




SỞ Y TẾ THAI BÌNH  
BỆNH VIỆN NHI



**SỔ TAY CHẤT LƯỢNG**

MÃ SỐ : STCL  
LẦN BAN HÀNH : 02  
NGÀY BAN HÀNH : 16/11/2020

**Phân phê duyệt tài liệu:**

Soạn thảo	Soát xét	Phê duyệt
TRƯỞNG PHÒNG	PHÓ GIÁM ĐỐC	GIÁM ĐỐC
		
Nguyễn Hữu Thiện	Vũ Thanh Liêm	Nguyễn Thị Minh Chính



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 2/17

### 1. MỤC ĐÍCH

Sổ tay chất lượng là tài liệu cơ bản trong hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Sổ tay chất lượng được xây dựng và duy trì nhằm giới thiệu Hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện bao gồm việc xác định phạm vi áp dụng, các quy trình dạng văn bản được thiết lập hoặc viện dẫn đến theo yêu cầu của tiêu chuẩn hoặc yêu cầu cần thiết khác của đơn vị và mô tả sự tương tác giữa các quá trình trong Hệ thống.

### II. GIỚI THIỆU VỀ TỔ CHỨC

#### 2.1 Thông tin tổ chức

BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Địa chỉ: Số 2, phố Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình.

Website: <http://bvnhithaibinh.vn>

#### 2.2 Chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy

Bệnh viện Nhi thực hiện chức năng khám, chữa bệnh chuyên khoa nhi tuyến tỉnh và hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ thuật chuyên khoa nhi cho các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện. Bệnh viện chịu sự quản lý trực tiếp của Sở Y tế Thái Bình và chịu sự hướng dẫn chuyên môn của ngành dọc tuyến.

##### 2.2.2 Cơ cấu tổ chức

Là bệnh viện Hạng I, chuyên khoa nhi tuyến tỉnh với số giường kế hoạch là 450 giường bệnh; Tổng số cán bộ viên chức gồm 346 người: Bác sỹ 84 (24%), trong đó BSCKII 02; 18 BSCKI; 10 Thạc sỹ; 54 BS ĐK và CKĐH; 168 Điều dưỡng/Hộ sinh; Dược sỹ 13 (4%) trong đó Dược sỹ sau ĐH 01; Kỹ thuật viên 20; Cán bộ khác 61 (17%).

Cơ cấu khoa, phòng: gồm có 09 phòng chức năng: *Phòng Kế hoạch Tổng hợp; Phòng Tổ chức Hành chính; Phòng Điều dưỡng; Phòng Chỉ đạo tuyến; Phòng Tài chính Kế toán; Phòng Quản trị trang thiết bị; Phòng CNTT; Phòng Công tác xã hội; Phòng quản lý chất lượng*; 12 khoa Lâm sàng: *Khoa Khám bệnh; Khoa Hồi sức tích cực; Khoa Cấp cứu - Chống độc; Khoa Sơ sinh; Khoa Hô hấp; Khoa Tiêu hóa; Khoa Thận - Tiết niệu - Tim mạch - Thần kinh; Khoa Truyền nhiễm; Khoa Ngoại chấn thương, Gây mê hồi sức; Khoa 3 Chuyên khoa; Khoa Phục hồi chức năng; Khoa Điều trị theo yêu cầu và 04 khoa Cận lâm*



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 3/17

sàng: Khoa Chẩn đoán hình ảnh; Khoa Xét nghiệm; Khoa Dược - Vật tư y tế; Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

### III. PHẠM VI ÁP DỤNG VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN NGOẠI LỆ

Phạm vi áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện Nhi Thái Bình bao gồm 13 phòng khoa và các hoạt động quản lý tác nghiệp, cụ thể như sau:

- Về quy mô áp dụng:

Phòng Quản lý chất lượng

Phòng Tổ chức hành chính

Phòng Kế hoạch tổng hợp

Phòng Quản trị trang thiết bị

Phòng Chỉ đạo tuyến

Phòng Điều dưỡng

Phòng Tài chính - Kế toán

Phòng Công Nghệ Thông tin

Phòng Công tác xã hội

Khoa Khám bệnh

Khoa Ngoại chấn thương

Khoa Gây mê - Hồi sức

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Khoa Dược

Khoa Cấp cứu (01 quy trình tiếp nhận, xử trí bệnh nhân cấp cứu)

- Về lĩnh vực áp dụng:

Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015 của Bệnh viện Nhi Thái Bình áp dụng đối với các hoạt động sau:

+ Hoạt động nghiên cứu khoa học.

