

Số: 15/BC-BVTM

Tháp Mười, ngày 18 tháng 01 năm 2024

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023

Căn cứ Quyết định 4747/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023;

Căn cứ Kế hoạch số 01/KH-BVTM ngày 02/01/2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023.

Căn cứ Kế hoạch số 135/KH-BVTM ngày 20/12/2023 của Sở Y tế Đồng Tháp về kiểm tra các đơn vị y tế tỉnh Đồng Tháp năm 2023;

Bệnh viện báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 với nội dung cụ thể như sau:

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ BỆNH VIỆN:

- Tên đơn vị: Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười.
- Địa chỉ chi tiết: Khóm 2, thị trấn Mỹ An, huyện Tháp Mười, Đồng Tháp.
- Số giấy phép hoạt động: 0774/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 21/12/2015.
- Tuyến trực thuộc: Tỉnh.
- Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ.
- Hạng bệnh viện: Hạng II.
- Loại bệnh viện: Đa khoa.

II. KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ

1. Kết quả tự đánh giá chất lượng chung:

TT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 10 điểm - Nhập thiếu: 3 điểm - Không nhập: 0 điểm	20	10
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0	Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 40	200	138,4
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	Tỷ lệ hài lòng NB nội trú	10	9,63
		Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú	10	9,32
		Tỷ lệ hài lòng NVYT	10	8,95

TT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh	Triển khai công tác hồi sức tích cực		
		- Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	05	05
		- Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên.	05	0
5	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	Kiểm tra các nội dung liên quan đến phát triển CNTT như sau (tối đa 30 điểm):		
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%;	05	05
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 50%;	10	
		- Có triển khai hội chẩn, KCB từ xa, kết nối tuyến trên, tuyến dưới;	10	0
		- Việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử:		
		+ Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử	10	
		+ Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module	5	
		+ Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng	3	3
		+ Kém, không áp dụng, không phát triển	0	
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	Có phản hồi, báo cáo đầy đủ các văn bản cấp trên (tối đa 20 điểm).	20	20
Tổng			300	209,3

2. Kết quả tự đánh giá 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện:

2.1. Tóm tắt kết quả 83 tiêu chí:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 98,8%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 288 (có hệ số: 309)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,47

(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
Số lượng tiêu chí đạt:	0	4	35	41	2	82
% tiêu chí đạt:	0,00%	3.66%	43.90%	50.00%	2.44%	99%

2.2. Bảng kết quả tổng hợp 83 tiêu chí:

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<i>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</i>	0	0	4	14	0	3,78	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh	0	0	2	4	0	3,67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh	0	0	2	3	0	3,60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh	0	0	0	2	0	4,00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh	0	0	0	5	0	4,00	5
<i>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</i>	0	1	7	6	0	3,36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện	0	1	2	0	0	2,67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực	0	0	2	1	0	3,33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc	0	0	1	3	0	3,75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện	0	0	2	2	0	3,50	4
<i>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN</i>	0	1	18	15	1	3,46	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ	0	0	2	0	0	3,00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án	0	0	0	2	0	4,00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin	0	0	2	0	0	3,00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	0	0	1	5	0	3,83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn	0	1	3	1	0	3,00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	0	0	2	1	0	3,33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế	0	0	3	2	0	3,40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm	0	0	2	0	0	3,00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	0	0	1	4	1	4,00	6
C10. Nghiên cứu khoa học	0	0	2	0	0	3,00	2
<i>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</i>	0	0	4	6	1	3,73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng	0	0	0	3	0	4,00	3

D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục	0	0	4	1	0	3,20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng	0	0	0	2	1	4,33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	3	0	0	2,75	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)	0	1	3	0	0	2,75	4

2.3. Chi tiết 83 tiêu chí chất lượng: (Kèm theo tại phụ lục 01, 02)

3. Kết quả tự đánh giá tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học:

3.1. Tóm tắt kết quả đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm:

- Nội dung đánh giá gồm 12 chương
- Số điểm đạt được là 235/268 điểm (87,69%)
- Mức chất lượng đạt được là mức 2

Nội dung	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Tỷ lệ (%)
Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	23	18.5	80,43
Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	10	9.5	95,00
Chương III. Quản lý nhân sự	21	21	19	90,48
Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	13	11	84,62
Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	30	26	86,67
Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	13	10	76,92
Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	23	23	21	91,30
Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	57	50.5	88,60
Chương IX. Quản lý thông tin	11	11	7	63,64
Chương X. Xác định SKPH, HĐKP, HĐPN	14	14	14	100,00
Chương XI. Cải tiến liên tục	21	21	21	100,00
Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	32	27.5	85,94
Tổng số	268	268	235	87,69

3.2. Chi tiết bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm:
(Kèm theo tại phụ lục 03)

III. TÓM TẮT VIỆC THỰC HIỆN TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN:

- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai Kế hoạch số 01/KH-BVTM ngày 02/01/2023 về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023; Ban hành Quyết định số 01/QĐ-BVTM ngày 02/01/2023 thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá gồm 01 Trưởng đoàn là Giám đốc Bệnh viện và 03 Phó giám đốc làm phó đoàn, cùng các thành viên tiến hành việc tự kiểm tra, đánh giá và cơ bản hoàn thành công việc. Công tác kiểm tra diễn ra trong 03 ngày từ 03/01/2024 đến 05/01/2024.

- Sau khi tự kiểm tra, đánh giá 06 nội dung theo quy định thì tổng điểm đạt được là 209,3/300 điểm.

- Điểm trung bình 83 tiêu chí là 3,47 điểm. Trong đó, không có tiêu chí mức 1; mức 2 có 4 tiêu chí (3,66%), mức 3 đạt 35 tiêu chí (43,90%), mức 4 đạt 41 tiêu chí (50%), có 02 tiêu chí mức 5 (2,44%).

- Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học đạt mức 2.

IV. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM:

1. Nội dung 1: Báo cáo thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện 12 tháng

Đơn vị thu thập và nhập đầy đủ số liệu theo quy định trên phần mềm Quản lý Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện.

2. Nội dung 2:

a. Đánh giá chất lượng bệnh viện theo 83 tiêu chí

- Số lượng tiêu chí áp dụng là 82/83 tiêu chí đạt 98,8%.
- Số điểm trung bình là 3,47 điểm, tăng 0,04 điểm so với năm 2022 (3,43)
- Không có tiêu chí mức 1 và có 2 tiêu chí ở mức 5 (C9.1, D3.2)
- Đã tiến hành theo dõi và báo cáo đánh giá 10 chỉ số chất lượng tại bệnh viện. Kết quả đạt chỉ tiêu 9/10, chiếm tỷ lệ 90%.
- Triển khai xây dựng đề án cải tiến chất lượng cho 50% khoa, phòng.
- Thực hiện tốt chương trình 5S tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện.
- Trong năm, bệnh viện cũng đã triển khai được thêm nhiều danh mục kỹ thuật mới phù hợp theo phân tuyến bệnh viện.

b. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm y học:

- Nội dung đánh giá gồm 12 chương
- Số điểm đạt được là 235/268 điểm (87,69%)
- Mức chất lượng đạt được là mức 2
- Khoa Xét nghiệm đã triển khai nhiều nội dung giải pháp để nâng cao mức chất lượng xét nghiệm.

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú đạt 96,3%.
- Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đạt 93,2%.
- Tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế đạt 89,5%.

4. Nội dung 4: Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh

- Bệnh viện có khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc được trang bị đầy đủ về thuốc, vật tư, trang thiết bị cho công tác điều trị.
- Bệnh viện có 01 bác sĩ được đào tạo về Hồi sức cấp cứu 3 tháng và cử 01 bác sĩ đi học sau đại học chuyên khoa về Hồi sức cấp cứu

5. Nội dung 5: Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB

- Bệnh viện đã triển khai hệ thống đăng ký lịch hẹn khám chữa bệnh qua điện thoại. Có bộ phận tiếp nhận, xử lý người đến khám theo lịch hẹn đúng giờ.
- Đã triển khai kê đơn điện tử cho người bệnh khám ngoại trú.
- Bệnh viện đang trong lộ trình triển khai và hoàn thiện về bệnh án điện tử

6. Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước

Bệnh viện đã báo cáo, phản hồi các văn bản quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định, thông tin bảo đảm có giá trị, có độ tin cậy.

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

1. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện theo 83 tiêu chí

- Bệnh viện còn 3 tiêu chí mức 2:
 - + B1.2: Vẫn còn nhân viên y tế phải trực với tần suất 3 ngày 1 lần.
 - + C5.1: Danh mục phân tuyến kỹ thuật < 60%. Hằng năm, đơn vị đều đăng ký kỹ thuật mới nhưng vẫn chưa đảm đủ theo quy định.
 - + E2.1: Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chỉ đạt 40%. Đơn nguyên sơ sinh chưa đảm bảo đủ chuẩn theo quy định
- Có 1/10 chỉ số chất lượng chưa đạt là tỷ lệ phẫu thuật loại 2 trở lên.

2. Nội dung 4: Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh

Chưa đảm bảo có 2 bác sĩ đào tạo về Hồi sức cấp cứu từ 3 tháng trở lên hoặc sau đại học chuyên khoa Hồi sức cấp cứu.

3. Nội dung 5: Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB

- Hiện tại, đơn vị chưa thành lập được bộ phận/đơn vị phụ trách khám, chữa bệnh từ xa.
- Chưa triển khai được đầy đủ tiêu chuẩn bệnh án điện tử theo quy định.

