

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM 2018
(Kế hoạch số 120/KH-BVN, ngày 27/7/2018 của Giám đốc Bệnh viện Nhi Thái Bình về việc ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm 2018)

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH							
1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh							
1	A1.1 [4]: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp, hướng dẫn cụ thể: QTTTB, Máu thận, 3CK Dược	[1] Chưa cập nhật sơ đồ bệnh viện, khoa, phòng theo tình hình thực tế, có những biển, bảng đã cũ, không còn phù hợp nhưng vẫn được treo làm biển chỉ dẫn; Nội dung và hình thức trên bảng biển hướng dẫn chưa thống nhất theo bộ nhận diện thương hiệu, có một số khoa, phòng chưa có biển phòng, chưa hiện thị 2 thứ tiếng Anh và Việt trên một biển.	[1] Phòng QTTTB là đầu mối hoàn thiện hệ thống biển báo tại bệnh viện; - Khảo sát hệ thống bảng biểu tại bệnh viện. lên dự toán, đề xuất lãnh đạo bệnh viện; - Thực hiện treo hệ thống biển (đã được phê duyệt). - Thi công đường line chỉ đường tại khoa khám bệnh, sảnh tầng 1 (nếu được phê duyệt).	Trước ngày 20/8/2018 Trước ngày 10/9/2018 Trước ngày 30/9/2018			
		[2] Đề nghị từ KP: Thiếu biển biển vẫy đủ nội dung, số phòng và tên phòng tại một số phòng cấp cứu, phòng cách ly, bệnh nhân nặng, thiếu tên ghi bằng 2 thứ tiếng (khoa truyền nhiễm, PHCN, HSTC, QLCL);					
- Phòng TCHC: + <i>Chịu trách nhiệm về nội dung biển hệ thống của bệnh viện;</i> - Phòng QTTTB: + <i>Chịu trách nhiệm về nội dung biển phát sinh trong bệnh viện;</i> + <i>Chịu trách nhiệm làm các biển theo nội dung đề nghị từ các khoa, phòng khi được phê duyệt của Giám đốc Bệnh viện.</i>							
2	A1.2 [4]: Người bệnh được chờ đợi trong phòng	[1] Quy trình khám, sàng lọc bệnh truyền nhiễm được xây dựng, thiếu ngày ban hành, chưa cập nhật với quy	[1] Phòng KHTH làm đầu mối trên cơ sở quy trình sàng lọc, cách ly bệnh truyền nhiễm:				

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
	đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật. Truyền nhiễm Hô hấp Ngoại	trình khám mới; [2] Khuân viên phòng khám, khoa truyền nhiễm chật chội nên bố trí khu vực sàng lọc, phân loại, vận chuyển người bệnh ngay tại khu vực tiếp đón còn chưa có.	- Khoa KB, TN chịu trách nhiệm về chuyên môn cập nhật, xây dựng, thống nhất quy trình - Biên soạn, ban hành và phát về cho các KP.	Trước ngày 10/8/2018 Trước ngày 20/8/2018			
		[3] Chưa có bằng chứng xác định tiến hành khảo sát định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện, lập danh sách các vị trí tính toán nhu cầu để cung cấp mua mới, sửa chữa ghế chờ phục vụ cho người bệnh đến khám bệnh.	[2] Khoa KB, TN: - Có phương án triển khai - Bố trí hiện hữu về quỹ phòng, không gian cho khu khám, sàng lọc, cách ly đảm bảo khi có dịch xảy ra là triển khai đúng như phương án đề ra	Trước ngày 10/8/2018 Trước ngày 20/8/2018			
			[3] Phòng QTTTB chịu trách nhiệm: - Khảo sát về nhu cầu, sửa chữa ghế chờ cho người bệnh ngoại trú - Thực hiện lập các bằng chứng thực hiện hoạt động sửa chữa, mua sắm phục vụ bệnh nhân đến khám bệnh tại bệnh viện.	Trước ngày 30/8/2018 Lưu lại đủ bằng chứng đã cung cấp ghế chờ cho khu vực KB			
<p>- Khoa KB, Truyền nhiễm khảo sát và lên phương án khi có dịch bệnh xảy ra tại bệnh viện; chuẩn bị sẵn sàng các điều kiện như: [1] xác định đường đi riêng; [2] bảng biển hướng dẫn đường đi riêng dành cho người bệnh truyền nhiễm; [3] bố trí phòng, khu vực đón tiếp, khám sàng lọc, [4] vận chuyển bệnh nhân đến khu vực cách ly hạn chế tối đa việc lây chéo sang các bệnh nhân khác, khu vực khác trong khuôn viên bệnh viện.....</p> <p>- Phòng QT-TTB: + Đối với đường line chỉ dẫn tại khu vực đón tiếp, khám bệnh và CDHA; Phòng QTTTB phối hợp với phòng QLCL thống nhất vị trí, màu sắc, nội dung của đường line trước khi lập phương án thi công, dự toán kinh phí và tiến độ công việc trình giám đốc Bệnh viện phê duyệt; và giám sát đơn vị thi công đảm bảo an toàn, chất lượng, đúng thời gian. + Đối với việc khảo sát ghế chờ và bố trí ghế chờ của người bệnh tại khu vực khám bệnh, cận lâm sàng và nội trú: Khảo sát toàn bộ hệ thống ghế chờ tại bệnh viện; có kế hoạch cụ thể thay thế, mua bổ sung, làm mới tại các khu vực cần thiết,.. phê duyệt Giám đốc Bệnh viện và triển khai thi công đảm bảo thời gian quy định.</p>							
3	A1.4 [3]. BV bảo đảm các trường hợp cấp	[1] Còn một số khoa, phòng không lưu “văn bản về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu	[1] Phòng KHTH là đầu mối cập nhật, xây dựng quy định, quy trình định liên quan đến hoạt động				

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
