

BỘ Y TẾ

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Địa chỉ chi tiết: 29 Nguyễn Bình Khiêm Hai Bà Trưng Hà Nội, phường Nguyễn Du, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội

Số giấy phép hoạt động: 0285/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 12/02/2014

Tuyến trực thuộc: 1. Bộ Y tế

Cơ quan chủ quản: BỘ Y TẾ

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: YHCT - Chăm cứu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 314 (Có hệ số: 343)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.04

(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	16	44	18	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	20.51	56.41	23.08	78

Ngày.....tháng.....năm 2024

NGƯỜI ĐIỂN THÔNG TIN
(ký tên)


Hong Leu Binh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)




GIÁM ĐỐC
Vu Nam

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	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	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
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 điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	0	
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	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	0	
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	0	
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	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
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	4	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
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	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	0	
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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	0	
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	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	3	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
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	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
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	4	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	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	3	0	
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	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
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	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	0	
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	0	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

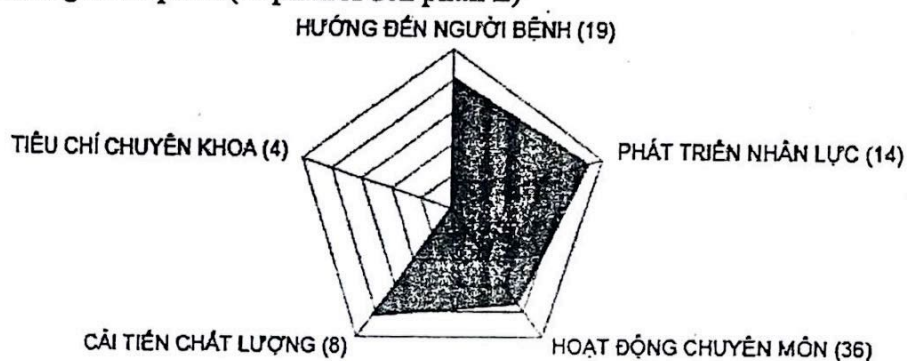
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	0	16	2	4.11	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	4	9	4.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	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	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	15	15	5	3.71	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	1	4.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	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	6	0	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	0	9	2	4.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.20	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	0	0	0	0	
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

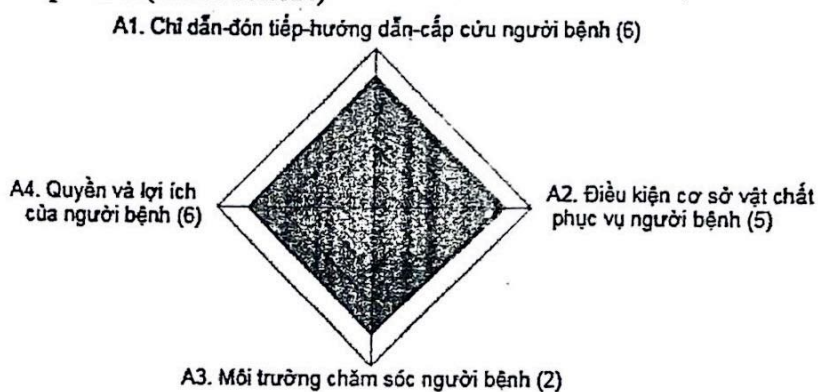
Thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

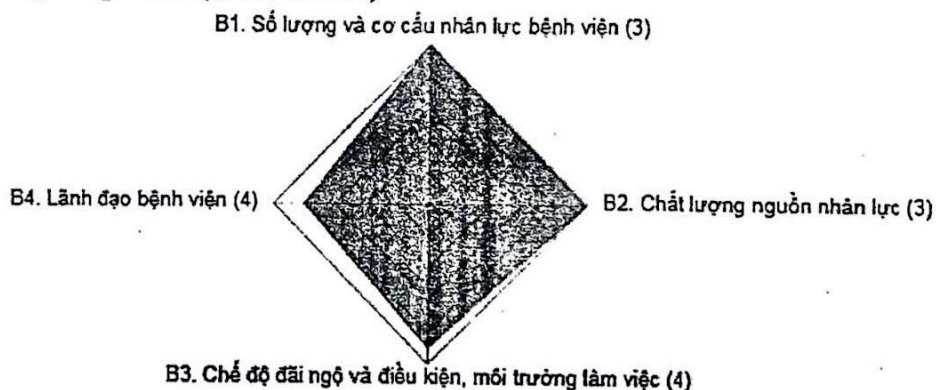
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