VI. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN:

- Nâng mức chất lượng đối với các tiêu chí ở mức 2.
- Cải thiện các chỉ số chất lượng: Tỷ lệ phẫu thuật loại 2 trở lên.
- Thiếu bác sĩ, điều dưỡng có chứng chỉ đào tạo về hồi sức tích cực.
- Chưa triển khai được bệnh án điện tử theo đủ chuẩn quy định

VII. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Xây dựng kế hoạch phát triển ít nhất 5-10 kỹ thuật mới hằng năm gia tăng tỷ lệ danh mục phân tuyến kỹ thuật thực hiện được.
- Xây dựng và triển khai kế hoạch đào tạo liên tục cho toàn thể nhân viên y tế ít nhất 24 tiết/năm theo đúng quy định tại thông tư 32/2023/TT-BYT. Bảo đảm, tất cả các chức danh như Bác sĩ, Điều dưỡng, Nữ hộ sinh, Dược, Kỹ thuật viên đều được đào tạo.
- Rà soát, cử bác sĩ điều dưỡng đi đào tạo về hồi sức tích cực ít nhất 3 tháng tại các bệnh viện, trường y khoa có uy tín.
- Huy động, tìm kiếm các nguồn vốn, mở rộng hợp tác và liên kết đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị để mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế.
- Tăng cường việc quảng bá thương hiệu, các kỹ thuật cao chuyên sâu của đơn vị như qua truyền thanh, truyền hình, tạo các áp phích quảng cáo lớn tại cổng bệnh viện, các khoa/phòng.
- Giảm tỷ lệ chuyển tuyến bằng cách tổ chức bình bệnh án rút kinh nghiệm các trường hợp bệnh tử vong, một số ca bệnh nặng chuyển viện định kỳ. Cử bác sĩ đi đào tạo, tập huấn các chuyên khoa sâu như Tâm thần, phẫu thuật đục thủy tinh thể...
- Tập huấn giao tiếp ứng xử, tăng cường kiểm tra giám sát việc thực hiện giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế đối với người bệnh, nhằm nâng cao hài lòng của người dân đối với bệnh viện.
- Định kỳ hàng quý đánh giá các bộ tiêu chí để có giải pháp can thiệp kịp thời, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Các giải pháp được cụ thể hóa bằng Kế hoạch hành động và triển khai thực hiện trong năm 2024.

VIII. KẾT LUẬN:

- Qua kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện với 6 nội dung thì số điểm đạt được là 204,3/300 điểm.
- Số điểm trung bình 83 tiêu chí là 3,47 điểm, tăng 0,04 điểm so với năm 2022 (3,43). Không có tiêu chí ở mức 1 và có 2 tiêu chí mức 5.
- Số điểm bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm là 235/268 điểm (87,69%). Mức chất lượng đạt mức 2.

- Chất lượng dịch vụ y tế đã cải thiện, tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế được nâng cao, tỷ lệ hài lòng của người bệnh ở mức cao.

- Thực hiện tốt việc báo cáo cho cơ quan quản lý cấp trên.

- Trong thời gian tới, bệnh viện sẽ tiếp tục có các kế hoạch cụ thể để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh ngày một được nâng cao.

Trên đây là báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 của Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười./.

Nơi nhận:

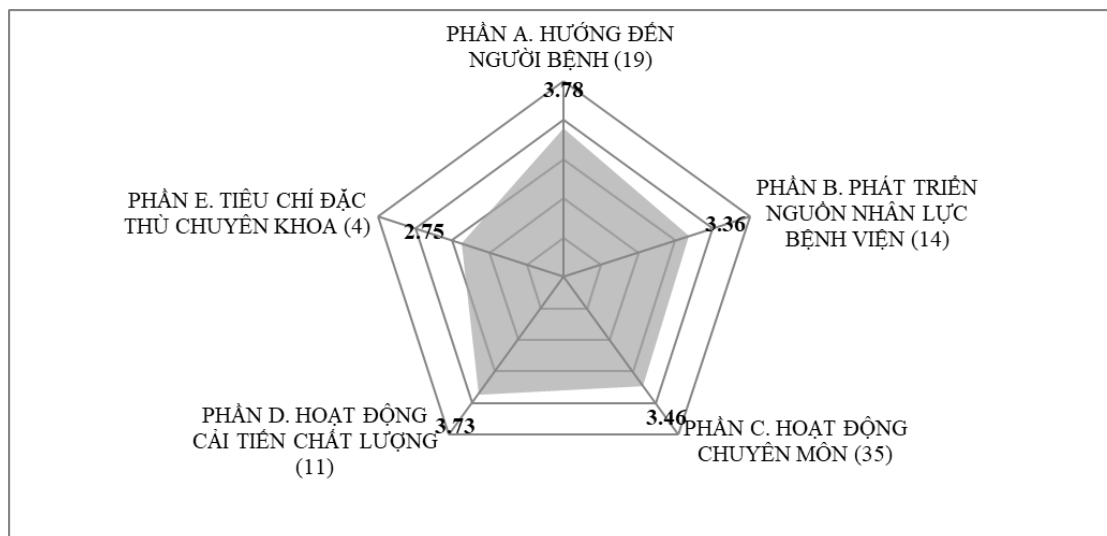
- Sở Y tế Đồng Tháp (b/cáo);
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Websitet bệnh viện;
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC

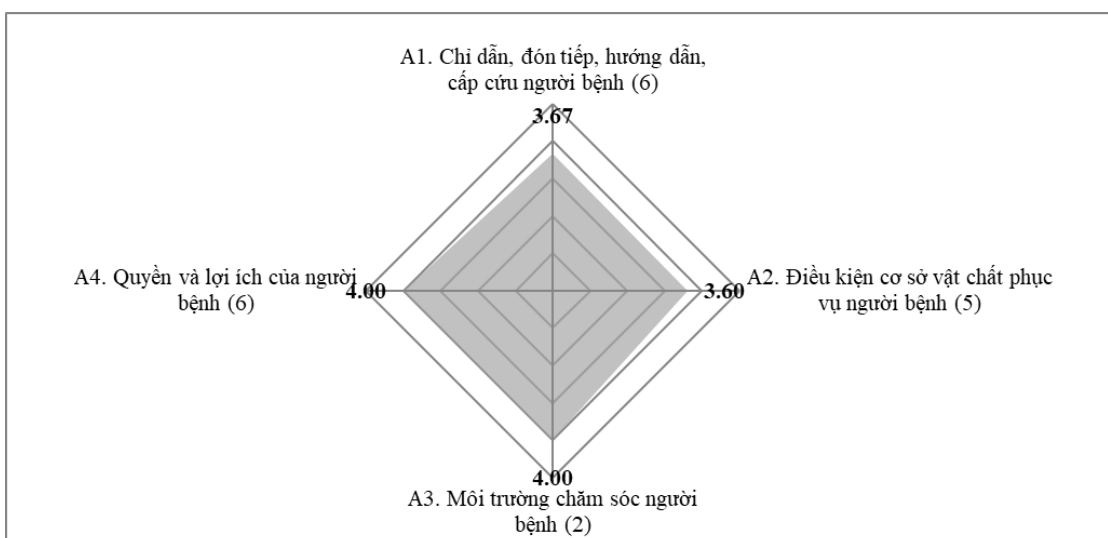
Huỳnh Ngọc Diệp

Phụ lục 01: Biểu đồ khía cạnh 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2023
(Kèm theo Báo cáo số: 15/BC-BVTM ngày 18/01/2024)

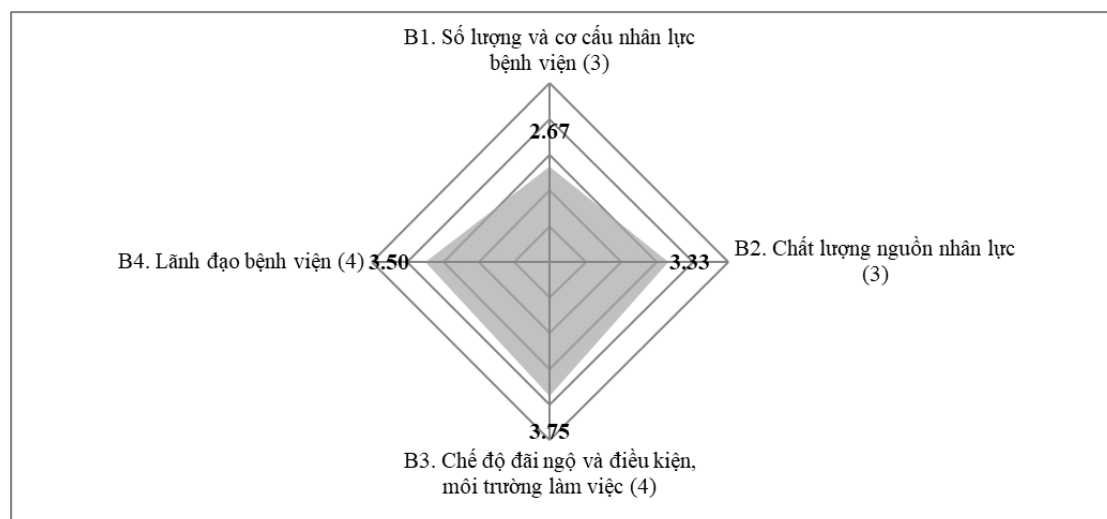
1. BIỂU ĐỒ CHUNG CHO 5 PHẦN (TỪ PHẦN A ĐẾN PHẦN E)



