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	
<b>A1</b>	<b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</b>	
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	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
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>A2</b>	<b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</b>	
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
A2.4	NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
<b>A3</b>	<b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</b>	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
<b>A4</b>	<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
<b>B</b>	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	
<b>B1</b>	<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>	
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4
<b>B2</b>	<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4



TT	Chỉ tiêu	Điểm
<b>B3</b>	<b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</b>	
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5
<b>B4</b>	<b>B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)</b>	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4
<b>C</b>	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	
<b>C1</b>	<b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</b>	
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3
<b>C2</b>	<b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</b>	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
<b>C3</b>	<b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</b>	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
<b>C4</b>	<b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</b>	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	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
<b>C5</b>	<b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</b>	
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành, giám sát việc thực hiện	4
<b>C6</b>	<b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>	

BAN  
 BỆNH  
 HỮU  
 VIỆT  
 05



TT	Chỉ tiêu	Điểm
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5
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	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
<b>C7</b>	<b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</b>	
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
<b>C8</b>	<b>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</b>	
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
<b>C9</b>	<b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</b>	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
<b>C10</b>	<b>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</b>	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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
<b>D</b>	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	
<b>D1</b>	<b>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</b>	
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
<b>D2</b>	<b>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</b>	
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4



TT	Chỉ tiêu	Điểm
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5
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	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	3	11	4	4.06	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	2	2	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	1	10	3	4.14	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	2	1	4.33	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	3	1	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	4	5	22	4	3.74	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	2	4	0	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	5	0	4.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	0	0	2	3.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	2	0	4.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	1	9	1	4.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	5



D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	1	0	0	3.00	1
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

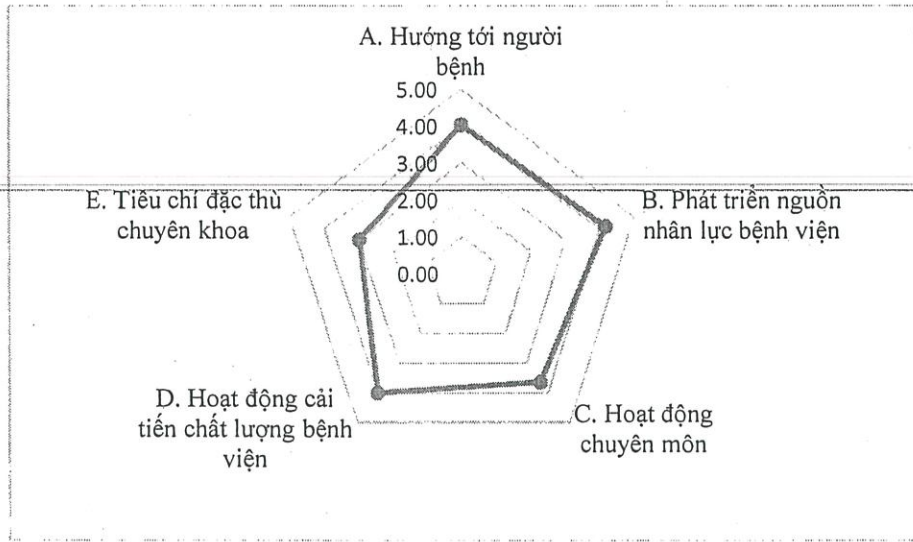
- Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện:
  - Ngày 14/10/2019, Ban Giám đốc ra quyết định thành lập "Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện"
  - Ngày 15/10/2019, Trưởng đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng - Giám đốc bệnh viện phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong đoàn và phổ biến nội dung kiểm tra.
  - Ngày 16/10/2019, Tổ chức tập huấn hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá bệnh viện
  - Từ ngày 17-18/10/2019, Đoàn tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam trên phạm vi toàn bệnh viện.
  - Ngày 21-23/10/2019, Tổng hợp kết quả tự kiểm tra và rút kinh nghiệm
  - Ngày 24-25/10/2019, Báo cáo và công bố công khai kết quả chấm điểm chất lượng trên bảng tin, trang thông tin điện tử của bệnh viện
- Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