	cứu người bệnh kịp thời: KHTH, CC,PHCN, NGOẠI, DUỘC	<p>có đông người bệnh cấp cứu)".</p> <p>[2] Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.</p> <p>[3] Một số khoa chưa có “quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng được ban giám đốc/trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt”.</p> <p>[4] các KP: CC, HSTC, DTTN, TH, PHCN, QLCL, đề nghị Phòng KHTH cập nhật và xây dựng mới. (KSS-Hợp rút kinh nghiệm KQ đánh giá CC)</p>	<p>chuyên môn như</p> <p>- “Thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu”</p> <p>- “Cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm”</p> <p>- “Quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng được ban giám đốc/trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt”.</p>	Trước ngày 20/8/2018			
			[2] Phòng KHTH tham mưu và chủ trì tổ chức Hội nghị Hợp rút kinh nghiệm đánh giá công tác cấp cứu người bệnh tại bệnh viện	Trước ngày 20/9/2018			
<p>- Phòng KHTH là đầu mối thống nhất biên soạn nội dung & phê duyệt những quy định trên (sau khi có ý kiến của các khoa lâm sàng, khám bệnh, Hội đồng chuyên môn).</p> <p>- <i>Thống nhất chung 1 thể thức (phê duyệt ma-ke trước khi in) và cung cấp các biểu mẫu trên cho các khoa, phòng trong bệnh viện theo yêu cầu & đúng quy định sử dụng tài liệu; (lưu tại KHTH, QLCL).</i></p> <p>- <i>Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.</i></p>							
4	A1.5 [4]. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên KHTH, K.B	<p>[1] Có quy định về đối tượng người bệnh được ưu tiên được ban giám đốc phê duyệt.</p> <p>[2] Có bộ phận phát số (bằng máy hoặc thủ công đặt tại bộ phận tiếp đón khu khám bệnh) và hướng dẫn người bệnh xếp hàng.</p>	<p>Phòng KHTH làm đầu mối</p> <p>Cùng khoa KB cập nhật xây dựng quy định “Đối tượng Ưu tiên khám bệnh” và niêm yết tại khoa KB, trên Website của BV</p>	Trước ngày 10/8/2018			
			Khoa Khám bệnh tham khảo đưa ra cấu hình máy dự kiến mua; Lập đề nghị bệnh viện cung cấp.				
<p>- <i>Thống nhất đề nghị mua thêm 02 máy lấy số tự động của phòng khám, bố trí 01 tại khu vực khám thường và 01 tại khu vực tự nguyện; giao Phòng CNTT tham mưu cho GDBV về cấu hình, giá cả của máy lấy số tự động trên (sớm có báo cáo phản hồi cho GDBV)</i></p> <p>- <i>Khoa KB & Phòng CNTT cùng phối hợp lên phương án kết nối dữ liệu (theo đề nghị của khoa KB) và sớm báo cáo kết quả với GDBV, QLCL;</i></p>							

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
- Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.							
2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh							
5	A2.2. [3] Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.	[1] Khoa cận lâm sàng bố trí buồng vệ sinh để người bệnh lấy nước tiểu xét nghiệm VA trong buồng vệ sinh có giá để bệnh phẩm và sẵn có nước, xà-phòng rửa tay. [2] Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng.	[1] Phòng QTTTB làm đầu mối rà soát, đề xuất phương án cải tạo lên GĐBV phê duyệt - Cải tạo bồn, nền, NVS - Bố trí móc treo quần áo, dụng cụ, giá đựng xét nghiệm,...	[1] Hoàn thiện trước ngày 30/9/2018 ; Giám sát chất lượng, phương tiện KSNK, các KP.			
			[2] Các khoa có phòng yêu cầu.KSNK, các KP giám sát chất lượng, phương tiện.	Trước ngày 30/8/2018			
- Giao phòng QTTTB thực hiện sửa chữa, thay mới thiết bị tại NSV phục vụ người bệnh. - Khoa KSNK giám sát về lắp mới các thiết bị như móc treo quần áo, giá để ống xét nghiệm. - Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.							
6	A2.3.[2] Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	[1] Người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo đã được giặt sạch, không rách. [2] Người bệnh khi nhập viện được cung cấp đầy đủ các vật dụng cá nhân như vỏ chăn, vỏ gối, vải trải giường (hoặc chiếu nếu người bệnh có yêu cầu tại các khu vực nông thôn). [3] Các khoa CC, PHCN, TH, ĐD, HH, QLCL, 3CK...đề xuất BV có cơ sở và triển khai cung cấp cho bệnh nhân dịch vụ.	[1] Phòng ĐD làm đầu mối lên danh sách các khoa cung cấp và danh mục cung cấp vật dụng cá nhân cho từng KP. [2] Đề xuất GĐBV trang bị và phương án triển khai tới các KP. [3] Triển khai và báo cáo kết quả định kỳ.	[1] Triển khai kế hoạch trước ngày 20/8/2018 .			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
Phòng Điều dưỡng làm đầu mối: [1] Lập danh mục cung cấp vật dụng, đồ dùng cá nhân cho bệnh nhân nhập viện điều trị tại bệnh viện; [2] Làm đề nghị chuyển Phòng QTTTB mua sắm, nhận hàng sau mua sắm [3] PDD phối hợp với các khoa liên quan triển khai cho bệnh nhân điều trị nội trú mượn; [4] Triển khai hoạt động cho bệnh nhân mượn trước 30/8/2018.[5] Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.							