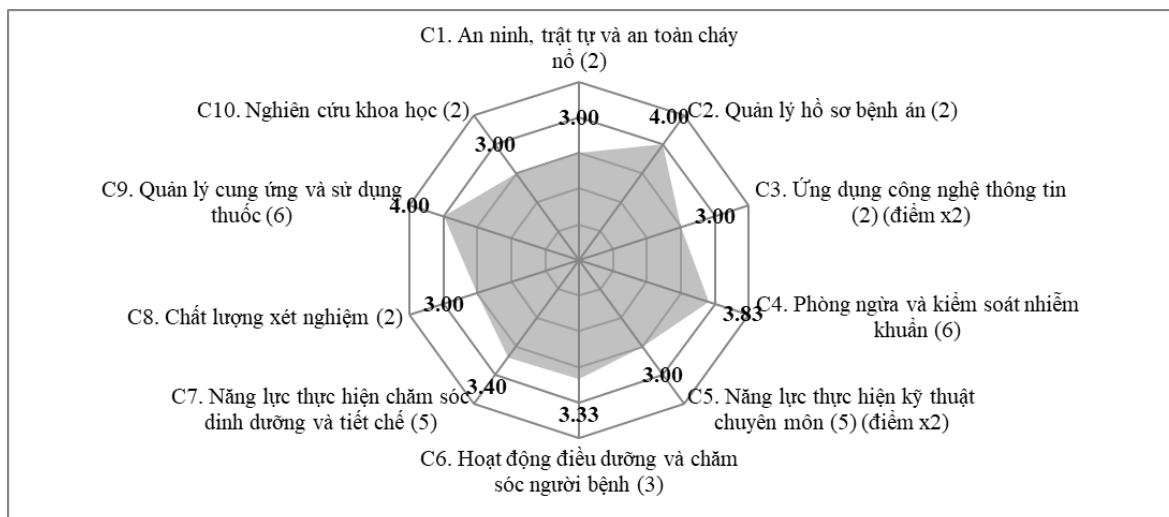
2. BIỂU ĐỒ RIÊNG CHO PHẦN A (TỪ A1 ĐẾN A4)



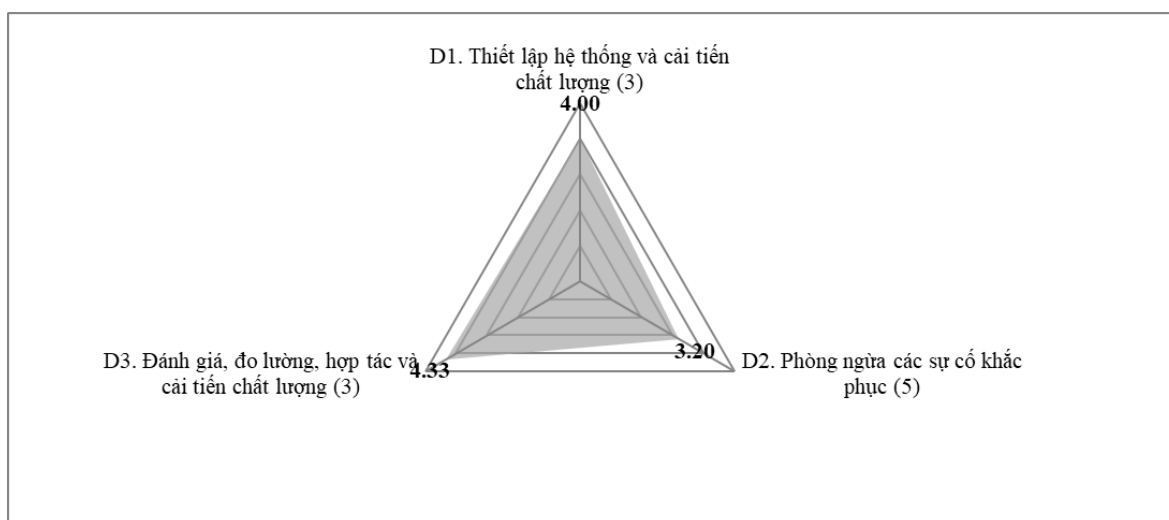
3. BIỂU ĐỒ RIÊNG CHO PHẦN B (TỪ B1 ĐẾN B4)



4. BIỂU ĐỒ RIÊNG CHO PHẦN C (TỪ C1 ĐẾN C10)



5. BIỂU ĐỒ RIÊNG CHO PHẦN D (TỪ D1 ĐẾN D3)



Phụ lục 02: chi tiết kết quả 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2023
(Kèm theo Báo cáo số: 15/BC-BVTM ngày 18/01/2024)

Mã số	Nội dung	Điểm tự đánh giá
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
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3
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	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không áp dụng
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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
B	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	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3

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

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
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3
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	3
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
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	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
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
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	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
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	3
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3

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
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	
E	E. 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	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3
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	3
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

Phụ lục 03: chi tiết kết quả tự kiểm tra, đánh giá
Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm
(Kèm theo Báo cáo số: 15/BC-BVTM ngày 18/01/2024)

A. THÔNG TIN CHUNG PHÒNG XÉT NGHIỆM

1. Thông tin chung:

Tên đơn vị được đánh giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười Địa chỉ: Đường Hùng Vương - Khóm 2, TT Mỹ An, Tháp Mười, Đồng Tháp Họ và tên Giám đốc đơn vị: BSCKII. Huỳnh Ngọc Diệp	Ngày đánh giá: 04/01/2024
Tên Khoa/Phòng xét nghiệm: Khoa xét nghiệm Trưởng (phụ trách) PXN: BSCKI. Huỳnh Thị Mỹ Hạnh Số điện thoại: 0944438700 Email:hanhdt09@yahoo.com.vn	
Cấp độ phòng xét nghiệm (đánh dấu vào cấp độ phù hợp) ☐ Quốc gia ☐ Tỉnh ☐ Vùng ☒ Huyện ☐ Xã	Tính chất của PXN ☒ Nhà nước ☐ Tư nhân ☐ Khác
Kết quả đánh giá trước đây Ngày đánh giá gần nhất: 04/02/2022 Cơ quan đánh giá: Sở Y tế Đồng Tháp	☐ Chưa đánh giá bao giờ ☐ Mức chất lượng các xét nghiệm đạt mức 2

2. Danh sách đoàn đánh giá

STT	Họ và tên người của đơn vị làm việc với đoàn đánh giá	Họ và tên người tham gia đoàn đánh giá
1.	Huỳnh Thị Mỹ Hạnh	Nguyễn Văn Khỏe
2.	Lê Quốc Pháp	Bùi Thanh Tâm
3.	Nguyễn Huỳnh Anh	

3. Danh mục kỹ thuật xét nghiệm đang thực hiện:

Phòng XN/ Bộ phận XN	DMKT XN đang thực hiện	KT XN có thực hiện nội kiểm	KT XN có thực hiện ngoại kiểm	SL XN trung bình/Năm
	Xét nghiệm Huyết học			170.000
Huyết học	Định nhóm máu hệ ABO bằng phương pháp ống nghiệm; trên phiến đá hoặc trên giấy	Không có hóa chất nội kiểm		
Huyết học	Định nhóm máu hệ Rh (D) bằng phương pháp ống nghiệm, phiến đá	Không có hóa chất nội kiểm		

Phòng XN/ Bộ phận XN	DMKT XN đang thực hiện	KT XN có thực hiện nội kiểm	KT XN có thực hiện ngoại kiểm	SL XN trung bình/Năm
Huyết học	Máu lắng (bằng phương pháp thủ công)	Không có hóa chất nội kiểm		
Huyết học	Thể tích khối hồng cầu (Hematocrit)	Không có hóa chất nội kiểm		
Huyết học	Thời gian máu chảy (phương pháp Duke)	Không có hóa chất nội kiểm		
Huyết học	Thời gian máu đông	Không có hóa chất nội kiểm		
Huyết học	Thời gian Prothombin (PT%, PTs, INR)	x	x	
Huyết học	Thời gian Prothrombin (PT, TQ) bằng máy bán tự động, tự động	x	x	
Huyết học	Thời gian thromboplastin hoạt hoá từng phần (APTT)	x	x	
Huyết học	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser	x	x	
Huyết học	Xét nghiệm số lượng tiểu cầu (thủ công)	Không có hóa chất nội kiểm		
	Xét nghiệm Miễn dịch - Sinh hoá			277.000
Miễn dịch	FT3	x		
Miễn dịch	FT4			
Miễn dịch	Troponin T/I	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	TSH	x		
Miễn dịch	Amphetamin (định tính)	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Marijuana định tính	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Opiate định tính	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Anti-HCV (nhanh)	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Dengue NS1Ag/IgM-IgG test nhanh	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	HBsAg (nhanh)	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Helicobacter pylori Ag test nhanh	Không có hóa chất nội kiểm		
Miễn dịch	Strongyloides (giun lươn) Ab miễn dịch bán tự động	x		
Miễn dịch	Toxocara (giun đũa chó, mèo) Ab miễn dịch bán tự động	x		
Miễn dịch	Anti HIV (nhanh)		x	

Phòng XN/ Bộ phận XN	DMKT XN đang thực hiện	KT XN có thực hiện nội kiểm	KT XN có thực hiện ngoại kiểm	SL XN trung bình/Năm
Sinh hóa	Ca ⁺⁺ máu	x		
Sinh hóa	Calci	x		
Sinh hóa	CRP định lượng	x		
Sinh hóa	Điện giải đồ (Na, K, Cl)	x		
Sinh hóa	Định lượng Bilirubin toàn phần	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Bilirubin trực tiếp	x	x	
Sinh hóa	Định lượng GOT	x	x	
Sinh hóa	Định lượng GPT...	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Albumine	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Creatine	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Glucose	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Protein toàn phần	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Ure	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Axit Uric	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Amylase	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Ethanol (cồn)	x		
Sinh hóa	Định lượng Sắt huyết thanh	x		
Sinh hóa	Định lượng Cholesterol	x	x	
Sinh hóa	Định lượng Triglyceride	x	x	
Sinh hóa	Định lượng HDL-Cholesterol	x	x	
Sinh hóa	Định lượng LDL-Cholesterol	x		
Sinh hóa	Đường máu mao mạch	x		
Sinh hóa	Ferritin	x		
Sinh hóa	Gama GT	x	x	
Sinh hóa	HbA1C	x		
Sinh hóa	Khí máu	x		
Sinh hóa	Transferin/độ bão hòa transferin	x		
Sinh hóa	Protein niệu hoặc đường niệu định lượng	x		
Sinh hóa	Tế bào cặn nước tiểu hoặc cặn Addis	x		
Sinh hóa	Tổng phân tích nước tiểu	x		
Sinh hóa	Glucose dịch	x		
Sinh hóa	Protein dịch	x		
Sinh hóa	Rivalta	Không có hóa chất nội kiểm		
Sinh hóa	Xét nghiệm tế bào trong nước dịch chẩn đoán tế bào học (não tủy, màng tim, màng phổi, màng bụng, dịch khớp, rửa phế quản...)	x		
	Xét nghiệm Vi sinh			1.291