TIÊU CHÍ	SYT KIỂM TRA CUỐI NĂM 2018	BV TỰ KIỂM TRA CUỐI NĂM 2019
<b>TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ</b>	79/84 tiêu chí	79/83 tiêu chí
<b>TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 84 TIÊU CHÍ:</b>	95%	95%
<b>TỔNG SỐ ĐIỂM CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG</b>	298 điểm	308 điểm
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ</b>	3.77 điểm	3.9 điểm

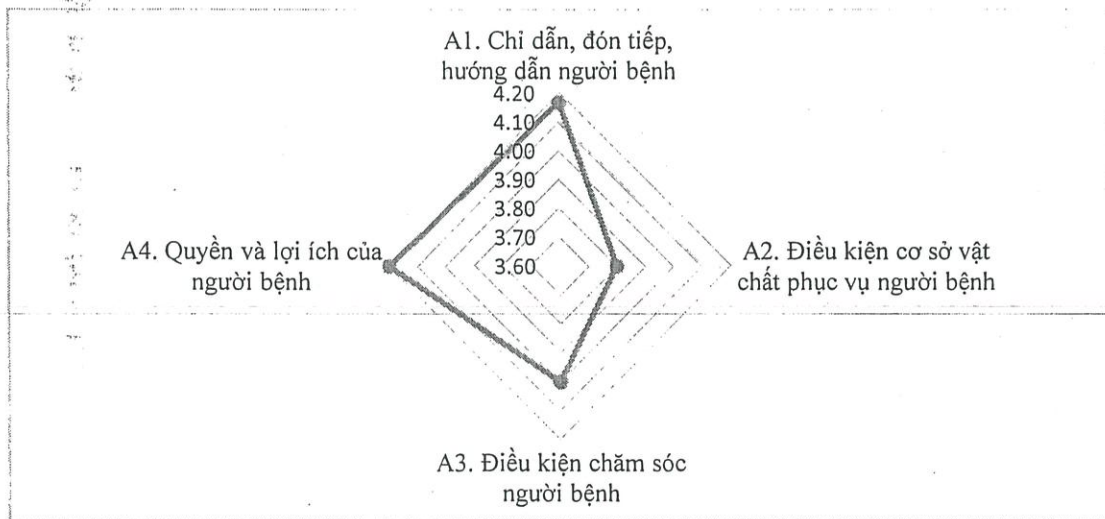
- Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; lý do không áp dụng.
  - 4 tiêu chí không được áp dụng trên tổng số 83 tiêu chí (4.82%)
    - Tiêu chí A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế không áp dụng do bệnh viện chưa thực hiện các đề án xã hội hóa
    - 3 tiêu chí thuộc mục E1. Tiêu chí sản khoa không áp dụng do bệnh viện không có khoa Sản.

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

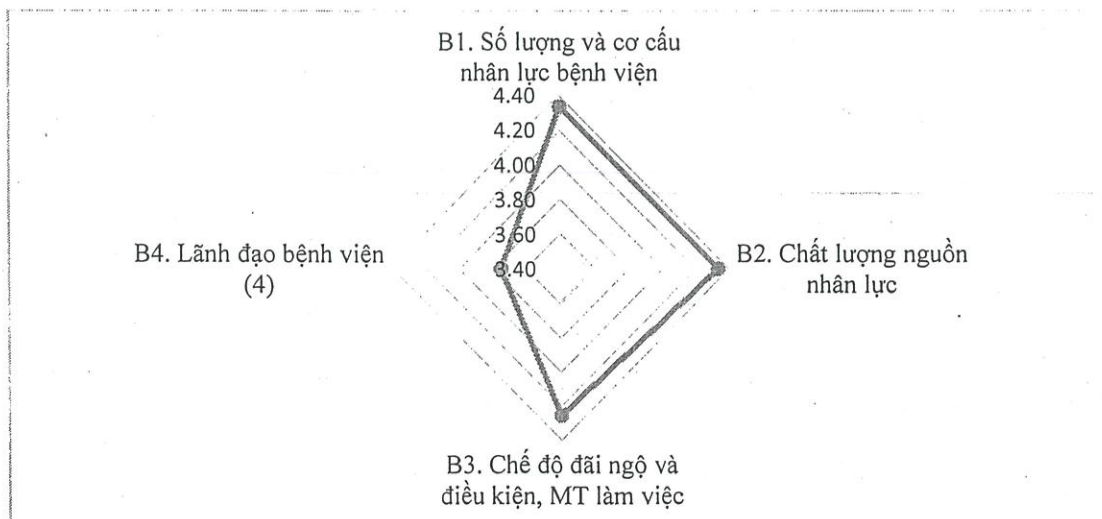
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