+ Hoạt động quản lý văn thư



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 4/17

- + Hoạt động quản lý công tác kiểm soát nhiễm khuẩn
  - + Hoạt động quản lý dược.
  - + Hoạt động quản lý tài chính nội bộ
  - + Hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện
  - + Hoạt động tiếp công dân, xử lý khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh ...
  - + Hoạt động quản lý tài sản, trang thiết bị vật tư y tế.
  - + Hoạt động quản lý công tác đào tạo tại bệnh viện
  - + Hoạt động quản lý hồ sơ bệnh án
- Và các hoạt động quản lý nội bộ khác.

Chi tiết xem *Phụ lục 06 Danh mục quy trình.*

### IV. NỘI DUNG

<b>4</b>	<b>BỐI CẢNH CỦA TỔ CHỨC</b>
<b>4.1</b>	<b>Hiểu tổ chức và bối cảnh</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh viện xác định các vấn đề bên trong và bên ngoài sẽ liên quan đến mục đích và định hướng chiến lược, những vấn đề ảnh hưởng đến khả năng của Bệnh viện trong việc đạt được kết quả mong đợi của HTQLCL.</li><li>- Việc theo dõi và xem xét thông tin về các vấn đề bên ngoài và nội bộ, bao gồm các yếu tố tích cực và tiêu cực hoặc các điều kiện cho việc xem xét.</li><li>- <b>Bên ngoài:</b> Môi trường bên ngoài của Bệnh viện được xác định bằng cách xem xét các vấn đề phát sinh từ các môi trường pháp lý, công nghệ, cạnh tranh, thị trường, văn hóa, xã hội và kinh tế, hoặc quốc tế, quốc gia, khu vực hoặc địa phương.</li><li>- <b>Nội bộ:</b> Môi trường nội bộ được tổ chức xác định bằng cách xem xét các vấn đề liên quan đến giá trị, văn hóa, kiến thức và hoạt động của tổ chức.</li></ul>
<b>4.2</b>	<b>Nhu cầu và mong đợi của các bên quan tâm</b>
	Xác định nhu cầu và mong đợi của các bên quan tâm là một yếu tố có thể ảnh hưởng đến hệ thống quản lý chất lượng. Việc xác định các nhu cầu mong đợi của các bên quan tâm được đề cập tại phụ lục
<b>4.3</b>	<b>Phạm vi áp dụng của HTQLCL</b>



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 5/17

	<p>Phạm vi áp dụng của hệ thống quản lý chất lượng là Cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện Nhi Thái Bình.</p> <p>Phạm vi áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng được Ban lãnh đạo Bệnh viện xác định cụ thể theo từng giai đoạn.</p> <p>Phạm vi của Hệ thống được phổ biến đến tất cả các đơn vị, phòng, khoa liên quan của Bệnh viện để mọi người.</p>
<b>4.4</b>	<b>Hệ thống quản lý chất lượng và các quá trình</b>
	<p>Bệnh viện thiết lập, thực hiện, duy trì và cải tiến liên tục HTQLCL, bao gồm các quá trình của hệ thống và sự tương tác của các quá trình này. Đồng thời, duy trì và lưu giữ lại thông tin dạng văn bản để đảm bảo quá trình được tiến hành theo kế hoạch.</p>
<b>5</b>	<b>SỰ LÃNH ĐẠO</b>
<b>5.1</b>	<b>Cam kết của lãnh đạo</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lãnh đạo cam kết xây dựng và thực hiện Hệ thống quản lý chất lượng và cải tiến thường xuyên hiệu lực của hệ thống bằng cách:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Chịu trách nhiệm về tính hiệu lực, hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng;</li><li>+ Đảm bảo rằng chính sách chất lượng và các mục tiêu chất lượng; được thiết lập cho hệ thống quản lý chất lượng và tương thích với bối cảnh và các định hướng chiến lược của tổ chức;</li><li>+ Đảm bảo sự tích hợp các yêu cầu của hệ thống quản lý chất lượng trong các quá trình kinh doanh của tổ chức;</li><li>+ Thúc đẩy việc sử dụng tiếp cận quá trình và tư duy theo quản lý rủi ro;</li><li>+ Đảm bảo sẵn có các nguồn lực cần thiết cho hệ thống quản lý chất lượng;</li><li>+ Truyền thông về sự quan trọng của việc quản lý chất lượng một cách hiệu lực và phù hợp với các yêu cầu của hệ thống quản lý chất lượng;</li><li>+ Đảm bảo rằng hệ thống quản lý chất lượng đạt được các kết quả hướng đến của mình;</li><li>+ Tạo sự tham gia, chỉ đạo và hỗ trợ các cá nhân đóng góp vào tính hiệu lực, hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng;</li><li>+ Thúc đẩy cải tiến;</li><li>+ Hỗ trợ các vai trò quản lý liên quan chứng tỏ sự lãnh đạo của mình, khi áp dụng chúng ở các khu vực mà mình chịu trách nhiệm.</li></ul></li></ul>
<b>5.2</b>	<b>Chính sách chất lượng</b>