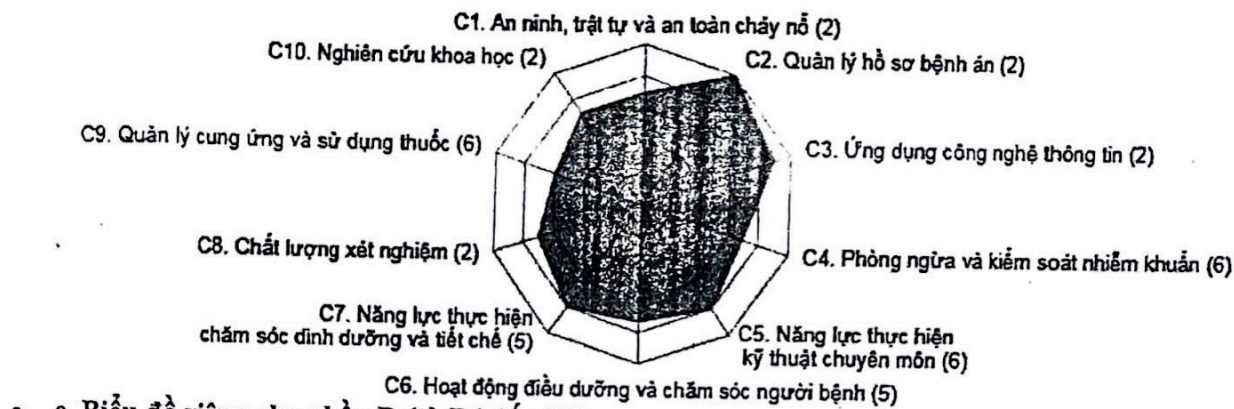
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



- 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

Bệnh viện thường xuyên tu sửa nâng cấp cơ sở hạ tầng, trồng nhiều cây xanh, thực hiện tốt cơ sở y tế xanh sạch đẹp.

Tăng cường quảng bá thành tựu khoa học của bệnh viện.

Đào tạo lại, đào tạo liên tục cho đội ngũ cán bộ y tế

Khoa dinh dưỡng cung cấp xuất ăn phục vụ cán bộ công nhân viên và người bệnh

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

Thuốc y học cổ truyền đôi khi chưa đáp ứng kịp nhu cầu sản xuất thuốc cho người bệnh

Khoa dược chưa được cấp giấy chứng nhận đạt chuẩn GMP-WHO

Hệ thống máy tính ở các khoa còn ít và đã sử dụng nhiều năm.

Chưa có hệ thống tiệt khuẩn tập trung

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

Cải tiến công tác đấu thầu thuốc

Nâng cấp hệ thống máy vi tính trong bệnh viện

Xây dựng khoa dược đạt chuẩn GMP-WHO

Mua sắm bổ sung trang thiết bị cho khoa kiểm soát nhiễm khuẩn

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

Tiếp tục đào tạo nâng cao về công tác đấu thầu cho cán bộ tham gia công tác đấu thầu.

Đào tạo về quản lý chất lượng cho cán bộ nhân viên.

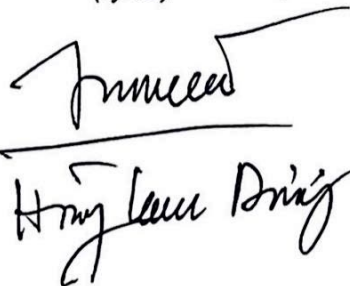
Bệnh viện tiếp tục áp dụng bộ tiêu chí chất lượng theo hướng dẫn của Bộ y tế

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

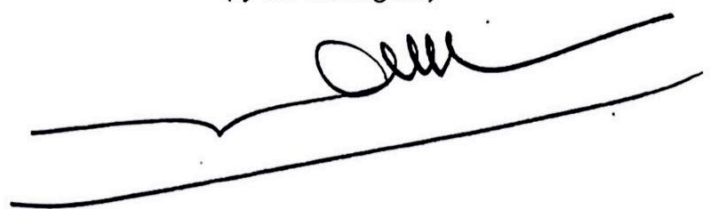
Thực hiện đúng lộ trình cải tiến chất lượng

Ngày.....tháng.....năm...2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Hong Lam Dong

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

BẢNG TỔNG HỢP CÁC VẤN ĐỀ CẦN KHẮC PHỤC KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024.