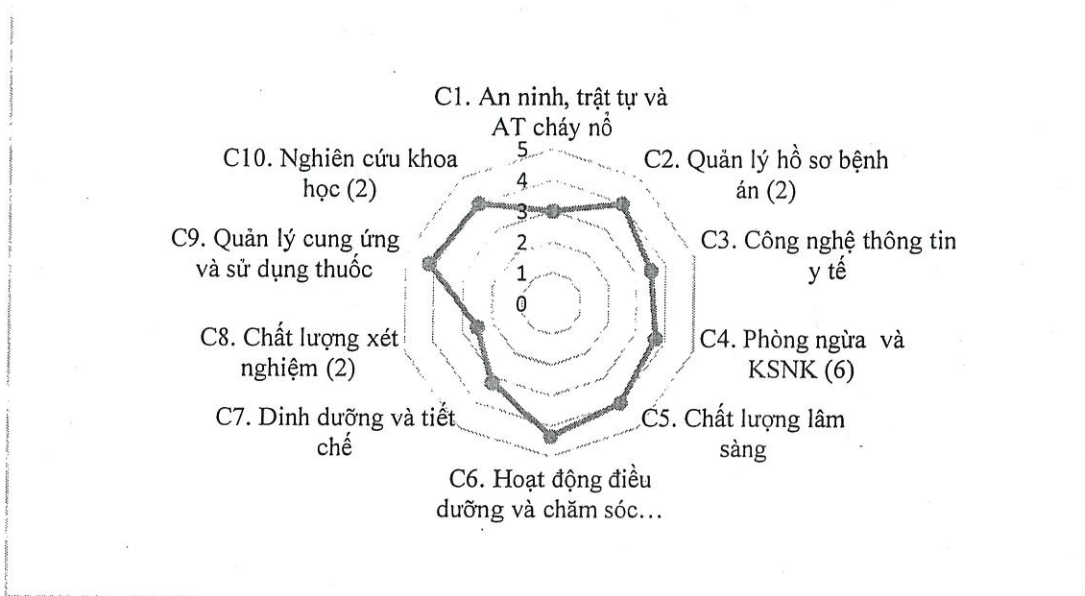
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



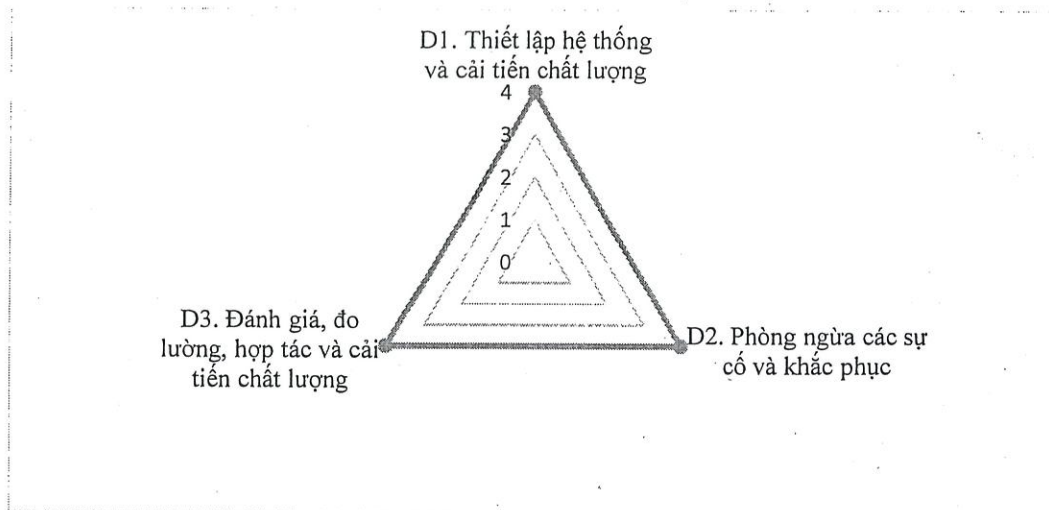
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• 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**