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 6/17

Lãnh đạo Bệnh viện thiết lập Chính sách chất lượng và công bố đến toàn thể CBNV trong cơ quan. Chính sách chất lượng được xây dựng phù hợp mục đích và bối cảnh của tổ chức và hỗ trợ các định hướng chiến lược của đơn vị, là cơ sở cho việc thiết lập các Mục tiêu chất lượng, thể hiện rõ cam kết đáp ứng các yêu cầu và cải tiến liên tục hiệu lực của Hệ thống quản lý chất lượng. Ban Chỉ đạo ISO có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến cho mọi CBNV trong Bệnh viện thấu hiểu, duy trì và thực hiện.

### 5.3 Vai trò, trách nhiệm và quyền hạn

- Lãnh đạo Bệnh viện đảm bảo các trách nhiệm và quyền hạn cho các vai trò liên quan được thiết lập, truyền đạt và hiểu rõ trong tổ chức.
- Lãnh đạo Bệnh viện chỉ định các thành viên có hiểu biết về HTQLCL để thành lập Ban chỉ đạo ISO, ngoài các trách nhiệm và quyền hạn khác còn có các trách nhiệm và quyền hạn để thay mặt Lãnh đạo đơn vị chỉ đạo xây dựng, duy trì và cải tiến HTQLCL của tổ chức.
- Chức năng nhiệm vụ của các phòng, khoa được ban hành bằng văn bản cụ thể và có thể điều chỉnh cho phù hợp với chiến lược của bệnh viện theo từng thời kì.
- Lãnh đạo các phòng, khoa có trách nhiệm phân công chức năng nhiệm vụ cho các vị trí, các cá nhân thuộc sự quản lý của mình và duy trì thông tin bằng văn bản.

## 6 HOẠCH ĐỊNH HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

### 6.1 Hành động giải quyết rủi ro và cơ hội

Hành động giải quyết các rủi ro và cơ hội đối với hệ thống quản lý chất lượng được thực hiện như sau:

- + Phân tích bối cảnh: xác định bối cảnh của Bệnh viện theo các vấn đề bên trong và bên ngoài có liên quan đến mục đích, định hướng chiến lược và những vấn đề ảnh hưởng đến sự phát triển của Bệnh viện và hệ thống quản lý chất lượng;
  - + Hoạch định chiến lược hoạt động của Bệnh viện (kế hoạch dài hạn và trung hạn);
  - + Xác định các vấn đề, các rủi ro và cơ hội cần giải quyết theo phụ lục QT.BVN.04;
  - + Thiết lập mục tiêu hàng năm thông qua Mục tiêu chất lượng theo Phụ lục 03;
- Thiết lập các bảng Kế hoạch giải quyết rủi ro và cơ hội theo QT.BVN.04.



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 7/17

<b>6.2</b>	<b>Mục tiêu chất lượng</b>
	<p>Hàng năm, Lãnh đạo bệnh viện thiết lập Mục tiêu chất lượng của bệnh viện. Lãnh đạo các phòng, khoa thiết lập mục tiêu của đơn vị mình.</p> <p>Mục tiêu chất lượng được thiết lập theo nguyên tắc “Cụ thể - Thực tế - Khả thi – Đo được – và Nhất quán với chính sách chất lượng.”</p> <p>Lãnh đạo Bệnh viện, lãnh đạo các khoa, phòng đảm bảo hoạch định mục tiêu chất lượng thông qua việc xây dựng, lập văn bản, thực hiện và đánh giá thường xuyên các kết quả thực hiện mục tiêu chất lượng.</p>
<b>6.3</b>	<b>Hoạch định các thay đổi của HTQLCL</b>
	<p>Các đơn vị xác định nhu cầu cho các thay đổi đối với Hệ thống quản lý chất lượng, việc thay đổi được tiến hành theo kế hoạch và theo Hệ thống quản lý chất lượng và các quá trình.</p> <p>Ban lãnh đạo đảm bảo hoạch định Hệ thống quản lý chất lượng được tiến hành thông qua việc xây dựng, thực hiện và duy trì hệ thống quản lý, thường xuyên nâng cao hiệu lực của hệ thống theo các yêu cầu của tiêu chuẩn cũng như mục tiêu chất lượng.</p> <p>Ban Chỉ đạo ISO có trách nhiệm đảm bảo tính nhất quán của Hệ thống quản lý chất lượng được duy trì khi hoạch định và thực hiện các thay đổi về Hệ thống quản lý chất lượng.</p>
<b>7</b>	<b>HỖ TRỢ</b>
<b>7.1</b>	<b>Nguồn lực</b>
	<p>Lãnh đạo Bệnh viện đảm bảo sự có sẵn của các nguồn lực cần thiết để thiết lập, thực hiện, duy trì và cải tiến liên tục HTQLCL.</p> <p>Lãnh đạo các phòng, khoa có trách nhiệm xác định các nhu cầu về nguồn lực và yêu cầu cung cấp nguồn lực thích hợp để thực hiện và duy trì HTQLCL cũng như việc đáp ứng các nhu cầu trong giải quyết công việc. Việc xác định được thực hiện khi chuẩn bị cho nội dung xem xét của lãnh đạo. Trong các trường hợp đột xuất, yêu cầu về nguồn lực được đề cập tới trong các cuộc họp của đơn vị.</p> <p><b>Nguồn nhân lực</b></p> <p>Lãnh đạo Bệnh viện đảm bảo bất kỳ CBNV nào thực hiện các công việc hay đại diện cho Bệnh viện mà công việc của họ có thể tác động đáng kể đến HTQLCL đều phải có năng lực dựa trên cơ sở được giáo dục, đào tạo, có kỹ năng và kinh nghiệm thích hợp.</p>