7	A2.5. [4] Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các KP và dịch vụ KCB trong bệnh viện	[1] Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).	[1] Phòng QTTTB dự trù kinh phí mua và lắp ngay tại các nhà vệ sinh.	Trước ngày 15/8/2018 hoàn thành lắp tay vịn tại các phòng vệ sinh (ít nhất 1 phòng/ 1 tầng).			
Phòng QTTTB: [1] Mua và cung cấp xe lăn dành cho người tàn tật (duyệt cấu hình xe) với số lượng 01xe/01 tầng; thời gian sớm nhất; [2] Thực hiện lắp các tay vịn tại nhà vệ sinh cho người tàn tật; số lượng 01xe/01 tầng. [3] Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.							
3. Điều kiện chăm sóc người bệnh							
8	A3.2. [4] Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp.	[1] Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh nếu có nhu cầu tại khu khám bệnh (bộ phận đón tiếp hướng dẫn việc trông giữ đồ hoặc giữ chìa khóa tủ giữ đồ). [2] Mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ. [3] Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. [4] Áp dụng phương pháp 5S tại khoa KB, XN, 2 khoa LS.	[1] Phòng ĐD-QTTTB làm đầu mối rà soát, đề xuất GĐBV trang bị mua tủ giữ đồ; mua tủ đầu giường; [2] Phòng QLCL làm đầu mối tổ chức tập huấn và triển khai áp dụng 5S tại các khoa trong bệnh viện;	[1] Cung cấp tủ đầu giường, tủ giữ đồ cho bệnh viện trước ngày 20/9/2018 . [2] Tập huấn 5S tại BV trước ngày 05/8/2018. Triển khai thực hành 5S tại ít nhất 5 KP trong BV; Báo cáo đánh giá trước ngày 20/9/2018 .			
- Phòng QTTTB: [1] rà soát lại số lượng tủ đầu giường trên toàn bệnh viện, mua mới bổ xung đủ số lượng tủ đầu giường trên toàn bệnh viện; [2] rà soát số lượng tủ để đồ cho người bệnh kê tại hành lang, mua bổ sung đủ số lượng tủ để đồ cho bệnh nhân cho các khoa, cơ sở ít nhất 01 tủ/01 khoa; [3] Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.							
4. Quyền và lợi ích của người bệnh							
8	A4.1. [4] Người bệnh được cung cấp	[1] Người bệnh được cung cấp thông tin về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều	[1] Phòng KHTH làm đầu mối hướng dẫn quy trình, quy định cung cấp thông tin về chẩn đoán,	Trước ngày 05/8/2018 ban hành và triển khai tại bệnh viện			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
	thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	<p>trị khi nhập viện.</p> <p>[2] Người bệnh được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.</p> <p>[3] Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.</p>	<p>điều trị; và ban hành trong bệnh viện.</p> <p>ví dụ “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.</p>				
			[2] Phòng Điều dưỡng quy định hướng dẫn yêu cầu công khai thuốc, vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.	Trước ngày 05/8/2018 ban hành và triển khai tại bệnh viện			
			[3] Báo cáo các hoạt động triển khai tại bệnh viện của KHTH & ĐD.	Trước ngày 20/9/2018			
9	A4.2. [4] Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	<p>[1] Có quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng.</p> <p>[2] Người bệnh có quyền lưu giữ thông tin về kết quả cận lâm sàng mang tính “nhạy cảm”, có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh. BV chỉ được cung cấp thông tin cho người nhà người bệnh (hoặc người khác có yêu cầu) được chính người bệnh cho phép (trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền bằng văn bản).</p> <p>[3] Nhân viên y tế có trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh ngăn không cho người ngoài vào chụp ảnh tự do người bệnh và bảo mật hình ảnh người bệnh.</p> <p>[4] Sẵn có vách ngăn hoặc rèm che di động tại các khoa lâm sàng để phục vụ người bệnh trong các trường hợp thăm khám tại chỗ, làm thủ thuật hoặc thay đổi quần áo, vệ sinh tại giường. (Đề nghị</p>	[1] Phòng KHTH là đầu mối ban hành:	Trước ngày 10/8/2018			
			<p>- “Quy định quản & lý lưu trữ HSBA tại khoa Lâm sàng và các phòng chức năng”</p> <p>- “Quy định hướng dẫn không công khai thông tin của người bệnh liên quan một số bệnh(ví dụ HIV/AIDS, lậu, giang mai, ung thư...)”</p>	Hoàn thành trước ngày 20/9/2018.			
			[2] Phòng QTTTB là đầu mối làm:				
			<p>- Poster “Cấm quy phim chụp ảnh”.</p> <p>- Làm rèm che, bình phong phục vụ khám bệnh, làm thủ thuật tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.</p>				

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		của Khoa KB, TH, CĐHA, QLCL,...)					