Số tiêu chí đạt điểm cao (mức 5) đã tăng từ 6 lên 13 tiêu chí, 7 tiêu chí từ mức 3 lên mức 4 trong năm nay bao gồm:

**Nhóm A: 1 tiêu chí**

A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh

A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời

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.

A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp

A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị

**Nhóm C: 5 tiêu chí**

C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn

C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện



C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập phù hợp với quy mô bệnh viện và hoạt động hiệu quả

C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện

C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý

#### **Nhóm D: 3 tiêu chí**

D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh

D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố

D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện

#### **Nhóm E. 1 tiêu chí:**

E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa

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

Bệnh viện vẫn còn 4 tiêu chí bị điểm thấp ( 2 điểm) trên tổng số 79 tiêu chí áp dụng tại bệnh viện. Các tiêu chí ở mức 2 này chủ yếu vẫn tập trung ở mảng cơ sở vật chất và dinh dưỡng. Đây là những tiêu chí bệnh viện rất muốn cải tiến nhưng do điều kiện đặc thù (bệnh viện nằm trên khuôn viên nhà thờ đã cũ, nát và không được sửa chữa) nên tạm thời những tiêu chí này bị xếp thuộc tiêu chí liệt.

### **VII. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ**

#### **1. Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú**

Kết quả: Bệnh viện đã đáp ứng được 93% so với mong đợi của người bệnh trước khi nằm viện.

Nhìn chung, tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng đối với khả năng tiếp cận dịch vụ khám, chữa bệnh; sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT và kết quả cung cấp dịch vụ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba tương đối cao. Tuy nhiên, mức độ hài lòng đối với cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh còn thấp: 5/110 người bệnh không hài lòng với buồng bệnh của bệnh viện, 5.45% người bệnh không hài lòng với giường bệnh và ga, gối được cung cấp, 10/110 người bệnh tham gia khảo sát không hài lòng và 1 người bệnh rất không hài lòng với nhà vệ sinh, nhà tắm của bệnh viện; 4.55% người bệnh chưa yên tâm với công tác an ninh, trật tự, đề phòng trộm cắp của bệnh viện; 11 người bệnh (chiếm 10%) không hài lòng với vấn đề đảm bảo sự riêng tư tại bệnh viện. 13 người không hài lòng với việc bệnh viện chưa có căng - tin phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt của người bệnh.

#### **2. Khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú**

Trong tổng số 259 người bệnh tham gia phỏng vấn, có 209 (chiếm 80.7%) người bệnh trả lời chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác đến khám chữa bệnh tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba, 46 người trả lời có thể sẽ quay lại (chiếm 17.8%) và chỉ có 4 người không muốn quay lại (chiếm 1.5%).

Tỷ lệ người bệnh góp ý về cơ sở hạ tầng còn kém, cần nâng cấp chiếm 20.3% và phản hồi về việc chờ khám bệnh lâu là 18.6%