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 8/17

Lãnh đạo các bộ phận, phòng, khoa có trách nhiệm trong việc: Xác định các yêu cầu về năng lực đối với từng vị trí làm việc căn cứ trên tính chất của công việc đang thực hiện; Tổ chức đào tạo phù hợp và đánh giá hiệu quả;

Tổ chức nhận thức cho các nhân sự về sự đóng góp của họ trong sự phát triển của đơn vị thông qua các cuộc họp, các bản mô tả công việc, thông báo; Các hoạt động liên quan tới đào tạo, đánh giá năng lực nhân sự.

### **Cơ sở hạ tầng**

- Bệnh viện xác định, cung cấp và duy trì cơ sở hạ tầng cần thiết để đạt được sự phù hợp của HTQLCL bao gồm: văn phòng, nhà cửa, không gian làm việc, các trang thiết bị, hệ thống thông tin và các dịch vụ hỗ trợ liên quan.

- Lãnh đạo Bệnh viện cam kết cung cấp đầy đủ và duy trì cơ sở hạ tầng đảm bảo quá trình hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện.

- Căn cứ vào định hướng, Chính sách chất lượng của Bệnh viện, toàn bộ cơ sở hạ tầng của đơn vị như nơi làm việc, các phương tiện làm việc và các công cụ hỗ trợ công việc, ... đều phải được xác định, duy tu, sửa chữa và cập nhật nếu cần để phù hợp nhằm đạt được các mục tiêu chất lượng đã hoạch định và các yêu cầu của hệ thống quản lý chất lượng.

### **Môi trường làm việc**

Tổ chức đảm bảo việc xây dựng và duy trì một môi trường làm việc, bao gồm cả môi trường tâm lý (như các phong trào thi đua, văn hóa, thể dục thể thao, các chế độ động viên, khen thưởng, ...), thích hợp, tích cực và thuận lợi để các nhân viên trong tổ chức có thể đạt hiệu quả tối đa trong công việc của mình đồng thời đạt được sự phù hợp đối với các yêu cầu của HTQLCL.

### **Nguồn lực theo dõi và đo lường**

Bệnh viện đảm bảo việc kiểm soát được thiết lập để duy trì sự chính xác của các thiết bị và dụng cụ đo được dùng trong đo lường và kiểm tra của Bệnh viện.

Người quản lý điều hành máy móc thiết bị lập các văn bản để theo dõi việc đo lường và kiểm tra thiết bị nhằm bảo đảm sự phù hợp với đặc điểm kỹ thuật.

Việc kiểm tra/hiệu chuẩn được liên kết với chuẩn quốc gia/quốc tế của Bệnh viện.

Bảo quản các hồ sơ hiệu chuẩn của tất cả thiết bị dùng đo lường và kiểm tra.

- Thiết bị sử dụng kiểm tra và đo lường phải được xác định và hiệu chuẩn theo định kỳ.
- Các nhân viên sử dụng thiết bị được đào tạo.
- Các nhãn hiệu chuẩn và hồ sơ hiệu chuẩn xác nhận tình trạng hiệu chuẩn.





## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 9/17

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Khi phát hiện các thiết bị, dụng cụ đo lường không phù hợp, thì các thiết bị, dụng cụ đo lường đó sẽ được kiểm tra, hiệu chuẩn lại, các kết quả kiểm tra trước đó sẽ được kiểm tra xác nhận lại</li></ul> <p>Các thiết bị, dụng cụ đo được kiểm tra, hiệu chuẩn trong môi trường thích hợp.</p> <p>Các thiết bị, dụng cụ đo lường được bảo vệ tránh hư hỏng hoặc suy giảm chất lượng các hồ sơ hiệu chuẩn/kiểm tra thiết bị đo đều được lưu giữ theo “thủ tục kiểm soát hồ sơ chất lượng”.</p> <p>Bệnh viện phối hợp với Chi cục Tiêu chuẩn đo lường chất lượng thuộc Sở Khoa học và Công nghệ Thái bình để kiểm định và hiệu chuẩn các thiết bị đo. Bệnh viện đảm bảo việc duy trì cũng như lưu giữ thông tin dạng văn bản của các thiết bị để minh chứng cho sự phù hợp của các thiết bị này.</p> <p><b>Tri thức của tổ chức</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tổ chức xác định tri thức cần thiết cho việc vận hành các quá trình để đạt được sự phù hợp của các yêu cầu trong công việc. Tri thức này được duy trì và sẵn có tùy mức độ cần thiết.</li><li>- CBNV hiểu tri thức của tổ chức qua tiếp cận kiến thức từ các văn bản hướng dẫn và được cập nhật, bổ sung trong quá trình làm việc.</li></ul>
<b>7.2</b>	<b>Năng lực</b>
	Lãnh đạo Bệnh viện xác định các vị trí có ảnh hưởng tới chất lượng, coi trọng vai trò của con người trong việc xây dựng và áp dụng HTQLCL.
<b>7.3</b>	<b>Nhận thức</b>
	Lãnh đạo Bệnh viện đảm bảo CBNV của Bệnh viện nhận thức được CSCL, MTCL và hiểu được mong đợi của bên quan tâm; Tầm quan trọng của các đóng góp từng CBNV đối với tính hiệu lực của HTQLCL; Cũng như các tác động của sự không phù hợp với các yêu cầu HTQLCL.
<b>7.4</b>	<b>Trao đổi thông tin</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh viện xác định việc trao đổi thông tin nội bộ và bên ngoài liên quan đến HTQLCL. Thiết lập và duy trì một hệ thống thông tin nội bộ để đảm bảo các thông tin được truyền đạt có hiệu quả đến các thành viên trong Bệnh viện.</li><li>- Khi có thông tin từ bên ngoài, các cá nhân/ Bộ phận liên quan đến thông tin mới sẽ cập nhật, truyền đạt cho nội bộ cùng thực hiện. Các văn bản đến được quản lý, truyền đạt và giao trách nhiệm cho Bộ phận Văn thư lưu trữ.</li></ul>
<b>7.5</b>	<b>Thông tin dạng văn bản</b>



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 10/17

Tổ chức đảm bảo mọi tài liệu và dữ liệu dưới dạng văn bản có liên quan đến những yêu cầu của HTQLCL và mọi hoạt động của đơn vị (bao gồm cả tài liệu nội bộ và tài liệu có nguồn gốc từ bên ngoài đều phải được kiểm soát, sẵn có khi cần sử dụng).

Khi tạo mới và cập nhật thông tin được lập văn bản, tổ chức sẽ đảm bảo việc nhận biết và mô tả thích hợp (tiêu đề, ngày, tác giả, số tham chiếu, ...); Định dạng trình bày và dạng phát hành thích hợp (ngôn ngữ, phiên bản phần mềm, hình ảnh, ...); Xem xét và phê duyệt cho sự thích hợp và thỏa đáng.

- Bệnh viện đảm bảo lưu trữ những hồ sơ cần thiết để chứng minh sự phù hợp với các yêu cầu quy định và sự hoạt động có hiệu quả của HTQLCL.

### **8 HOẠT ĐỘNG**

#### **8.1 Hoạch định và kiểm soát quá trình thực hiện cung cấp dịch vụ Khám chữa bệnh**

Trong việc hoạch định quá trình cung cấp dịch vụ Khám chữa bệnh, Bệnh viện đảm bảo xác định các vấn đề sau:

- + Các yêu cầu chính đáng của khách hàng đối với sản phẩm và dịch vụ mà bệnh viện cung cấp thông qua văn bản hoặc trao đổi trực tiếp;
- + Xác định các tiêu chí cần thiết để đánh giá và kiểm soát các quá trình, các tiêu chí đánh giá sự phù hợp của sản phẩm và dịch vụ mà bệnh viện cung cấp.
- + Các nguồn lực cần thiết cho các quá trình thực hiện để đạt được sự phù hợp với các yêu cầu của sản phẩm và dịch vụ của bệnh viện cung cấp;
- + Các hoạt động kiểm tra, kiểm soát, xác nhận, theo dõi cần thiết, các chuẩn mực chấp nhận đối với dịch vụ cung cấp cho khách hàng;
- + Đảm bảo việc duy trì và lưu trữ thông tin dạng văn bản cần thiết để cung cấp bằng chứng về việc thực hiện và kết quả của các quá trình.