Stt	Tên tiêu chí	Mức đạt	Tiêu chí/tiểu mục cần khắc phục	Khoa/Phòng/ Trung tâm triển khai khắc phục tiêu chí
PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN				
Chương B4: Lãnh đạo bệnh viện				
1.	B4.3	3	Phấn đấu đạt mức 4: 10. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 70% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương). 11. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên. 12. Thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ...	Phòng TCCB thực hiện.
PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN				
Chương C1: An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ				
1.	C1.2	3	Phấn đấu khắc phục đạt mức 4:	Phòng HCQT

			22. Có chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp (đối với công trình mới xây, cải tạo cần có biên bản nghiệm thu hệ thống phòng cháy chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp). 23. Đã khắc phục toàn bộ các nhược điểm (nếu có) được nêu trong biên bản. 24. Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang. 25. Có bản danh sách số lượng bình chữa cháy chung của bệnh viện và số lượng bình tại các khoa. 26. Các bình chữa cháy được đặt ở vị trí gần với nhân viên y tế, thuận tiện trong sử dụng (ví dụ đặt trong các hộp kính ở gần cửa phòng hành chính khoa). 27. Trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho các máy móc thiết bị y tế. 28. Có hệ thống báo cháy, chuông báo cháy tự động tại tất cả các khoa/phòng. 30. Có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.	thực hiện. Tiêu mục 27 kết hợp với phòng VTYT.
Chương C4: Phòng ngừa và KSNK				
1.	C4.2	3	7. Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung.	- Khoa KSNK kết hợp với phòng VTYT thực hiện.

2.	C4.4	3	Cần bổ sung: 9. Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định	Khoa Xét nghiệm phối hợp với khoa KSNK
3.	C4.6	3	Cần bổ sung: 13. Có thực hiện việc phân định và thu gom chất thải lỏng riêng biệt bao gồm nước thải, dung dịch và dung môi thải phát sinh từ các hoạt động chuyên môn, chất thải lỏng phóng xạ, nước mưa chảy tràn trong bệnh viện theo quy định. 14. Định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện (căn cứ theo báo cáo đánh giá tác động môi trường, đề án bảo vệ môi trường). 15. Có kế hoạch duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra và sẵn sàng các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng (nếu có). 16. Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm.	Khoa KSNK, phòng HCQT, phòng VTYT và khoa Xét nghiệm phối hợp thực hiện.
Chương C5: Chất lượng lâm sàng				
1.	C5.3	3	3.* Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.	Phòng KHTH thực hiện.
Chương C6: Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh				
1.	C6.1	3	Bổ sung thêm: 16. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để phối nhân lực trong	Phòng Điều dưỡng thực hiện.

			phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý. 19. Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh. 20. Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh...	
--	--	--	--	--

Chương C7: Dinh dưỡng và tiết chế

1.	C7.5	3	Cần bổ sung: 10. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh. 11. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	Khoa Dinh dưỡng phối hợp với các Khoa lâm sàng thực hiện.
----	------	---	---	--

Chương C8: Chất lượng xét nghiệm

1.	C8.2	3	Bổ sung thêm: 10. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo...). 19. Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt từ mức 4 trở lên theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.	Khoa Xét nghiệm phối hợp với Phòng QLCL thực hiện(Mục 10) -Khoa Xét nghiệm đề xuất phối hợp phòng VTYT, phòng HCQT và phòng
----	------	---	--	--

				TCCB thực hiện (Mục 19).
Chương C9: Dược				
1.	C9.1	3	Phấn đấu đạt mức 4: 12. Khoa dược có đầy đủ số lượng nhân lực cho các vị trí việc làm trong các bộ phận của khoa dược (theo đề án vị trí việc làm hoặc kế hoạch nhân lực). 13. Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc. 14. Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ. 15. Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).	Khoa Dược Phân công cụ thể (mục 12, 13, 14, 15)
10.	C9.2	3	Phấn đấu đạt mức 4: 24. Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm.	Khoa Dược thực hiện
11.	C9.3	3	Phấn đấu đạt mức 4: 13. Chưa bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm) 14. Chưa có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến).	Khoa Dược thực hiện
12.	C9.4	3	Phấn đấu đạt mức 4: 12. Có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.	Khoa Dược thực hiện.

			14. Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sự cố trong sử dụng thuốc. 15. Chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị của bệnh viện, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế/bệnh viện hoặc khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới. 17. Khoa được tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.	
13.	C9.5	3	Cần bổ sung: 13. Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên. 18. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng.	Khoa Dược thực hiện.
14.	C9.6	3	Cần bổ sung: 9. Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện: - Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện - Hướng dẫn điều trị - Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục - Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc - Quy trình cấp phát thuốc - Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục - Hạn chế sử dụng một số thuốc - Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị - Quy trình giám sát sử dụng thuốc - Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công	Khoa Dược thực hiện.

			ty được và các tài liệu quảng cáo thuốc.	
			11. Nhân viên y tế được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị.	
Chương C10: Nghiên cứu khoa học				
1.	C10.2	3	5.Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	Các khoa phòng đề xuất trên cơ sở các đề tài NCKH đã nghiệm thu. Phòng KHTH thực hiện

Hà Nội, ngày tháng 07 năm 2024.



TRƯỞNG PHÒNG QLCLBV

NGƯỜI LẬP BẢNG

TTND.PGS.TS VŨ NAM

TS. HOÀNG LAM DƯƠNG

THS. NGUYỄN TƯỜNG LINH