Phòng XN/ Bộ phận XN	DMKT XN đang thực hiện	KT XN có thực hiện nội kiểm	KT XN có thực hiện ngoại kiểm	SL XN trung bình/Năm
Vi sinh	Vi khuẩn nuôi cấy định danh phương pháp thông thường	x		
Vi sinh	Vi khuẩn/ vi nấm kháng thuốc định tính hoặc vi khuẩn/ vi nấm kháng thuốc trên máy tự động	x		
Vi sinh	Xét nghiệm các loại dịch, nhuộm và chẩn đoán tế bào học	x		
	Xét nghiệm khác			3
Khác	Tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu bằng phương pháp thủ công	Không có hóa chất nội kiểm		

4. Nhân lực phòng xét nghiệm

Trình độ	Số lượng
Bác sĩ	02
Dược sĩ	
Cử nhân	05
- Cử nhân xét nghiệm	03
- Cử nhân công nghệ sinh học	01
- Cử nhân sinh học	
- Kỹ sư hóa học	01
Kỹ thuật viên xét nghiệm	06
Điều dưỡng	
Khác, ghi rõ:	
Tổng số	13

5. Danh mục trang thiết bị của phòng xét nghiệm

STT	Tên thiết bị	Loại Model thiết bị	Số lượng	Năm sản xuất	Năm bắt đầu sử dụng	Nguồn (ngân sách, xã hội hóa,..)	Tình trạng sử dụng (tốt, hỏng...)
1	Máy xét nghiệm sinh hóa tự động	T900	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt
2	Máy đông máu bán tự động	Biobas 40	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt
3	Máy phân tích huyết học tự động	Hemix 5	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt

	26 thông số						
4	Máy phân tích điện giải (Na ⁺ , K ⁺ , CL ⁻ , Ca ²⁺)	ISE 5000	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt
5	Máy xét nghiệm khí máu tự động	Gastat1810	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt
6	Máy xét nghiệm Elisa bán tự động	IRE96	01	2017	2017	Đặt máy	Tốt

B. NỘI DUNG TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ
CHƯƠNG I. TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ PHÒNG XÉT NGHIỆM

NỘI DUNG	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
Cơ sở pháp lý							
1.1. PXN có quyết định thành lập (PXN có giấy phép hoạt động cấp bởi cơ quan có thẩm quyền)	x				2	2	(*)
1.2. Có sơ đồ tổ chức thể hiện mối liên quan giữa PXN và các phòng ban liên quan trong cơ sở y tế	x				1	1	
1.3. PXN có sơ đồ tổ chức thể hiện được mối quan hệ giữa các vị trí và mối quan hệ qua lại giữa các nhóm chuyên môn tại phòng xét nghiệm	x				1	1	
Xây dựng mục tiêu & kế hoạch chất lượng							
1.4. PXN có xây dựng mục tiêu chất lượng nhất quán với chính sách chất lượng	x				1	1	
1.5. PXN có lập kế hoạch chất lượng định kỳ hằng năm để đạt các mục tiêu chất lượng	x				1	1	
1.6. PXN có thực hiện kế hoạch chất lượng mà PXN đã xây dựng	x				2	2	
1.7. PXN có xây dựng các chỉ số chất lượng thuộc cả 3 giai đoạn của quá trình XN, phù hợp với mục tiêu chất lượng mà PXN đề ra		x			1	0	Chỉ số chất lượng chưa đủ cả 3 giai đoạn
Xây dựng sổ tay chất lượng phòng xét nghiệm							
1.8. Sổ tay chất lượng có bao gồm các nội dung sau:		x			5	2,5	
a) Tuyên bố chính sách chất lượng bao gồm: mục đích, tiêu chuẩn của dịch vụ, mục đích của hệ thống QLCL và cam kết của lãnh đạo cơ quan chủ quản hoặc người phụ trách đơn vị	x						
b) Cấu trúc hệ thống QLCL và mối quan hệ với hệ thống tài liệu	x						
c) Thiết lập mục tiêu và kế hoạch chất lượng	x						
d) Mô tả quá trình trao đổi thông tin	x						
e) Đảm bảo nguồn lực và năng lực của nhân viên thực hiện công việc	x						
f) Các quy định liên quan đến các hoạt động QLCL và kỹ thuật xét nghiệm của PXN.	x						
g) Mô tả vai trò và trách nhiệm của người quản lý phòng xét nghiệm, người quản lý chất lượng, nhân sự khác và viện dẫn đến các tài liệu liên quan.	x						
h) Có quy định người có thẩm quyền xem xét và phê duyệt sổ tay chất lượng.	x						
i) Dẫn chiếu đến các quy trình thực hành chuẩn trong PXN			x				Chưa có dẫn chiếu
1.9. Có bằng chứng về việc phổ biến/tập huấn về sổ tay chất lượng cho tất cả nhân viên PXN và những người liên quan.	x				1	1	
Tổ chức thực hiện							

NỘI DUNG	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
1.10. PXN có văn bản phân công công việc cho từng nhân viên	x				1	1	
Hợp rà soát, xem xét của lãnh đạo đơn vị chủ quản							
1.11. PXN có tổ chức họp xem xét hệ thống QLCL do lãnh đạo hoặc người được ủy quyền chủ trì ít nhất 1 lần/năm.	x				1	1	
1.12. Nội dung họp có bao gồm:		x			2	1	
a) Đánh giá kết quả thực hiện công việc được giao từ cuộc họp với lãnh đạo lần trước;	x						
b) Xem xét các yêu cầu xét nghiệm và sự phù hợp của quy trình và yêu cầu về mẫu bệnh phẩm	x						
c) Đánh giá sự hài lòng và phản hồi của khách hàng;	x						
d) Góp ý của nhân viên;	x						
e) Đánh giá nội bộ;	x						
f) Đánh giá nguy cơ	x						
g) Áp dụng các chỉ số chất lượng	x						
h) Đánh giá bởi tổ chức bên ngoài;			x				Chưa có đánh giá bên ngoài
i) Đánh giá việc thực hiện nội kiểm của tất cả các xét nghiệm			x				Một số xét nghiệm chưa có nội kiểm
j) Kết quả thực hiện các chương trình ngoại kiểm hoặc so sánh liên phòng hay thử nghiệm thành thạo	x						
k) Theo dõi và giải quyết khiếu nại	x						
l) Chất lượng dịch vụ của nhà cung ứng;	x						
m) Nhận biết và kiểm soát SKPH	x						
n) Kết quả của cải tiến liên tục bao gồm thực trạng áp dụng các HĐKP và HĐPN;	x						
o) Các thay đổi về khối lượng, phạm vi công việc, nhân sự và các tác động khác có thể ảnh hưởng tới hệ thống QLCL;	x						
p) Khuyến nghị cho việc cải tiến, bao gồm các yêu cầu kỹ thuật.	x						
Kết quả hợp rà soát, xem xét của lãnh đạo							
1.13. PXN có lưu lại biên bản cuộc họp xem xét với lãnh đạo đơn vị, bao gồm các phát hiện và hành động phát sinh từ cuộc họp xem xét của lãnh đạo.	x				1	1	
1.14. Các công việc phát sinh từ cuộc họp xem xét của lãnh đạo có được thực hiện theo kế hoạch đề ra	x				2	2	
1.15. Việc thực hiện các công việc đề ra trong cuộc họp xem xét với lãnh đạo có được trao đổi và chia sẻ với lãnh đạo cơ quan chủ quản, nhân viên có liên quan.	x				1	1	
Tổng điểm Chương I					23	18,5	

CHƯƠNG II. QUẢN LÝ TÀI LIỆU VÀ HỒ SƠ

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
Kiểm soát tài liệu							
2.1. PXN có quy trình kiểm soát tài liệu bên ngoài và nội bộ gồm cả hướng dẫn biên soạn quy trình thực hành chuẩn, hướng dẫn rút gọn, các biểu mẫu	x				2	2	
2.2. Tất cả các tài liệu được PXN xây dựng bao gồm các yếu tố nhận dạng sau:		x			1	0.5	
a) Tên tài liệu	x						
b) Mã tài liệu trên mỗi trang	x						
c) Ngày ban hành của phiên bản hiện tại và số phiên bản	x						
d) Số thứ tự của trang trên tổng số trang			x				Còn thiếu
e) Chữ ký xác nhận của người xem xét và phê duyệt, ban hành	x						
2.3. Tất cả các tài liệu được bảo quản hợp lý dễ dàng truy cập	x				1	1	
2.4. PXN thực hiện kiểm soát tài liệu chặt chẽ bao gồm:	x				2	2	***
a) Có phiếu yêu cầu xây dựng, sửa đổi, xem xét và phê duyệt tài liệu	x						
b) Hồ sơ phân phối tài liệu	x						
c) Danh mục tài liệu nội bộ và bên ngoài có kiểm soát	x						
d) Những thay đổi trong tài liệu được nhận biết	x						
e) Tài liệu được xem xét, rà soát định kỳ để đảm bảo phù hợp nhất với thực tế sử dụng	x						
f) Tài liệu còn nguyên vẹn, dễ đọc	x						
g) Tài liệu hết hiệu lực áp dụng có được ghi ngày và đánh dấu hết hiệu lực	x						
h) PXN lưu ít nhất một bản tài liệu hết hiệu lực gần đây nhất trong một khoảng thời gian tối thiểu là 12 tháng	x						
2.5. Các quy trình rút gọn/hướng dẫn có được kiểm soát	x				1	1	
Kiểm soát hồ sơ							
2.6. PXN có quy trình và thực hiện nhận biết, thu thập, đánh số, truy cập, lưu trữ, bảo quản, chỉnh sửa và hủy hồ sơ an toàn	x				1	1	
2.7. PXN có quy định thời gian lưu đối với từng loại hồ sơ và phù hợp với các quy định quốc gia hoặc các quy định có liên quan	x				1	1	
2.8. PXN có nơi lưu hồ sơ phù hợp (hồ sơ bản giấy hoặc bản mềm/bản điện tử), bảo đảm hồ sơ không bị hư hại, thất lạc hoặc truy cập trái phép	x				1	1	
Tổng điểm Chương II					10	9.5	