<p>- Phòng QTTTB là đầu mối: [1] phối hợp với các khoa tổng hợp số lượng, kiểu dáng; [2] phê duyệt mua và [4] cung cấp cho các khoa phòng đảm bảo yêu cầu thuộc tiêu chí. [4] Thực hiện đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch.</p>							
10	A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	<p>[1] Người bệnh nộp viện phí tại các địa điểm thu nộp do bệnh viện quy định, có hóa đơn theo đúng quy định của tài chính hoặc quy định của bệnh viện.</p> <p>[2] Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật cao, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đắt tiền hoặc có chi phí lớn.</p> <p>[3] Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú.</p> <p>[4] Khoa đề nghị: Khoa CC;</p>	[1] Phòng TCKT, KHTH là đầu mối “Thiết kế bảng kê chung cho các khoa, phòng trong bệnh viện”.	Trước ngày 01/8/2018			
11	A4.5. [4] Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	<p>[1] Có hình thức ghi lại các ý kiến phản hồi của người bệnh và phương hướng, kết quả xử lý (ghi lại bằng sổ, máy tính, hoặc phần mềm quản lý theo dõi...).</p> <p>[2] Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.</p> <p>[3] Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống)</p>	<p>[1] Phòng TCHC là đầu mối</p> <p>- Ban hành Quy trình tiếp nhận và xử lý thông tin chung cho toàn bệnh viện; Các khoa, phòng cụ thể hóa từ quy trình BV theo chức năng nhiệm vụ của đơn vị.</p>	Trước ngày 05/8/2018			
			<p>* Phòng TCHC là đầu mối</p> <p>- Tiếp nhận những ý kiến phản nàn, thắc mắc qua hệ thống theo dõi của bệnh viện, cung cấp cho phòng QLCL.</p> <p>* Phòng CTXH là đầu mối thu nhận những thông tin từ hoạt động nhắn tin, phản hồi sau khi ra viện của người bệnh, mạng xã hội cung cấp cho phòng QLCL.</p>	Bắt đầu thu thập thông tin từ ngày 01/8/2018			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
			* Phòng QLCL thu nhận thông tin và xử lý, phân tích, làm báo cáo.				
<p>- Phòng TCHC: [1] Phối hợp với Phòng QLCL Thống nhất biểu mẫu ghi nhận ý kiến, phản, thắc mắc, thư khen ... của người bệnh, người nhà người bệnh thông qua: số điện thoại đường dây nóng; hòm thư góp ý; tiếp dân, ... [2] Thống kê danh sách ý kiến và gửi giữ liệu về phòng QLCL (trước 16h00 ngày 20 hàng tháng - để phòng QLCL tổng hợp báo cáo tại HĐ QLCL vào ngày 25).</p> <p>- Phòng CTXH: [1] Phối hợp với Phòng QLCL Thống nhất biểu mẫu ghi nhận ý kiến, phản, thắc mắc, khen, ... của người bệnh, người nhà người bệnh thông qua: số điện thoại chăm sóc khách hàng; qua mạng xã hội (trang facebook, fanpage liên quan đến phản ảnh về bệnh viện, trang website của bệnh viện,...) ... [2] Thống kê danh sách ý kiến và gửi giữ liệu về phòng QLCL (trước 16h ngày 20 hàng tháng - để phòng QLCL tổng hợp báo cáo tại HĐ QLCL vào ngày 25).</p> <p>- Khuyến khích các đơn cá nhân, khoa phòng trong bệnh viện: [1] Gửi các ý kiến, phản, thắc mắc, khen, ... của người nhà người bệnh, theo mẫu (trong email của các khoa, phòng) về phòng QLCL qua địa chỉ email: phongquanlychatluongbvn@gmail.com (nếu có thể xin gửi trước ngày 20 hàng tháng - để phòng QLCL tổng hợp báo cáo tại HĐ QLCL vào ngày 25).</p>							
12	A4.6. [5] Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp.	[1] Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết [2] Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.	Phòng QLCL làm đầu mối - Khảo sát, thông báo kết quả - Hợp với đơn vị có điểm thấp nhất; - Xây dựng KH cải tiến - Đánh giá và nêu sự thay đổi sau cải tiến.	- Khảo sát sự hài lòng đúng thời gian quy định bắt đầu từ Quý I.2018 - Thực hiện cải tiến khi có vấn đề chất lượng; - Báo cáo đánh giá thay đổi trước sau can thiệp trước ngày 30/9/2018			
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC							
1. Số lượng và cơ cấu nhân lực							
13	B1.1. [4] Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	[1] Có quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng. [2] Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.	Phòng TCHC là đầu mối thực hiện các hoạt động nhân lực: - quy định về việc tuyển dụng nhân lực y tế (chỉ rõ các hình thức ưu tiên, ưu đãi cho người có chất lượng tốt hơn; ưu tiên có thể là chế độ đãi ngộ, lương, phụ cấp hoặc phi tài chính)	Bổ sung vào quý 3/2018			
			Phòng TCHC làm báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2018	Trước ngày 30/9/2018			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
- Phòng TCHC: Trên cơ sở quy định tuyển dụng chung của Sở Y tế; Bệnh viện thế chế lại bản của bệnh viện bằng thêm các tiêu chí đặc thù phù hợp với bệnh viện Nhi như có điều kiện xét hồ sơ tuyển dụng về chứng chỉ nhi khoa, định hướng nhi khoa, ...							
14	B1.2. [3] Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	[1] NVYT không trực 24/24 giờ tại khoa HSCC; HSTC, GMPT, Sơ sinh [2] Khoa đề nghị: KSS, QLCL,	Phòng TCHC đầu mối , phối hợp phòng ĐD tính toán triển khai làm ca, kíp tại những khoa có tính chất đặc biệt như HSTC; SS; CC				
Phòng TCHC, Phòng ĐD & Khoa HSTC: [1] Lên phương án triển khai làm ca, kíp thí điểm tại khoa Hồi sức; [2] (Nếu được) Triển khai làm trước ngày 20/9/2018.							
15	B1.3. [2] Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	[1] Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được cập nhật định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần.	[1] Phòng TCHC là đầu mối xây dựng, phê duyệt bảng mô tả các chức danh trong bệnh viện	Trước ngày 20/8/2018 phê duyệt đề án vị trí việc làm và bảng mô tả công việc theo chức danh.			