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

TT	Hoạt động cụ thể	Phụ trách	Phối hợp	Chỉ tiêu đánh giá	Thời gian
<b>A1.1. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể</b>					
1.	33. Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và phạm vi số phòng.	Bs. Tiến		- Có biển báo ở vị trí cầu thang ghi rõ tên, phạm vi khoa/phòng, số lượng buồng bệnh trong khoa.	Quý I
2.	34. Biển tên khoa/phòng được viết bằng tối thiểu hai thứ tiếng Việt, Anh trên phạm vi toàn bệnh viện (có thể thêm tiếng thứ ba tùy nhu cầu bệnh viện).	Bs. Tiến	Các khoa/phòng	- Có biển tên khoa/phòng được viết bằng tối thiểu hai thứ tiếng Việt, Anh trên phạm vi toàn bệnh viện; tiếng Việt ở trên, tiếng Anh hoặc tiếng thứ ba (tùy nhu cầu bệnh viện) ở dưới.	Quý I
3.	35. Áp dụng thẻ điện tử và máy tính tự động tính giá tiền trông giữ xe máy, ô tô hoặc bệnh viện trông xe miễn phí.	Bs. Tiến	Tổ bảo vệ	Có thẻ điện tử và sử dụng giải pháp công nghệ thông tin tính giá tiền trông giữ xe máy, ô tô.	Quý III
<b>A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp</b>					
4.	13. Tủ giữ đồ có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các khoa lâm sàng.	Cn. Thư	HCQT	- Toàn bộ các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho NB. - Trường hợp khoa không trang bị tủ giữ đồ có khóa nhưng có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu hành chính của khoa và người bệnh hoặc người nhà có thể lấy đồ thuận tiện thì được tính là đạt.	Quý I
5.	14. Chìa khóa tủ có dây đeo có tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh.	Cn. Thư	HCQT	- Toàn bộ các tủ có khóa bằng các hình thức khóa chìa, mã số, hoặc có kết an toàn. - Nếu dùng khóa chìa thì chìa khóa có dây đeo có tay cho người bệnh.	Quý II
6.	15. Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.	Cn. Hươn g	Cn. Thư	- Có đầy đủ các tài liệu chứng minh. - Kết quả triển khai 5S được chứng minh bằng các việc làm cụ thể theo các tài liệu hướng dẫn 5S. - Đã triển khai 5S trên phạm vi toàn bệnh viện.	Quý II
<b>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</b>					
7.	16. Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng.	Bs. Cườn g		- Có tài liệu, ví dụ chứng minh các đề xuất giải pháp đã được triển khai.	Quý II

10/10/2023



8.	17. Có sáng kiến xây dựng kênh thông tin khác hoặc hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động hơn, đầy đủ hơn.	 S. Cườn g		- Có ví dụ minh họa về cách  riêng của bệnh viện để huy động NB và người nhà NB tích cực phản hồi với BV.	Quý II
9.	19. Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh.	Bs. Cườn g		- Có báo cáo tổng hợp, phân tích các hình thức ghi nhận ý kiến phản hồi của người bệnh. - Trong báo cáo có chỉ ra được hình thức ghi nhận nào là hiệu quả nhất hoặc kém nhất.	Quý II
10.	20. Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.	Bs. Cườn g		- Có ví dụ minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá để phát huy các hình thức ghi nhận tốt thông tin.	Quý II
<b>C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học</b>					
11.	16. Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.	Cn. Hoa		- Có tiến hành nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện. - Có báo cáo đánh giá. - Trong báo cáo đánh giá chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra.	Quý II
12.	17. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.	Cn. Hoa		- Có bằng chứng minh họa đã áp dụng đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án - Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý hồ sơ bệnh án	Quý II
<b>C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật</b>					
13.	12. Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).	Bs. Đức			Quý III
<b>D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng</b>					
14.	19. Xác định nguyên nhân các đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thành và xây dựng phương án, triển khai thực hiện đầy đủ các đề án cải tiến chất lượng đã xây dựng.	Các khoa/ phòng có đề án	QLCL	- Có bằng chứng đã xác định nguyên nhân và giải pháp khắc phục các đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch (nếu có) như có hợp bàn giữa phòng QLCL với khoa/phòng tìm nguyên nhân, có phân tích lại thực trạng... - Đã xây dựng phương án khắc phục và có bản đề xuất các giải pháp. - Đã triển khai thực hiện đầy đủ các đề án cải tiến chất lượng đã xây dựng.	Quý III