#### **8.2 Các yêu cầu của Khách hàng đối với dịch vụ Y tế**

Nhận biết các yêu cầu của khách hàng: Bệnh viện xác định và lập thành văn bản các yêu cầu của khách hàng.

Bệnh viện tổ chức việc xem xét các yêu cầu của khách hàng cùng với các yêu cầu liên quan khác. Việc xem xét được tiến hành trước khi thực hiện cung cấp dịch vụ Khám chữa bệnh

Bệnh viện xác định và giải quyết các vấn đề liên quan đến khách hàng, cả các yêu cầu trước và sau khi cung cấp dịch vụ Khám chữa bệnh.



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 11/17

<b>8.3</b>	<b>Kiểm soát quá trình nghiên cứu, thiết kế và phát triển (dịch vụ kỹ thuật mới, phác đồ, phương pháp điều trị mới ...)</b>
	<p>Bệnh viện thiết lập, thực hiện và duy trì quá trình thiết kế và phát triển thích hợp để đảm bảo việc cung cấp sản phẩm và dịch vụ kỹ thuật y tế của bệnh viện.</p> <p>Bệnh viện đảm bảo kiểm soát các hoạt động từ Hoạch định thiết kế và phát triển, kiểm soát nguồn đầu vào của thiết kế và phát triển, kiểm soát quá trình nghiên cứu, triển khai thiết kế và phát triển, kiểm soát nguồn đầu ra của các sản phẩm, dịch vụ mới và các thay đổi nếu có của các sản phẩm dịch vụ này. Bệnh viện thực hiện duy trì và lưu giữ thông tin dạng văn bản về hoạt động thiết kế và phát triển.</p>
<b>8.4</b>	<b>Kiểm soát quá trình, sản phẩm và dịch vụ do bên ngoài cung cấp</b>
	<p>Bệnh viện bảo đảm các yêu cầu về dịch vụ, hàng hóa cần mua được xác định rõ ràng, được trao đổi và thông hiểu bởi nhà cung ứng. Các tài liệu này được Lãnh đạo xem xét và thông qua.</p>
<b>8.5</b>	<b>Thực hiện và cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác.</b>
	<p>Bệnh viện đảm bảo các quá trình hoạt động trong phạm vi áp dụng được thực hiện trong điều kiện được kiểm soát. Các đơn vị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến các hoạt động đó đều thấu hiểu và thực hiện. Các đơn vị tiến hành các hoạt động theo đúng các tài liệu đã được Bệnh viện xây dựng và ban hành.</p>
<b>8.6</b>	<b>Thông qua sản phẩm, dịch vụ</b>
	<p>Bệnh viện thực hiện các kiểm soát theo hoạch định ở các giai đoạn thích hợp để xác nhận rằng các yêu cầu đã được đáp ứng và lưu giữ lại thông tin được lập văn bản về giao trả kết quả.</p>
<b>8.7</b>	<b>Kiểm soát đầu ra không phù hợp</b>
	<p>Bệnh viện đảm bảo các hoạt động, dịch vụ không phù hợp, không hợp lệ (không đầy đủ về số lượng, chủng loại, nội dung không đảm bảo đúng quy định) được nhận biết và kiểm soát việc khắc phục như điều chỉnh, bổ sung, nhân nhượng hoặc trả lại và được kiểm tra sau đó để đảm bảo tài liệu/hồ sơ đáp ứng được các yêu cầu quy định của pháp luật.</p> <p>Trường hợp vấn đề không phù hợp chỉ được phát hiện sau khi đã chuyển giao kết quả cho đơn vị bên ngoài (quyết định, kết quả thẩm định...) và đơn vị đó đã sử dụng các kết quả này thì Bệnh viện sẽ có hành động thích hợp để tránh gây ra tác động hậu quả tiềm ẩn của sự không phù hợp được phát hiện.</p>
<b>9</b>	<b>ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG</b>



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 12/17

### 9.1 Theo dõi và đo lường

Tổ chức hoạch định và triển khai các quá trình theo dõi, đo lường, phân tích và cải tiến cần thiết để chứng tỏ sự phù hợp của sản phẩm và hệ thống và xác định nhu cầu cải tiến HTQLCL, nâng cao hiệu lực của hệ thống.