2. Chất lượng nguồn nhân lực							
16	B2.1. [3] Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	[1] Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) [2] Đơn vị đề xuất: PDD, QLCL	[1] Phòng KHTH làm đầu mối tổ chức thi/kiểm tra tay nghề cho chức danh bác sỹ trẻ có thâm niên công tác dưới 5 năm.	Báo cáo kết quả trước ngày 30/9/2018			
17	B2.2. [4] Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	[1] Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh.	[1] Phòng TCHC đầu mối thực hiện khảo sát/đánh giá về thái độ ứng xử của NVYT cắt ngang;	Báo cáo số liệu trước ngày 20/9/2018			
		[2] Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá.	[2] Phòng TCHC đầu mối khảo sát phong cách ứng xử của nhân viên có can thiệp (trước và sau khi tập huấn về tác phong thái độ ứng xử của nhân viên y tế)	Báo cáo trước ngày 20/9/2018.			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		[3] Ý kiến của khoa 3CK: tăng cường tập huấn cho NVYT về tác phong ứng xử.					
<p>+ <i>Lập kế hoạch 01 lớp tập huấn về tác phong thái độ ứng xử của NVYT, lớp do thực hiện đánh giá trước và sau tập huấn;</i> + <i>Thực hiện khảo sát thái độ ứng xử của nhân viên bệnh viện qua 02 kênh: [1] kênh từ đánh giá của người bệnh và người nhà người bệnh; [2] kênh 2 là kênh đánh giá từ Nhân viên(lãnh đạo đánh giá nhân viên hay nhân viên đánh giá nhân viên).</i> + <i>Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch</i></p>							
18	B3.1. [4] Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	[1] Áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc” thí điểm chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý) hoặc thí điểm tại ít nhất một khoa lâm sàng và một khoa cận lâm sàng.	[1] Phòng TCHC là đầu mối tham mưu triển khai áp dụng tại 1 khoa /phòng hoặc trên 1 chức danh trong 6 tháng cuối năm. VD: Quỹ thu nhập tăng thêm thí điểm chi trả cho người lao động theo các mức dựa trên kết quả đánh giá cho ít nhất 01 chức danh hoặc thí điểm tại ít nhất một khoa lâm sàng và một khoa cận lâm sàng cho tất cả các chức danh. Ví dụ thí điểm tại khoa khám bệnh theo yêu cầu, khoa X-Quang.	[1] Báo cáo trước ngày 30/9/2018.			
<p>- Phòng TCHC: + <i>Tham khảo bộ công cụ đánh giá cán bộ nhân viên theo vị trí và hoàn thành công việc từ lớp Quản trị nhân sự;</i> + <i>Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch</i></p>							
19	B3.2. [4] Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	[1] Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện). [2] Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.	[1] Phòng TCHC đầu mối xây dựng hợp đồng, xin cấp kinh phí thực hiện đánh giá môi trường lao động tại bệnh viện đúng theo quy định. [2] Phòng TCHC xây dựng KH khảo sát và có kết quả khảo sát của nhân viên y tế về môi trường, điều kiện lao động.	Báo cáo kết quả trước ngày 30/8/2018 Báo cáo sau khảo sát về môi trường làm việc của nhân viên bệnh viện trước ngày 20/9/2018			
20	C2.1. [4] Hồ sơ bệnh án	[1] Có tình trạng hồ sơ bệnh án chưa được lập kịp thời sau khi người bệnh	[1] Phòng KHTH là đầu mối - Cập nhật các quy định, hướng	Văn bản chứng minh có			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
	được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	<p>nhập viện (24 giờ với người bệnh cấp cứu và 36 giờ với bệnh thông thường). Bệnh án có nội dung không đọc được chữ viết. Những thông tin cần điều chỉnh được gạch bỏ, ký tên người sửa và thời gian sửa (không tẩy xóa hoặc bôi đen để không đọc được nội dung cũ).</p> <p>[2] Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin...</p> <p>[3] Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10.</p>	<p>dẫn về làm HSBA trong bệnh, gửi chỉ đạo về các khoa lâm sàng.</p> <p>- Phân công cán bộ chuyên trách đọc HSBA trước khi lưu trữ (Có văn bản phân công hoặc bản mô tả công việc của phòng KHTH)</p> <p>[2] Phòng KHTH thực hiện kiểm tra, đánh giá chế độ HSBA (<i>theo bảng kiểm đã xây dựng</i>) đối với các khoa lâm sàng, đưa ra các chế tài kiểm soát tuân thủ thực hiện của nhân viên y tế.</p>	<p>sự phân công cán bộ phụ trách đánh giá chất lượng HSBA tại Phòng KHTH (Quý 1.2018)</p> <p>Có báo cáo đánh giá chất lượng HSBA của các đơn vị từ phòng KHTH, thời gian báo cáo trước ngày 20/9/2018</p>			
<p>Phòng KHTH:</p> <p>+ Ban hành văn bản nâng cao chất lượng HSBA: [1] <i>Cụ thể hóa quy chế hồ sơ bệnh án bằng các quy định, hướng dẫn - phù hợp với bệnh viện;</i> [2] <i>Văn bản phân công cán bộ thuộc bộ phận kiểm tra, đánh giá HSBA tại phòng KHTH (được giám đốc Bệnh viện phê duyệt).</i></p> <p>+ Đánh giá chất lượng HSBA: [1] <i>xây dựng bảng kiểm đánh giá chất lượng HSBA – bệnh án đã trả về phòng KHTH;</i> [2] <i>đánh giá chất lượng HSBA của các khoa, phòng và toàn bệnh viện (số lượng cỡ mẫu đủ lớn);</i> [3] <i>Báo cáo phân tích về chất lượng HSBA sau khi lấy đủ cỡ mẫu; đưa ra các tỷ lệ so sánh giữa các khoa lâm sàng; khuyến nghị sau có kết quả đánh giá;</i> [4] <i>Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</i></p>							
21	C4.3. [5] Triển khai chương trình vệ sinh tay	<p>[1] Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).</p> <p>[2] Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện).</p>	<p>[1] Khoa KSNK là đầu mối đơn đốc các khoa có buồng thủ thuật để xuất BV mua và lắp hệ thống lọc nước tại vị trí làm thủ thuật</p> <p>[2] Phòng QTTTB là đầu mối định kỳ thay quả lọc nước. Nhật ký theo dõi quả hoạt động máy lọc nước và quả lọc.</p> <p>[3] Khoa KSNK đầu mối làm kế hoạch mời đơn vị đánh giá VI SINH chất lượng nước tại các lavabol phẫu thuật, thủ thuật và uống trực tiếp của nhân viên, người nhà.</p>	<p>KSNK báo cáo trước ngày 10/9/2018</p> <p>Báo cáo kết quả trước ngày 10/9/2018</p> <p>Báo cáo kết quả đánh giá mẫu nước tại bệnh viện. Báo cáo hoàn tất trước ngày 10/9/2018.</p>			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