15.	<p>20. Đề xuất và áp dụng các sáng kiến, giải pháp cải tiến chất lượng, so sánh trước-sau và có bảng chứng cải thiện chất lượng cụ thể sau khi áp dụng các sáng kiến, giải pháp.</p>	Các khoa/phòng có đề án	QLCL	<p>- Có các bảng chứng minh họa đã áp dụng các sáng kiến, giải pháp cải tiến chất lượng vào thực tiễn, có danh giá tác động, so sánh trước-sau, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Có đề cương, kế hoạch khảo sát, đánh giá;</li> <li>+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu;</li> <li>+ Có danh sách thành viên tham gia khảo sát, đánh giá.</li> <li>+ Có bảng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá.</li> <li>+ Có so sánh trước – sau khi can thiệp.</li> </ul> <p>- Lấy được ít nhất 1 ví dụ minh họa và bảng chứng cải tiến chất lượng cụ thể sau khi áp dụng các sáng kiến, giải pháp.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu có áp dụng sáng kiến và có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.</li> </ul>	Quý III
<b>D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục</b>					
16.	19. Các sự cố y khoa xảy ra được xem xét và tìm ra nguyên nhân gốc dựa vào các phương pháp, mô hình phân tích nguyên nhân gốc rễ.	Bs. Hà	Cn. Thư		Quý II
17.	20. Tiến hành cải tiến chất lượng hệ thống báo cáo sự cố y khoa, đặc biệt hệ thống báo cáo sự cố tự nguyện và các phiếu báo cáo sự cố.	Bs. Hà	Cn. Thư		Quý II
18.	21. Xây dựng “văn hóa tự giác” báo cáo sự cố y khoa: không có nhân viên y tế che giấu các sự cố y khoa đã xảy ra và sự cố “gần như sẽ xảy ra” (near miss).	Bs. Hà	Cn. Thư		Quý II
<b>E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa</b>					
19.	11. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 40% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	TCCB			Quý III
20.	12. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 70% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	TCCB			Quý III





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

Bệnh viện xây dựng chính sách cải tiến chất lượng theo các nguyên tắc chính sau:

1. Lấy người bệnh làm trung tâm.
2. Việc đảm bảo và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt của bệnh viện, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
3. Các quyết định liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn, nâng cao chất lượng của bệnh viện.
4. Lãnh đạo bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ công chức, viên chức, nhân viên y tế trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

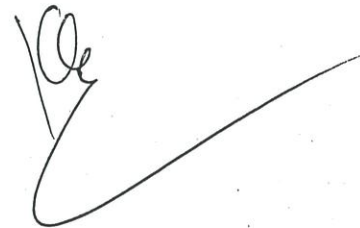
Ngày 25 tháng 10 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Nguyễn Thị Hương



HN  
+ V  
NI  
M  
\*

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10





## X. PHỤ LỤC CỦA BÁO CÁO

STT	Thông tin	Phần điền của bệnh viện
1	Địa chỉ đầy đủ (ghi toàn bộ nếu có từ 2 cơ sở trở lên)	37 Hai Bà Trưng, Tràng Tiền, Hoàn Kiếm, Hà Nội
3	Địa chỉ tọa độ GPS của công chính (sử dụng điện thoại thông minh để xác định)	21°1'29"N 105°51'1"E
2	Số điện thoại liên lạc của bệnh viện	02438.253.304
3	Số điện thoại đường dây nóng	0967 671 616
4	Địa chỉ trang điện tử (website), (nếu có)	vietnamcuba.vn
5	Câu khẩu hiệu ngắn của bệnh viện, nếu đã xây dựng và công bố (slogan)	"Vì nụ cười bạn"
6	Liệt kê tối đa 5 lĩnh vực hoặc chuyên khoa mũi nhọn của bệnh viện có chất lượng lâm sàng tốt nhất	- Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt
7	Liệt kê tối đa 5 danh hiệu hoặc phần thưởng cao nhất của bệnh viện đã đạt được	- Huân chương Lao động Hạng Ba năm 1999 - Bằng khen của Bộ Y tế vì đã có nhiều thành tích thực hiện y đức và đạt danh hiệu tình thương "Bệnh viện tình thương" năm 2001 - Bằng khen của Bộ Y tế cho bệnh viện đạt tiêu chuẩn xuất sắc toàn diện năm 2003
		- Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác bảo vệ và chăm sóc trẻ em năm 2018.