#### **Sự thỏa mãn của khách hàng:**

Bệnh viện áp dụng các biện pháp thích hợp để theo dõi sự thỏa mãn của khách hàng đối với dịch vụ của Bệnh viện và có những biện pháp phù hợp để luôn luôn có được sự thỏa mãn từ phía khách hàng.

Xây dựng và duy trì việc thực hiện quá trình này nhằm thu thập sự phản hồi của khách hàng (Hài lòng và chưa hài lòng) thường xuyên thông qua khảo sát lấy ý kiến, hòm thư góp ý, tiếp dân, giải quyết khiếu nại tố cáo.....

#### **Phân tích và đánh giá:**

Bệnh viện xác định, thu thập và phân tích các dữ liệu để chứng tỏ sự thích hợp và tính hiệu lực của HTQLCL, đồng thời làm cơ sở để xác định các hành động khắc phục và cải tiến các hoạt động.

### 9.2 Đánh giá nội bộ

Tổ chức đảm bảo tiến hành đánh giá nội bộ theo định kỳ 1 năm tối thiểu 1 lần hoặc đột xuất để kiểm tra, xác nhận sự phù hợp của các hoạt động chất lượng, các kết quả thực hiện theo tiêu chuẩn, đánh giá một cách khách quan về hiệu lực của HTQLCL đang áp dụng.

Xây dựng, thực hiện và duy trì các quy trình bằng văn bản cho việc thiết lập các kế hoạch và thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ để kiểm tra, xác nhận sự phù hợp và tính hiệu lực của HTQLCL.

Kế hoạch đánh giá chất lượng nội bộ dựa trên cơ sở, vị trí và tầm quan trọng của hoạt động, quá trình được đánh giá cũng như kết quả của cuộc đánh giá trước.

Đánh giá được thực hiện bởi các chuyên gia đánh giá có đủ năng lực và độc lập với đơn vị, bộ phận được đánh giá. Trưởng các đơn vị, bộ phận được đánh giá phải tiến hành không chậm trễ các hoạt động nhằm loại bỏ sự không phù hợp trong quá trình đánh giá phát hiện ra.

Báo cáo đánh giá được gửi tới các cá nhân hay đơn vị liên quan đến cuộc đánh giá, các hồ sơ đánh giá phải được lưu lại.

Chỉ định người chịu trách nhiệm kiểm tra, xác nhận sự thoả đáng trước khi trình Giám đốc phê duyệt các hành động khắc phục được thực hiện, có sự kiểm tra kết quả.



## SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

Ký hiệu: STCL  
Lần ban hành: 02  
Trang: 13/17

<b>9.3</b>	<b>Họp xem xét của lãnh đạo</b>
	<p>Bệnh viện tiến hành xây dựng, thực hiện và duy trì Hệ thống quản lý chất lượng bằng văn bản để thực hiện việc xem xét định kỳ hoặc đột xuất của lãnh đạo, đảm bảo hệ thống luôn thích hợp thoả đáng và có hiệu lực.</p> <p>Lãnh đạo Bệnh viện chủ trì các cuộc xem xét định kỳ tối thiểu 1 năm 1 lần hoặc đột xuất khi cần thiết để xem xét tính hiệu lực, sự phù hợp của HTQLCL với Tiêu chuẩn áp dụng, đồng thời đánh giá kết quả của việc thực hiện Chính sách chất lượng, Mục tiêu chất lượng đã được công bố.</p> <p>Kết quả của việc xem xét bao gồm các quyết định và hành động thích hợp cho việc nâng cao tính hiệu lực của HTQLCL, cải tiến các quy trình.</p> <p>Mọi nội dung xem xét của lãnh đạo về HTQLCL được ghi nhận lại bằng văn bản và lưu hồ sơ.</p>
<b>10</b>	<b>CẢI TIẾN</b>
<b>10.1</b>	<b>Yêu cầu chung</b>
	<p>Cải tiến liên tục hiệu quả và nâng cao hiệu lực hoạt động Hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện là một trong những nội dung trọng tâm.</p> <p>Bệnh viện xác định và lựa chọn các cơ hội cải tiến và thực hiện mọi hành động cần thiết để đáp ứng các yêu cầu của khách hàng cũng như của các bên liên quan.</p>
<b>10.2</b>	<b>Sự không phù hợp và các hành động khắc phục</b>
	<p>Tổ chức đảm bảo mọi sản phẩm không phù hợp với yêu cầu quy định phải được nhận biết và được kiểm soát nhằm ngăn chặn để tránh việc vô tình sử dụng (<i>chuyển sang quá trình kế tiếp</i>). Việc kiểm soát sản phẩm không phù hợp được duy trì chứng tỏ hệ thống tài liệu, chất lượng cung cấp dịch vụ của Bệnh viện luôn được xem xét, cải tiến để HTQLCL đáp ứng được yêu cầu thực tế và phù hợp tiêu chuẩn.</p>
<b>10.3</b>	<b>Cải tiến hệ thống</b>
	<p>Tổ chức thường xuyên nâng cao hiệu lực của hệ thống quản lý chất lượng thông qua việc sử dụng Chính sách chất lượng, Mục tiêu chất lượng, kết quả đánh giá, phân tích dữ liệu, các hành động khắc phục và phòng ngừa và kết quả cuộc họp xem xét của lãnh đạo.</p>