CHƯƠNG III: QUẢN LÝ NHÂN SỰ

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	đạt	đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
3.1. PXN xây dựng yêu cầu về trình độ chuyên môn, bằng cấp, đào tạo, kinh nghiệm và các kỹ năng cần thiết cho từng vị trí trong PXN			x		1	0	Chưa có, theo đề án của BV
3.2. PXN có xây dựng bản mô tả công việc bao gồm trách nhiệm, quyền hạn và nhiệm vụ cho tất cả nhân viên			x		1	0	Chưa có, theo đề án của BV
3.3. Nhân viên PXN được đào tạo phù hợp để đảm nhận các công việc được giao	x				1	1	
3.4. PXN có quy trình quản lý nhân sự và lưu hồ sơ nhân sự	x				1	1	
3.5. Người được phép ký duyệt kết quả có đủ năng lực theo quy định	x				2	2	*
3.6. Trưởng PXN có quyết định bổ nhiệm bằng văn bản	x				1	1	
3.7. PXN có phân công/bổ nhiệm nhân viên QLCL và quản lý kỹ thuật với chức năng, nhiệm vụ rõ ràng	x				1	1	
3.8. PXN có đào tạo định hướng/giới thiệu cho nhân viên mới và nội dung giới thiệu bao gồm:	x				2	2	
a) Giới thiệu về tổ chức;	x						
b) Giới thiệu về PXN;	x						
c) Các điều khoản công việc;	x						
d) Cơ sở vật chất;	x						
e) Sức khỏe và an toàn PXN;	x						
3.9. PXN có đánh giá nhân viên mới sau tập huấn/ đào tạo	x				1	1	
3.10. PXN có kế hoạch và thực hiện giám sát nhân viên mới sau khi được phân công nhiệm vụ trong khoảng thời gian tối thiểu 1 năm	x				1	1	
3.11. PXN có thực hiện chương trình tập huấn bắt buộc cho nhân viên, bao gồm những nội dung sau:	x				2	2	
a) Hệ thống QLCL;	x						
b) Các quá trình (luồng công việc) và các quy trình thực hiện;	x						
c) Hệ thống thông tin PXN;	x						
d) Sức khỏe và an toàn PXN;	x						
e) Bảo mật thông tin khách hàng;	x						
f) Đạo đức nghề nghiệp bao gồm tránh xung đột quyền lợi;	x						
3.12. PXN có quy trình đánh giá năng lực nhân viên	x				1	1	
3.13. PXN thực hiện đánh giá năng lực nhân viên định kỳ hằng năm	x				1	1	***
3.14. PXN có đánh giá kết quả công tác của nhân viên theo định kỳ	x				1	1	
3.15. PXN có xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho từng nhân viên	x				1	1	
3.16. Nhân viên PXN có tham gia vào các chương trình đào	x				1	1	

tạo liên tục theo quy định							
3.17. PXN có lưu hồ sơ nhân sự của tất cả nhân viên, bao gồm những nội dung sau	x				2	2	
a) Bản sao chứng chỉ hoặc bằng cấp;	x						
b) Lý lịch khoa học;	x						
c) Bản mô tả công việc;	x						
d) Định hướng nhân viên mới (nếu có);	x						
e) Phiếu theo dõi quá trình đào tạo, tập huấn;	x						
f) Kết quả đánh giá năng lực nhân viên;	x						
g) Báo cáo tai nạn và các phơi nhiễm trong khi hành nghề;	x						
h) Phiếu khám sức khỏe và hồ sơ tiêm chủng phòng ngừa tác nhân gây bệnh có liên quan nhiệm vụ được giao.	x						
Tổng điểm Chương 3					21	19	

CHƯƠNG IV. CUNG CẤP DỊCH VỤ VÀ QUẢN LÝ KHÁCH HÀNG

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
4.1. PXN có quy trình khảo sát sự hài lòng khách hàng	x				1	1	
4.2. PXN có quy trình quản lý khiếu nại hoặc phản hồi của khách hàng, các bên liên quan và nhân viên	x				1	1	****
4.3. PXN có công cụ đánh giá định kỳ mức độ hài lòng khách hàng	x				1	1	
4.4. PXN có hồ sơ khảo sát ý kiến khách hàng			x		1	0	Chưa khảo sát
4.5. PXN có đánh giá thỏa thuận sử dụng dịch vụ với PXN chuyển gửi như xem xét khả năng cung ứng dịch vụ có đáp ứng các yêu cầu chất lượng.			x		1	0	Chưa khảo sát
4.6. PXN có hồ sơ xem xét và giải quyết các khiếu nại/ phản hồi khách hàng	x				1	1	
4.7. PXN có lưu hồ sơ khiếu nại và HĐKP	x				1	1	
Thông tin cho khách hàng và người sử dụng							
4.8. Sổ tay dịch vụ khách hàng/ Sổ tay lấy mẫu được ban hành và phân phối cho các khoa có liên quan	x				2	2	*
4.9. Bản sao sổ tay dịch vụ khách hàng/ Sổ tay lấy mẫu sẵn để nhân viên PXN tiếp cận được dễ dàng	x				1	1	
4.10. PXN có sẵn các thông tin cần thiết cho khách hàng, gồm:	x				3	3	
a) Vị trí của PXN;	x						
b) Các loại dịch vụ PXN cung cấp bao gồm các xét nghiệm chuyển gửi;	x						
c) Lịch làm việc của PXN;	x						
d) Các xét nghiệm do PXN cung cấp bao gồm: thông tin liên quan đến mẫu yêu cầu, thể tích mẫu ban đầu, các lưu ý đặc biệt, thời gian trả kết quả, khoảng tham chiếu sinh học, và các giá trị quyết định lâm sàng (có thể cung cấp trong các danh mục chung hoặc theo nhóm xét nghiệm);	x						
e) Hướng dẫn cách điền phiếu yêu cầu xét nghiệm;	x						
f) Hướng dẫn chuẩn bị người bệnh;	x						
g) Hướng dẫn thu thập mẫu xét nghiệm;	x						
h) Hướng dẫn vận chuyển mẫu bao gồm các yêu cầu xử lý mẫu;	x						
i) Các yêu cầu liên quan đến bảo mật thông tin người bệnh (ví dụ: đồng ý tiết lộ thông tin lâm sàng và tiền sử gia đình cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có liên quan, khi cần chuyển gửi mẫu, vv);	x						
j) Tiêu chuẩn chấp nhận và từ chối nhận mẫu;	x						
k) Danh sách các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc thực hiện hoặc diễn giải kết quả xét nghiệm;	x						
l) Có sẵn tư vấn lâm sàng về chỉ định các xét nghiệm và diễn giải các kết quả xét nghiệm;	x						
m) Chính sách bảo mật thông tin khách hàng;	x						
n) Có hướng dẫn khiếu nại/phản hồi.	x						
Tổng điểm Chương IV					13	11	

CHƯƠNG V. QUẢN LÝ TRANG THIẾT BỊ

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
5.1. PXN có quy trình quản lý TTB	x				1	1	
5.2. PXN được trang bị đủ thiết bị phù hợp với yêu cầu công việc, danh mục kỹ thuật	x				2	2	*
5.3. PXN có kiểm tra TTB mới nhận về và bảo đảm TTB hoạt động tốt trước khi đưa vào sử dụng	x				1	1	
5.4. Có hướng dẫn sử dụng TTB bằng tiếng Việt	x				1	1	
5.5. Hướng dẫn sử dụng từng TTB được đặt tại nơi dễ tiếp cận, sử dụng	x				1	1	
5.6. Toàn bộ TTB PXN được dán nhãn nhận biết duy nhất	x				1	1	
5.7. Nhân viên được giao vận hành TTB được đào tạo phù hợp			x		2	0	Chưa có biên bản tập huấn
5.8. PXN có danh sách và thông tin liên hệ của đơn vị cung cấp và bảo hành TTB	x				1	1	
5.9. PXN có sổ nhật ký sử dụng cho từng TTB	x				1	1	
5.10. Trong QTQL TTB đề cập đến nội dung xử lý tránh lây nhiễm chéo và hư hỏng khi vận chuyển, bảo quản và sử dụng TTB	x				1	1	
5.11. PXN có kế hoạch và thực hiện kiểm định/ hiệu chuẩn theo quy định của pháp luật/ của nhà sản xuất đối với các TTB có thể gây ảnh hưởng tới kết quả xét nghiệm	x				3	3	***
5.12. PXN có thực hiện bảo trì, bảo dưỡng TTB theo hướng dẫn của nhà sản xuất	x				3	3	*
5.13. PXN có thực hiện khử nhiễm TTB trước khi sửa chữa, thanh lý	x				1	1	
5.14. Các TTB hỏng/hoặc chờ thanh lý được dán nhãn nhận biết/phân biệt với TTB khác	x				1	1	
5.15. QTQLTTB đề cập tới các sự cố nghiêm trọng và tai nạn liên quan tới việc sử dụng TTB được thông báo tới nhà sản xuất hoặc phân phối, cơ quan quản lý có thẩm quyền và có lưu hồ sơ	x				1	1	
5.16. PXN kiểm tra và ghi lại tình trạng TTB mới đưa vào sử dụng hoặc sau sửa chữa	x				1	1	
5.17. PXN có quy trình dự phòng trong trường hợp hư hỏng TTB			x		2	0	Chưa có quy trình
5.18. PXN cung cấp dịch vụ xét nghiệm liên tục, không bị gián đoạn do hư hỏng TTB trong suốt năm vừa qua (hoặc từ lần đánh giá gần nhất)	x				3	3	
5.19. PXN có lưu giữ đầy đủ hồ sơ liên quan tới thiết bị, bao gồm:	x				3	3	
a) Nhận dạng TTB;	x						
b) Tên nhà sản xuất, kiểu/model và số sê ri hoặc các nhận dạng duy nhất;	x						
c) Thông tin liên hệ của nhà phân phối /nhà sản xuất;	x						
d) Ngày nhận và ngày bắt đầu đưa vào sử dụng TTB;	x						