22	C4.4. [4] Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	[1] Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).	[1] Phòng TCHC làm đầu mỗi đơn vị chức năng tiêm phòng chủ động cho nhân viên làm việc tại khu vực nguy cơ cao.	Phòng TCHC báo cáo tiêm phòng chủ động cho NVYT làm việc tại khu vực có nguy cơ cao trước ngày 05/9/2018			
		[2] Theo dõi tình hình kháng kháng sinh tại bệnh viện	[2] Khoa KSNK phối hợp khoa XN theo dõi tỷ lệ kháng kháng sinh tại bệnh viện.	Khoa KSNK làm báo cáo trước ngày 30/9/2018			
23	C4.6. [2] Chất thải lỏng quản lý chặt chẽ theo đúng quy định	[1] Có hệ thống xử lý chất thải lỏng	[1] Bệnh viện đề xuất với cơ quan chức năng sớm đưa hệ thống vào vận hành.	Khoa KSNK báo cáo về hoạt động hệ thống nước thải của Bệnh viện trước ngày 30/9/2018.			
23	C5.3. [4] Áp dụng hướng dẫn quy trình kỹ thuật KCB và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	[1] Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.	[1] Phòng KHTH là đầu mối thực hiện và chỉ đạo các khoa, phòng trong việc cập nhật, xây dựng hướng dẫn quy trình của Bệnh viện Nhi Thái Bình	[1] Hoàn thiện cuốn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện” và ban hành trước ngày 30/8/2018.			
		[2] Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn...) tại một số khoa lâm sàng.	[2] Phòng KHTH là đầu mối thực hiện và chỉ đạo các khoa, phòng trong việc cập nhật, xây dựng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình của một số quy trình tại Bệnh viện Nhi TB.	[2] Hoàn thiện bảng kiểm “Giám sát một số quy trình tại bệnh viện” và ban hành trước ngày 05/9/2018.			
		[3] Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.	[3] Phòng KHTH-ĐD tiến hành giám sát, đánh giá tuân thủ quy trình của NVYT.	[3] Báo cáo tỷ lệ tuân thủ thực hiện 10 quy trình kỹ thuật tại bệnh viện trước ngày 30/9/2018.			
		[4] Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....					

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
<p>- Phòng KHTH xác định tuân thủ quy trình chuyên môn, kỹ thuật của Bác sỹ: [1] xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật (đối tượng là bác sỹ); [2] đánh giá tỷ lệ tuân thủ của từng loại quy trình (chọn ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường bị xuất toán BHYT); [3] Báo cáo phân tích về tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của bác sỹ sau khi lấy đủ cỡ mẫu; đưa ra các tỷ lệ so sánh giữa các quy trình; các khoa lâm sàng; khuyến nghị sau có kết quả đánh giá; [4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</p> <p>- Phòng ĐD xác định tuân thủ quy trình chuyên môn, kỹ thuật của Điều dưỡng: [1] xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật điều dưỡng; [2] đánh giá tỷ lệ tuân thủ của từng loại quy trình (chọn ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường sử dụng); [3] Báo cáo phân tích về tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của điều dưỡng sau khi lấy đủ cỡ mẫu; đưa ra các tỷ lệ so sánh giữa các quy trình; các khoa lâm sàng; khuyến nghị sau có kết quả đánh giá; [4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</p>							
24	C5.4. [4] Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	[1] Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. [2] Các khoa xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” 10 bệnh thường gặp.	[1] Phòng KHTH, HĐ thuốc và điều trị thực hiện xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Có quyết định ban hành Hướng dẫn bổ sung về quy trình kỹ thuật tại bệnh viện trước ngày 30/8/2018			
			[2] Khoa Lâm sàng xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn 10 bệnh thường gặp tại khoa.	Cập nhật hướng dẫn bổ sung quy trình kỹ thuật 10 bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng trước ngày 30/8/2018			
25	C5.5. [4] Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	[1] Có quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và theo dõi việc tuân thủ. [2] Có ban hành quy định các khoa lâm sàng (hoặc toàn bệnh viện, do bệnh viện tự quy định) thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. [3] Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. [4] Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị,	Phòng KHTH đầu mối tham mưu ra quy định về việc: [1] Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của bệnh viện; theo dõi việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của bệnh viện; [2] Quy định thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng và hình thức bình bệnh án tại các khoa lâm sàng.	Cập nhật và bổ sung những quy định, hướng dẫn về áp dụng hướng dẫn, tuân thủ hướng dẫn, phác đồ điều trị do bệnh viện xây dựng và phê duyệt trước ngày 30/8/2018 .			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.	Phòng KHTH xây dựng bảng kiểm giám sát, tiến hành đánh giá tuân thủ hướng dẫn, phác đồ điều trị của các khoa lâm sàng.	Phòng KHTH báo cáo kết quả đánh giá, giám sát sự tuân thủ hướng dẫn, phác đồ điều trị của các bệnh thường gặp trước ngày 25/9/2018.			