## SƠ ĐỒ TỔ CHỨC





## **CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG**

### **AN TOÀN - HIỆU QUẢ - HÀI LÒNG - CẢI TIẾN LIÊN TỤC & PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG**

**AN TOÀN:** Là vấn đề nền tảng của chất lượng bệnh viện. Bệnh viện Nhi Thái Bình cam kết cung cấp dịch vụ y tế với mức độ an toàn nhất, hạn chế tối đa các nguy cơ rủi ro cho người bệnh và cán bộ y tế.

**HIỆU QUẢ:** Sử dụng và phát huy tối ưu nguồn lực hiện có, đảm bảo quản lý hoạt động của Bệnh viện đạt hiệu quả cao nhất về chuyên môn, kinh tế và xã hội.

**HÀI LÒNG:** Sự hài lòng của người bệnh và cán bộ, nhân viên là thước đo của chất lượng dịch vụ bệnh viện Nhi Thái Bình.

**CẢI TIẾN LIÊN TỤC:** Chủ động, tích cực triển khai ứng dụng sáng tạo các kỹ thuật mới, phát huy tính sáng tạo trong mọi hoạt động, không ngừng phấn đấu cải tiến chất lượng Bệnh viện nhằm tiến tới đạt tiêu chuẩn của **Bộ Y tế quy định**.

**PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG:** Xây dựng đội ngũ cán bộ viên chức năng động, sáng tạo tinh thông nghiệp vụ và tận tâm trong công việc. Tăng cường hợp tác quốc tế, nâng cao cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu.

*Thái Bình, ngày 15 tháng 11 năm 2020*

**GIÁM ĐỐC**



## MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG GIAI ĐOẠN NĂM 2020 - 2025

### 1. Nâng cao chất lượng hiệu quả khám chữa bệnh

- Hoàn thành mục tiêu, chỉ tiêu công tác khám chữa bệnh cả về chuyên môn và tài chính. Chú trọng nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh, không để xảy ra sai sót chuyên môn, tinh thần thái độ ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng người bệnh. Tỷ lệ sự hài lòng của người bệnh tăng theo từng năm.

- Triển khai được các hoạt động chuyên môn lĩnh vực tim mạch.
- Thực hiện được ít nhất 70% tổng số kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế

### 2. Tăng cường công tác đào tạo nâng cao trình độ

- Phân đầu có 01 cán bộ là nghiên cứu sinh; hoạt động câu lạc bộ ngoại ngữ;
- 100% cán bộ có trình độ tin học đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ.
- Cán bộ nhân viên năng động, chủ động, sáng tạo trong mọi hoạt động.

### 3. Tăng cường hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện

- Xây dựng quản lý chất lượng bệnh viện theo yêu cầu của Bộ Y tế, phân đầu điểm chất lượng bệnh viện đạt 4,0 vào năm 2025;

- Đến năm 2025, ứng dụng công nghệ thông tin trong các hoạt động quản lý, chuyên môn tại bệnh viện;

- Năm 2020 sẽ có 15 khoa, phòng áp dụng tiêu chuẩn tiêu chuẩn ISO 9001:2015 vào hoạt động quản lý; mở rộng số khoa, phòng lĩnh vực vào những năm tiếp theo;

- Năm 2021 sẽ áp dụng tiêu chuẩn ISO 15189 về quản lý chất lượng xét nghiệm tại bệnh viện.

- Xây dựng thói quen về báo cáo sự cố y khoa, thực hành 5S, .. trong mỗi cán bộ nhân viên bệnh viện, làm cơ sở cho triển khai các hoạt động cải tiến liên tục tại bệnh viện.

*Thái Bình, ngày 16 tháng 11 năm  
2020*

**GIÁM ĐỐC**