e) Vị trí đặt TTB;	x						
f) Điều kiện khi nhận (ví dụ: mới, đã qua sử dụng hoặc sau tu sửa);	x						
g) Hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất;	x						
h) Các hồ sơ xác nhận khả năng chấp nhận ban đầu của TTB khi được nhập vào PXN;	x						
i) Các hồ sơ kiểm định/ hiệu chuẩn, bảo trì, bảo dưỡng, hồ sơ lý lịch máy;	x						
j) Hông học, sự cố, hoặc sửa chữa TTB	x						
Tổng điểm Chương V					30	26	

CHƯƠNG VI. ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
6.1. PXN có quy trình và kế hoạch đánh giá nội bộ.	x				1	1	
6.2. Chương trình đánh giá xác định tiêu chí, phạm vi, tần suất và phương pháp thực hiện	x				2	2	
6.3. PXN tiến hành đánh giá nội bộ theo kế hoạch đề ra	x				2	2	
6.4. Đánh giá nội bộ được thực hiện do nhân viên đã được đào tạo về QLCL và bảo đảm khách quan nhân viên không tham gia đánh giá các hoạt động mà họ đang thực hiện	x				1	2	
6.5. Đánh giá nội bộ xem xét và đánh giá tất cả các hoạt động của hệ thống QLCL	x				2	1	
6.6. PXN có lưu hồ sơ kết quả đánh giá nội bộ	x				1	1	
6.7. Kết quả đánh giá nội bộ được báo cáo với trưởng/phụ trách PXN/lãnh đạo cơ sở y tế	x				1	1	
6.8. Khuyến cáo về HĐKP và HĐPN được nêu ra dựa trên kết quả đánh giá nội bộ			x		1	0	Chưa đầy đủ
6.9. Kế hoạch thực hiện HĐKP và HĐPN được thực hiện theo thời gian đề ra và được lưu hồ sơ			x		2	0	Chưa đầy đủ
Tổng điểm Chương VI					13	10	

CHƯƠNG VII. QUẢN LÝ MUA SẮM, TRANG THIẾT BỊ, VẬT TƯ, HÓA CHẤT VÀ SINH PHẨM

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
7.1. PXN có áp dụng quy trình lựa chọn mua sắm TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm	x				1	1	
7.2. PXN có kế hoạch nhu cầu TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm hàng năm	x				1	1	
7.3. PXN có tham gia vào quá trình xây dựng nhu cầu, lựa chọn nhà thầu, nghiệm thu TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm	x				2	2	*
7.4. PXN có cập nhật danh sách các nhà cung ứng TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm đã được duyệt	x				1	1	
7.5. PXN có đánh giá chất lượng của nhà cung ứng			x		1	0	
7.6. PXN có quy trình tiếp nhận, bảo quản, kiểm tra và lưu kho sinh phẩm và vật tư	x				1	1	
7.7. Khu vực lưu trữ, bảo quản hóa chất, sinh phẩm và vật tư tiêu hao có đủ không gian và đảm bảo các yêu cầu sau:	x				3	3	
a) Sắp xếp ngăn nắp;	x						
b) Không có bụi bẩn, chuột và côn trùng;	x						
c) Phân chia vị trí và ghi nhãn cho từng loại vật tư đã được kiểm kê;	x						
d) Khu vực bảo quản tránh được ánh nắng trực tiếp và bảo đảm thông gió;	x						
e) Nhiệt độ và độ ẩm tại khu vực bảo quản được theo dõi hằng ngày;	x						
f) Việc ra vào kho/nơi lưu trữ được kiểm soát.	x						
7.8. Nếu PXN không thực hiện lưu trữ hóa chất, sinh phẩm và vật tư tại PXN, thì PXN có thực hiện kiểm tra không gian và điều kiện nơi bảo quản	x				1	1	
7.9. Đối với mỗi loại kit xét nghiệm hoặc lô hóa chất sinh, phẩm mới nhận, PXN đánh giá chất lượng trước khi sử dụng	x				1	1	
7.10. Các hóa chất, sinh phẩm, vật tư hết hạn hoặc không đạt chất lượng được dán nhãn cảnh báo và lưu trữ riêng	x				1	1	
7.11. Hóa chất, sinh phẩm độc hại được lưu trữ đúng quy định	x				1	1	
7.12. PXN có các hướng dẫn sử dụng hóa chất, sinh phẩm và vật tư tiêu hao, bao gồm các hướng dẫn của nhà sản xuất, các nguyên tắc và xử lý an toàn	x				1	1	
7.13. PXN thực hiện Quy tắc FEFO ("First Expire/First Out", nghĩa là vật tư hóa chất và sinh phẩm hết hạn sử dụng trước phải được dùng trước)	x				1	1	
7.14. PXN có lưu các hồ sơ liên quan đến vật tư, hóa chất và sinh phẩm:		x			2	1	
a) Nhận dạng hóa chất, sinh phẩm hoặc VTTH;	x						
b) Tên của nhà sản xuất và mã số lô /đợt sản xuất;	x						
c) Thông tin liên lạc của nhà phân phối/cung cấp hoặc nhà	x						

<i>sản xuất;</i>							
<i>d) Ngày nhận, ngày hết hạn, ngày đưa vào sử dụng, ngày ngừng sử dụng (nếu có);</i>	x						
<i>e) Tình trạng khi nhận (ví dụ: có thể chấp nhận hoặc bị hư hại);</i>	x						
<i>f) Chất lượng sinh phẩm, hóa chất và VTTH trước khi sử dụng;</i>		x					
<i>g) Giám sát số lượng hóa chất, sinh phẩm và VTTH (Số ghi chép việc sử dụng sinh phẩm/thể kho).</i>	x						
7.15. Với những hóa chất, sinh phẩm/ môi trường do PXN tự chuẩn bị, ngoài các thông tin trên, PXN lưu giữ thông tin người chuẩn bị và hạn sử dụng nồng độ (nếu có).	x				1	1	
7.16. Xử lý đúng quy định các hóa chất, sinh phẩm, vật tư hết hạn hoặc không đạt tiêu chuẩn	x				1	1	
7.17. Trong năm vừa qua hoặc từ lần đánh giá gần nhất, PXN không bị gián đoạn dịch vụ XN do nguyên nhân liên quan đến hóa chất, sinh phẩm vật tư	x				3	3	***
Tổng điểm Chương VII					23	21	

CHƯƠNG VIII: QUẢN LÝ QUÁ TRÌNH XÉT NGHIỆM

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
Giai đoạn Trước xét nghiệm							
8.1. Các mẫu XN được gửi cùng phiếu yêu cầu XN	x				2	2	
8.2. Phiếu yêu cầu xét nghiệm có đầy đủ các thông tin sau không	x				3	3	
a) Thông tin xác định người bệnh, bao gồm: Họ tên, giới tính, ngày tháng năm sinh, địa chỉ/thông tin liên lạc của người bệnh, và mã số xác nhận duy nhất;	x						
b) Loại mẫu ban đầu;	x						
c) Các xét nghiệm yêu cầu;	x						
d) Chẩn đoán lâm sàng của người bệnh;	x						
e) Ngày và giờ lấy mẫu bệnh phẩm; tên nhân viên lấy mẫu;	x						
f) Ngày và giờ PXN nhận mẫu, họ và tên nhân viên nhận mẫu;	x						
g) Tên và chữ ký của bác sĩ chỉ định xét nghiệm.	x						
8.3. PXN có quy trình nhận mẫu, bao gồm nội dung sau:	x				2	2	***
a) Xác định thông tin của người bệnh trên mẫu bệnh phẩm;	x						
b) Mẫu XN được đánh giá chất lượng theo tiêu chí chấp nhận hay loại bỏ mẫu;	x						
c) Có hồ sơ tiếp nhận mẫu, ghi rõ thời gian và người nhận;	x						
d) Khi mẫu XN ban đầu được chia nhỏ, PXN có phương pháp để xác định nhận diện mẫu của người bệnh từ mẫu XN ban đầu;	x						
e) Nếu PXN không trực 24/24h, PXN có cách thức nhận và xử lý mẫu XN ngoài giờ làm việc	x						
f) Mẫu XN được chuyển đến đúng bộ phận xét nghiệm trong khoảng thời gian đã quy định;	x						
g) Mẫu bệnh phẩm được thu thập, vận chuyển và bảo quản theo quy định.	x						
Giai đoạn Trong xét nghiệm							
8.4. PXN xây dựng và thực hiện các quy trình xét nghiệm cho các XN đang thực hiện tại PXN, các quy trình XN bao gồm những nội dung sau:	x				3	3	***
a) Mục đích;	x						
b) Phạm vi áp dụng;	x						
c) Trách nhiệm thực hiện;	x						
d) Định nghĩa, thuật ngữ và chữ viết tắt;	x						
e) Nguyên lý/nguyên tắc: Nêu nguyên tắc phương pháp xét nghiệm và các thông số kỹ thuật	x						
f) Trang thiết bị, nguyên vật liệu và vật tư (bao gồm cả loại mẫu bệnh phẩm, loại hóa chất sử dụng)	x						
g) Kiểm tra chất lượng	x						
h) An toàn	x						