<p>- Phòng KHTH xác định tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị: [1] xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị của bệnh viện; [2] đánh giá tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị của bệnh viện (chọn ít nhất 5 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thường gặp tại bệnh viện); [3] Báo cáo phân tích về tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị của bệnh viện sau khi lấy đủ cỡ mẫu; [4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</p>							
26	C6.1. [4] Hệ thống quản lý điều dưỡng hoạt động hiệu quả	[1] Tiến hành theo dõi sự thay đổi các (10 chỉ số chất lượng điều dưỡng) theo thời gian, có biểu đồ theo dõi, phân tích xu hướng biến động các chỉ số.	[1] Phòng ĐD là đầu mối chỉ đạo các khoa thực hiện chỉ số chất lượng.	[1] Phòng Điều dưỡng tổng hợp, đánh giá kết quả thực hiện chỉ số chất lượng chăm, đưa ra các khuyến nghị trước ngày 20/9/2018			
27	C6.2. [4] Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	[1] Tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm từ 50% trở lên. [2] Người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân [3] Ý kiến của khoa 3CK: xây dựng tài liệu TT GDSK.	[1] Phòng ĐD là đầu mối thực hiện và chỉ đạo các khoa trong hoạt động tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đối với người bệnh.	Phòng ĐD có báo cáo kết quả khảo sát kiến thức, thực hành, trong đó có trên 52% người bệnh nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu về chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng của bệnh. Báo cáo trước ngày 30/9/2018			
28	C7.3. [3] Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	[1] Mẫu phiếu đánh giá sàng lọc tình trạng dinh dưỡng [2] Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.	Khoa Tiêu hóa là đầu mối chịu trách nhiệm về triển khai các hoạt động liên quan dinh dưỡng, tiết chế. + Mẫu phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng + Các thông tin dinh dưỡng ghi chép đầy đủ trên HSBA	[1] Khoa tiêu hóa cập nhật và ban hành mẫu phiếu phù hợp với bệnh viện trước ngày 10/8/2018. [2] Đánh giá chất lượng ghi chép trên HSBA và đưa ra khuyến nghị; thời			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
				gian trước ngày 25/9/2018			
29	C7.5. [3] Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	[1] Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăn cho bệnh viện).	[1] Khoa Tiêu hóa/bộ phận dinh dưỡng tiết chế đánh giá tuân thủ thực hiện các quy định về VSATTP của đơn vị căng tin-nhà ăn	Báo cáo tuân thủ VSATTP của đơn vị được đánh giá; thời gian báo cáo tổng hợp trước ngày 15/9/2018			
30	C9.2.[5] Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	Có phần mềm tra cứu thông tin thuốc	Khoa Dược & CNTT chịu trách nhiệm tìm phần mềm	Đề xuất bệnh viện mua; Chạy ứng dụng và trích xuất báo cáo; Thời hạn trước 10/9/2018			
- Khoa Dược: [1] Tìm mua phần mềm phù hợp với bệnh viện; [2] Phòng CNTT thẩm định và đánh giá tiện ích của phần mềm; [3] Bệnh viện mua và sử dụng tại bệnh viện.							
31	C9.3. [4] Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	[1] 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). [2] Các khoa đề xuất: Khoa TH đề nghị tủ lạnh bảo quản thuốc. Khoa dược đề xuất máy hút âm.	[1] Khoa Dược chịu trách nhiệm tham mưu cho HĐ thuốc và điều trị xây dựng kế hoạch cụ thể, kịp thời đảm bảo thuốc, hóa chất cho hoạt động điều trị.	Đảm bảo cung ứng liên tục, đảm bảo chất lượng thuốc.			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
32	C10.2.[5] Áp dụng kết quả nghiên cứu vào cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động bệnh viện.	[1] Có kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. [2] Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học.	Phòng KHTH làm đầu mối xây dựng kế hoạch, lộ trình ứng dụng, nghiên cứu tại bệnh viện và giám sát các đơn vị thực hiện kế hoạch.	Có đủ các sáng kiến báo cáo thực hiện tại bệnh viện (có danh mục báo cáo, sáng kiến đã nghiệm thu và được đánh giá trước sau) thời gian tổng hợp trước ngày 20/9/2018			
- Phòng KHTH: [1] Rà soát các nội dung, đề tài, sáng kiến cải tiến và hoàn thành kế hoạch, lộ trình triển khai, ứng dụng tại bệnh viện [3] Viết báo cáo kết quả triển khai ứng dụng đề tài, sáng kiến vào thực tiễn. ;[4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;							
33	D1.2.[4] Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	[1] Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.	Phòng QLCL làm đầu mối triển khai các hoạt động liên quan; giám sát tiến độ của các khoa phòng có đề án cải tiến.	Có đủ các đề án CTCL cấp BV & KP thực hiện tại bệnh viện (có danh mục báo cáo, ĐACTCL đã nghiệm thu) thời gian tổng hợp trước ngày 20/9/2018			
34	D1.3. [4] Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	[1] Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu	[1] Phòng QTTTB là đầu mối làm thủ tục đăng ký, xin cấp chứng nhận “bộ nhận diện thương hiệu - Bệnh viện Nhi Thái Bình”	Có chứng nhận của đơn vị có thẩm quyền trước ngày 30/9/2018			
35	D2.1. [3] Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	[1] Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi [2] Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I. [3] Khoa đề nghị: Khoa CC, HSTC,HH,ĐD,TN,3CK,.. Khoa CĐHA: đề nghị làm biển báo hướng dẫn người bệnh cách gọi NVYT trong	[1] Phòng QTTTB & Các khoa phòng rà soát, đề nghị bệnh viện thực hiện cung ứng hệ thống.	Báo cáo về Hoạt động của hệ thống chuông/đèn báo đầu giường trước ngày 20/9/2018.			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		trường hợp khẩn cấp.					