**XI. DANH SÁCH 01 LẦN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN 01 KIỂM TRA**

Nhóm	Mã số các tiêu chí được phân công	Họ và tên	Chức danh và nơi công tác	Số ĐT	Đã học QLCL
<b>Trưởng đoàn</b>		Ts. Nguyễn Đình Phúc	Giám đốc bệnh viện	0982 894 999	2,3,6
<b>Phó đoàn 1, 2</b>		Ts. Nguyễn Khánh Long	Phó Giám đốc	0988 069 462	2,3,5,6
<b>Thư ký</b>		CN. Nguyễn Thị Hương	Tổ phó tổ QLCL	0985 733 792	2,3,4,5,6
Nhóm 1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, c. cứu ng. bệnh (6)	Ts. Trần Thị Nguyệt Nga	TK Nội	0912 097 138	3,4,6
	A2. Điều kiện CSVC phục vụ người bệnh (5)	Ths. Hoàng Minh Tiến	TP HCQT	0913 223 437	
	A3. Môi trường chăm sóc NB (2)	CN. Quách Thị Anh Thư	TP Điều dưỡng	0983 558 495	
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	Ths. Hoàng Đức Bách	TK Khám bệnh	0912 319 525	
	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	CN. Cn. Vũ Thị Bích Hải	TP TCKT	0915 366 174	
Nhóm 2	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV (3)	CN. Phạm Việt Hà	TP TCCB	0906 144 688	3,4,6
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	Ths. Lê Văn Viên	PTP HCQT	0904 782 268	
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, MT l/việc (4)				
	B4. Lãnh đạo BV (4)				
Nhóm 3	C2. QL hồ sơ bệnh án (2)	BsCKI. Lò Thị Hà	TP KHTH	0903 211 343	3,4,6
	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)	Ks. Ngô Hải Nam	Tổ trưởng CNTT	0948 406 882	
	C5. Chất lượng lâm sàng (5)	Ths. Nguyễn Mạnh Cường	PTP KHTH	0982 512 399	
	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	Ths. Nguyễn Minh Đức	TK Xét nghiệm	0912 006 827	
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	Ths. Nguyễn Mạnh Cường	PTP KHTH	0982 512 399	
Nhóm 4	E2.1. Tiêu chí nhi khoa	Ts. Nguyễn Thị Anh Xuân	TK Nhi	0913 253 896	3,4,6
	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	Bs. Lê Thu Trang	PTK KSNK	0985 205 858	
	C6. Hoạt động điều dưỡng và CS người bệnh (3)	CN. Quách Thị Anh Thư	TP Điều dưỡng	0983 558 495	
	C7. Dinh dưỡng và tiết chế (5)	CN. Hoàng Thị Thơi	ĐDT KSNK	0912 551 675	
Nhóm 5		CN. Trần Thúy Quỳnh	ĐDT khoa Nội	0904 371 982	3,4,6
		Ts. Trần Thị Nguyệt Nga	TK Nội	0912 097 138	
	C9. QL cung ứng và sử dụng thuốc (6)	Ths. Phạm Thị Phương Nga	TK Dược	0983 778 482	
Nhóm 6		Ks. Nguyễn Mạnh Cường,	TP VT-TBYT	0915 155 669	2,3,4,5,6
	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	BsCKI. Lò Thị Hà	TP KHTH	0903 211 343	
	D2. Ph/nghĩa các sự cố và cách khắc phục (5)	CN. Nguyễn Thị Hương	Tổ phó tổ QLCL	0985 733 792	
Nhóm 7	D3. Đ.giá, đo lường, h/tác, cải tiến ch.lượng (3)				3,4,6
		BsCKII. Trương Ngọc Sơn	PGĐ bệnh viện	0934 479 686	
		CN. Quách Thị Anh Thư	TP Điều dưỡng	0983 558 495	
Nhóm 9: Khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú					
Nhóm 10: Khảo sát hài lòng nhân viên y tế		CN. Phạm Việt Hà	TP TCCB	0906 144 688	3,4,6