i) Nội dung thực hiện (bao gồm cả phần chuẩn bị bệnh nhân, hóa chất...và các bước thực hiện)	x						
j) Diễn giải và báo cáo kết quả (bao gồm cách tính toán kết quả XN định lượng, nếu liên quan; khoảng tham chiếu hoặc các giá trị quyết định lâm sàng; khoảng báo cáo của các kết quả xét nghiệm; Hướng dẫn xác định kết quả định lượng khi một kết quả nằm ngoài khoảng đo; Giá trị tới ngưỡng/báo động; Nguồn biến thiên tiềm tàng; Giải thích kết quả của PXN;	x						
k) Lưu ý cảnh báo (bao gồm các yếu tố gây nhiễu (ví dụ: lipid máu, tán huyết, bilirubinemia, sử dụng thuốc) và các phản ứng chéo)	x						
l) Lưu trữ hồ sơ	x						
m) Tài liệu liên quan	x						
n) Tài liệu tham khảo	x						
8.5. PXN xây dựng và thực hiện quy trình kiểm soát chất lượng	x				2	2	
8.6. PXN xây dựng quy định tạm dừng trả kết quả cho khách hàng nếu kết quả nội kiểm không đạt	x				2	2	
8.7. PXN thực hiện nội kiểm ở 2 mức giá trị khác nhau cho các XN định lượng;	x				3	3	*
8.8. Thực hiện nội kiểm chứng âm, chứng dương đối với các xét nghiệm định tính	x				2	2	*
8.9. Với xét nghiệm bán định lượng thực hiện mẫu nội kiểm trong bộ kit kèm theo hoặc vật liệu nội kiểm khác	x				3	3	*
8.10. Với xét nghiệm sử dụng test nhanh cần thực hiện nội kiểm định kỳ trên mẫu nội kiểm khác bao gồm cả chứng âm và chứng dương (nếu có)	x				1	1	*
8.11. Thực hiện nội kiểm đồng thời hoặc trước khi tiến hành xét nghiệm trên mẫu người bệnh	x				3	3	*
8.12. Khi kết quả nội kiểm không đạt, PXN tìm kiếm nguyên nhân và khắc phục, chỉ thực hiện tiếp XN sau khi đã hoàn thành việc khắc phục	x				3	3	***
8.13. Kết quả nội kiểm được xem xét định kỳ nhằm phát hiện và khắc phục những xu hướng ảnh hưởng tới kết quả XN	x				2	2	
8.14. PXN xây dựng hướng dẫn thực hiện ngoại kiểm hoặc so sánh liên phòng	x				1	1	
8.15. PXN có tham gia vào chương trình ngoại kiểm (EQA) hoặc so sánh liên phòng (đặc biệt với các xét nghiệm chưa có mẫu EQA), nếu có thì:	x				3	3	*
a) Mẫu EQA được cung cấp bởi các tổ chức đã được công nhận hoặc được phép cung cấp;	x						
b) Mẫu EQA được nhân viên PXN thường làm loại XN đó thực hiện;	x						
c) Toàn bộ kết quả EQA được xem xét và được khắc phục khi có SKPH;	x						
d) Kết quả EQA được trao đổi với nhân viên có liên quan.	x						
8.16. PXN có quy định bằng văn bản, thực hiện, và lưu hồ sơ về xác nhận giá trị sử dụng/thẩm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa TTB hoặc sinh phẩm mới vào sử dụng.			x		2	0	*** Chưa thực

							hiện
8.17. PXN tuân thủ đúng các quy trình xét nghiệm đã xây dựng.	x				3	3	
Giai đoạn Sau xét nghiệm							
8.18. PXN có quy trình rà soát kết quả XN trước khi trả cho khách hàng (nêu rõ người có thẩm quyền xem xét, các yếu tố cần xem xét bao gồm cả kết quả nội kiểm, ngoại kiểm, thông tin lâm sàng và các kết quả XN trước đó nếu có)	x				2	2	***
8.19. PXN có quy định để bảo đảm báo cáo kết quả và việc sao chép là chính xác, rõ ràng	x				1	1	
8.20. PXN thực hiện quy định về định dạng phiếu trả lời kết quả và hình thức trả kết quả	x				1	1	
8.21. Phiếu trả kết quả có bao gồm các nội dung sau:		x			3	1.5	
a) Loại xét nghiệm bao gồm: phương pháp XN/kỹ thuật XN/trang thiết bị;	x						
b) Thông tin nhận biết PXN trả kết quả xét nghiệm;	x						
c) Có nhận dạng các xét nghiệm của PXN chuyển gửi thực hiện;	x						
d) Thông tin nhận biết người bệnh và địa chỉ của người bệnh trên các trang báo cáo kết quả;	x						
e) Tên của người yêu cầu xét nghiệm;	x						
f) Ngày nhận mẫu ban đầu (và giờ nếu cần);	x						
g) Loại mẫu ban đầu;			x				Không thể hiện được
h) Quy trình đo, khi thích hợp;			x				Không thể hiện được
i) Kết quả xét nghiệm được báo cáo theo Hệ đo lường quốc tế (SI), để các đơn vị có thể truy xuất đến đơn vị SI, hoặc có thể áp dụng;	x						
j) Khoảng tham chiếu sinh học, các giá trị quyết định lâm sàng, hoặc các biểu đồ hỗ trợ các giá trị quyết định lâm sàng, nếu có áp dụng;	x						
k) Diễn giải kết quả, khi cần thiết;	x						
l) Các nhận xét khác như ghi chú cảnh báo hoặc giải thích;	x						
m) Nhận biết người xem xét kết quả và có thẩm quyền ban hành kết quả;	x						
n) Ngày ký duyệt và thời gian ban hành kết quả;	x						
o) Số trang trên tổng số trang;			x				Không thể hiện được
p) Phiếu trả lời kết quả có khoảng trống để phiên giải, ghi chú các vấn đề về kết quả khi cần.	x						
8.22. PXN xây dựng quy trình trả kết quả XN trong đó nêu rõ người có thẩm quyền ban hành và người nhận kết quả, có bao gồm:	x				3	3	
a) Chỉ rõ trên phiếu kết quả nếu chất lượng của mẫu ban đầu không phù hợp, hoặc có thể ảnh hưởng đến kết quả xét	x						

nghiệm;							
b) Thông báo kết quả có giá trị “cảnh báo” hay “báo động”;	x						
c) Kết quả rõ ràng, không có lỗi sao chép, và được gửi đến người có thẩm quyền nhận;	x						
d) Khi kết quả được trả ra dưới hình thức báo cáo tạm thời, báo cáo sau cùng phải được gửi đến người yêu cầu XN;	x						
e) Khi kết quả được trả bằng thông báo qua điện thoại hoặc bản điện tử, có được gửi đến đúng người có thẩm quyền nhận;	x						
f) Kết quả báo cáo miệng phải được trả bằng văn bản sau đó;	x						
g) Có hồ sơ ghi chép các kết quả báo miệng.	x						
8.23. PXN có quy định thực hiện việc sửa đổi kết quả xét nghiệm		x			2	0	
a) Kết quả xét nghiệm đã sửa được nhận biết rõ ràng và bao gồm dẫn chiếu đến ngày và nhận dạng của người bệnh trong bản báo cáo ban đầu;			x				Không thể hiện được
b) Khách hàng biết kết quả xét nghiệm có sửa đổi, bổ sung;			x				Không thể hiện được
c) Hồ sơ sửa đổi có thể hiện thời gian, ngày và tên của người chịu trách nhiệm sửa đổi.	x						
8.24. Kết quả ban đầu được lưu giữ khi thực hiện các sửa đổi.			x		1	0	
8.25. PXN có quy trình nhận dạng, thu thập, lưu trữ, đánh số, tiếp cận, bảo quản, và tiêu hủy mẫu sau XN an toàn	x				2	2	
8.26. PXN lưu mẫu XN sau khi đã xét nghiệm theo đúng quy định	x				1	1	
8.27. PXN thực hiện tiêu hủy bệnh phẩm theo đúng quy định	x				1	1	
Tổng số điểm Chương VIII					57	50.5	

CHƯƠNG IX. QUẢN LÝ THÔNG TIN

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
9.1. PXN có quy định, thực hiện bảo mật thông tin, kết quả xét nghiệm của khách hàng	x				2	2	***
9.2. PXN xác định thẩm quyền và trách nhiệm của nhân viên, cụ thể những người:	x				3	3	
a) Truy cập dữ liệu và thông tin khách hàng;							
b) Nhập dữ liệu và kết quả xét nghiệm;							
c) Thay đổi dữ liệu hoặc kết quả xét nghiệm;							
d) Thẩm quyền ban hành kết quả và báo cáo xét nghiệm.							
9.3. Hệ thống thông tin điện tử được bảo vệ để ngăn ngừa việc truy cập trái phép	x				2	2	
9.4. Hệ thống được duy trì đảm bảo tính toàn vẹn của dữ liệu và thông tin			x		1	0	Chưa có minh chứng
9.5. Lưu hồ sơ ghi nhận những lần hệ thống trục trặc, các hành động tức thì và khắc phục phù hợp			x		1	0	Chưa có minh chứng
9.6. PXN có kế hoạch dự phòng trong trường hợp hệ thống quản lý thông tin điện tử bị hỏng hoặc khi bảo trì			x		2	0	Chưa có minh chứng
Tổng điểm Chương IX					11	7	