36	D2.3. [3] Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	[1] Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên bị xuất toán tại bệnh viện).	Phòng KHTH, Phòng ĐD chịu trách nhiệm triển kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ thực hành.	Báo cáo theo kết quả kiểm tra, đánh giá trong năm trước ngày 20/10/2018			
		[2] Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ. [3] Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”).	Phòng QLCL đầu môi thu thập, phân tích sự cố y khoa trong toàn bệnh viện	Báo cáo tình hình sự cố y khoa, an toàn người bệnh hàng tháng về Sở Y tế			
<p>- Phòng KHTH xác định tuân thủ quy trình chuyên môn, kỹ thuật của Bác sỹ: [1] xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật (đối tượng là bác sỹ); [2] đánh giá tỷ lệ tuân thủ của từng loại quy trình (chọn ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường bị xuất toán BHYT); [3] Báo cáo phân tích về tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của bác sỹ sau khi lấy đủ cỡ mẫu; đưa ra các tỷ lệ so sánh giữa các quy trình; các khoa lâm sàng; khuyến nghị sau có kết quả đánh giá; [4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</p> <p>- Phòng ĐD xác định tuân thủ quy trình chuyên môn, kỹ thuật của Điều dưỡng: [1] xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật điều dưỡng; [2] đánh giá tỷ lệ tuân thủ của từng loại quy trình (chọn ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường sử dụng); [3] Báo cáo phân tích về tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của điều dưỡng sau khi lấy đủ cỡ mẫu; đưa ra các tỷ lệ so sánh giữa các quy trình; các khoa lâm sàng; khuyến nghị sau có kết quả đánh giá; [4] Viết báo cáo đúng theo quy định về thời gian đã yêu cầu tại kế hoạch;</p>							
37	D2.4. [3] Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	[1] Có xây dựng quy định/quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật.	[1] Phòng QLCL làm đầu mối chỉ đạo các khoa phòng liên quan thực hiện xây dựng quy trình, bảng kiểm như khoa CDHA - phân chẩn đoán; Phòng KHTH - Điều trị, phẫu thuật; Phòng ĐD – bàn giao đúng người bệnh.	Tham mưu ban hành tài liệu và giám sát kết quả triển khai tại bệnh viện. Báo cáo trước ngày 30/9/2018			
		[2] Có xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế. [3] Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người	[2] Áp dụng triển khai các hoạt	Tồn hợp và Báo cáo áp			

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		<p>bệnh và dịch vụ cung cấp.</p> <p>[4] Áp dụng các hình thức thủ công (hoặc công nghệ thông tin) như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, thuốc, vật tư... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ.</p> <p>[5] Ý kiến của khoa 3CK: xây dựng bảng kiểm xác định chính xác người bệnh.</p>	động tránh nhầm lẫn bệnh nhân	dụng triển khai tại bệnh viện trước ngày 20/10/2018.			
38	D2.5. [3] Phòng ngừa nguy cơ trượt ngã	<p>[1] Có tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã.</p> <p>[2] Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.</p> <p>[3] Có bản danh sách thống kê những người bị trượt ngã (kể cả tự tử) tại bệnh viện trong năm, phân theo các mức độ hậu quả như tử vong; gãy chân, tay; chấn thương sọ não; chấn thương phủ tạng; chảy máu...</p> <p>[4] Khoa PHCN đề xuất cải tiến giường bệnh.</p>	<p>[1] Phòng QTTTB đầu mối</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rà soát và thống kê các vị trí trơn, trượt ngã tại bệnh viện và có thực hiện khắc phục các vị trí trên. - Cải tiến thanh chắn giường bệnh tại một số khoa yêu cầu. 	Báo cáo trước ngày 30/9/2018			
		<p>[2] Phòng QLCL theo dõi, tổng hợp và cùng các đơn vị xử lý sự cố xảy ra.</p>	Theo dõi và lập báo cáo hàng tháng, lũy kế trước ngày 30/10/2018				
39	D3.2. [3] Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	<p>[1] Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.</p> <p>[2] Có bản tổng hợp danh sách các chỉ</p>	Phòng QLCL làm đầu mối triển khai thực hiện.	Báo cáo tiến độ, kết quả của 15 đề án CTCL tại các khoa, phòng; Báo cáo các chỉ số toàn bệnh viện trước ngày 30/9/2018			

Stt	Tiêu chí	Tiêu mục chưa đạt/hạn chế ảnh hưởng mức yêu cầu của BV	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả thực hiện		
					Có	Không	Lý do
		số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát.					

Thái Bình, ngày tháng 10 năm 2018

TRƯỞNG ĐOÀN ĐÁNH GIÁ

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

ĐÁNH GIÁ VIÊN