CHƯƠNG X. XÁC ĐỊNH SỰ KHÔNG PHÙ HỢP, HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC VÀ HÀNH ĐỘNG PHÒNG NGỪA

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
Xác định sự không phù hợp (SKPH)							
10.1. PXN có quy định bằng văn bản việc nhận biết và kiểm soát SKPH; Văn bản bao gồm những điểm sau:	x				3	3	***
a) Xác định các loại SKPH có thể xảy ra trong toàn bộ hệ thống QLCL từ giai đoạn trước xét nghiệm, trong xét nghiệm và sau xét nghiệm;	x						
b) Lưu giữ thông tin về SKPH xảy ra (xảy ra khi nào, tình huống dẫn đến SKPH, nhân viên PXN có liên quan...);	x						
c) Trách nhiệm và thẩm quyền xử lý SKPH; bao gồm thẩm quyền và phân công thực hiện cho từng bước giải quyết;	x						
d) Hành động (hướng xử lý) được đưa ra ngay;	x						
e) Xác định mức độ ảnh hưởng của SKPH, chỉ rõ SKPH nào cần tiến hành HĐKP;	x						
f) Tạm dừng xét nghiệm và thu hồi kết quả nếu cần;	x						
g) Thông báo cho bác sĩ lâm sàng hoặc người có thẩm quyền sử dụng kết quả;	x						
h) Kết quả không phù hợp được thu hồi được nhận biết và lưu trữ thích hợp;	x						
i) Ghi lại hồ sơ ở đâu/như thế nào;	x						
j) Xác định thời gian giải quyết sự không phù hợp;	x						
k) Đảm bảo thu hồi kết quả khi có SKPH hoặc có khả năng xảy ra SKPH;	x						
l) Trả kết quả sau khi hành động khắc phục được thực hiện.	x						
10.2. Hồ sơ sự không phù hợp có được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định của PXN	x				2	2	
Hành động khắc phục							
10.3. PXN có quy định bằng văn bản việc thực hiện hành động khắc phục bao gồm các vấn đề sau:	x				3	3	
a) Xác định nguyên nhân gốc rễ của SKPH;	x						
b) Thực hiện HĐKP;	x						
c) Ghi lại kết quả của HĐKP được thực hiện;	x						
d) Các HĐKP đã thực hiện có được xem xét và đánh giá hiệu quả;	x						
e) Đánh giá sự cần thiết phải thực hiện HĐPN để bảo đảm SKPH không tái diễn.	x						
10.4. Hồ sơ HĐKP được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định	x				2	2	
Hành động phòng ngừa							
10.5. PXN có quy định bằng văn bản thực hiện HĐPN, bao gồm các nội dung sau:	x				2	2	
a) Xem xét dữ liệu và thông tin PXN để xác định các SKPH tiềm tàng;	x						

<i>b) Xác định nguyên nhân gốc rễ của SKPH tiềm tàng;</i>	x						
<i>c) Đánh giá sự cần thiết tiến hành HĐPN;</i>	x						
<i>d) Xác định và thực hiện HĐPN;</i>	x						
<i>e) Ghi lại kết quả của HĐPN;</i>	x						
<i>j) Xem xét hiệu quả của HĐPN.</i>	x						
10.6. Hồ sơ các HĐPN có được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định của PXN; các HĐPN đã thực hiện có được xem xét và đánh giá hiệu quả, bao gồm:	x				2	2	***
<i>a) Xem xét số liệu và thông tin của PXN nhằm xác định SKPH có thể xảy ra;</i>	x						
<i>b) Phân tích nguyên nhân gốc rễ cho các SKPH;</i>	x						
<i>c) Thực hiện và lưu thông tin các HĐPN;</i>	x						
<i>d) Xem xét và đánh giá hiệu quả của HĐPN.</i>	x						
Tổng điểm Chương X					14	14	

CHƯƠNG XI. CẢI TIẾN LIÊN TỤC

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
11.1. PXN có các quy định bằng văn bản về các bước thực hiện hoạt động cải tiến liên tục như sau:	x				3	3	
a) Xác định các hoạt động cải tiến trong hệ thống QLCL;	x						
b) Xây dựng kế hoạch thực hiện hoạt động cải tiến;	x						
c) Lưu trữ thông tin về kế hoạch cải tiến chất lượng;	x						
d) Thực hiện kế hoạch hành động;	x						
e) Trao đổi kế hoạch cải tiến chất lượng và mục tiêu chất lượng với nhân viên PXN.	x						
11.2. PXN có xác định và thực hiện các hoạt động/dự án cải tiến liên tục	x				3	3	
11.3. PXN họp định kỳ do lãnh đạo cơ sở y tế hoặc đơn vị chủ trì để rà soát về việc áp dụng các chỉ số chất lượng, nhu cầu cải tiến liên tục.	x				2	2	
11.4. Các chỉ số chất lượng có được theo dõi định kỳ	x				3	3	*
11.5. Áp dụng các công cụ đồ họa (biểu đồ, đồ thị để trao đổi các phát hiện và xu hướng chất lượng (nếu có thể)	x				2	2	
11.6. Kết quả quá trình xem xét và phân tích chỉ số chất lượng được sử dụng để cải tiến chất lượng PXN	x				2	2	
11.7. Các hành động cải tiến liên tục được xem xét định kỳ và đánh giá nhằm xác định hiệu quả của chất lượng PXN	x				3	3	***
11.8. Nhân viên PXN tham gia thực hiện các hoạt động cải tiến	x				3	3	
Tổng điểm Chương XI					21	21	

CHƯƠNG XII. CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ AN TOÀN

NỘI DUNG TIÊU CHÍ	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm	Điểm đánh giá	Nhận xét
12.1. PXN có đủ diện tích/không gian theo quy định và được phân chia thành các khu vực chức năng riêng biệt	x				2	2	*
12.2. Sổ tay an toàn cập nhật có sẵn tại PXN và dễ dàng tiếp cận được	x				1	1	***
12.3. Sổ tay an toàn bao gồm các nội dung:		x			3	1.5	***
a) Thông tin chung của PXN	x						
b) Chính sách về an toàn	x						
c) Đánh giá nguy cơ	x						
d) Quản lý an toàn PXN bao gồm chương trình an toàn PXN, trách nhiệm, nhiệm vụ của nhân viên an toàn, chương trình giám sát an toàn; chương trình đào tạo về an toàn; nội quy PXN.	x						
e) An toàn về máu và dịch cơ thể;	x						
f) Xử lý chất thải nguy hại;	x						
g) Hóa chất/vật liệu nguy hại;	x						
h) Bảng chỉ dẫn an toàn hóa chất (MSDS);	x						
i) Trang bị bảo hộ cá nhân;	x						
j) Tiêm phòng;			x				
k) Dự phòng sau phơi nhiễm;	x						
l) An toàn phòng cháy, chữa cháy;			x				
m) An toàn điện.			x				
Khu vực văn phòng							
12.4. PXN có khu vực sinh hoạt cho nhân viên, bao gồm:	x				1	1	
a) Phòng vệ sinh;	x						
b) Nguồn nước uống;	x						
c) Khu vực thay đồ thông thường, hay bộ bảo hộ lao động cá nhân.	x						
Khu vực và tiện nghi lấy mẫu							
12.5. Có khu vực lấy mẫu bệnh phẩm riêng bao gồm:	x				1	1	*
a) Khu vực lấy mẫu được trang bị phù hợp đảm bảo sự riêng tư, kín đáo và thoải mái cho khách hàng;	x						
b) Phòng vệ sinh;	x						
c) PXN có hộp sơ cấp cứu cho nhân viên và khách hàng tại khu vực lấy mẫu.	x						
Khu vực thực hiện xét nghiệm							
12.6. PXN có kiểm soát việc tiếp cận tới khu vực thực hiện xét nghiệm	x				1	1	
12.7. PXN có được trang bị phù hợp cho việc thực hiện xét nghiệm, bao gồm:	x				2	2	
a) Nguồn điện dự phòng;	x						
h) Chiếu sáng;	x						

c) Thông gió;	x						
d) Kiểm soát tiếng ồn;	x						
e) Nước;	x						
f) Ghế ngồi thực hiện xét nghiệm có chiều cao phù hợp với loại xét nghiệm thực hiện;	x						
g) Xử lý chất thải đúng quy định.	x						
12.8. PXN có trang bị bảo hộ lao động phù hợp và dễ dàng tiếp cận	x				1	1	
12.9. Các thiết bị an toàn được trang bị đầy đủ và kiểm tra chức năng định kỳ gồm:	x				2	2	
a) Tủ an toàn sinh học;	x						
b) Ly tâm có nắp đậy;	x						
c) Nơi rửa tay;	x						
d) Dụng cụ rửa mắt/ dung dịch rửa mắt thích hợp;	x						
e) Dụng cụ xử lý mẫu tràn, đổ;	x						
f) Bộ sơ cứu.	x						
12.10. Quá trình khử nhiễm PXN được thực hiện thường xuyên và ghi chép lại	x				1	1	
Khu vực lưu trữ							
12.11. PXN có đủ không gian riêng để lưu trữ các vật liệu sau:	x				1	1	
a) Mẫu bệnh phẩm;	x						
b) Tài liệu và hồ sơ;	x						
c) Thiết bị;	x						
d) Sinh phẩm, hóa chất và vật tư.	x						
12.12. Điều kiện của khu vực lưu trữ được kiểm soát và đảm bảo tránh nhiễm chéo	x				1	1	
12.13. Mẫu bệnh phẩm được lưu trữ tách biệt với sinh phẩm, hóa chất và các sản phẩm huyết học.	x				1	1	
12.14. Các vật liệu nguy hiểm phải được lưu trữ, bảo quản, sử dụng bảo đảm an toàn theo quy định			x		1	0	
Cơ sở làm việc và các điều kiện môi trường							
12.15. Khu vực làm việc sạch sẽ và được duy trì thường xuyên, có các bảng cảnh báo phù hợp	x				1	1	
12.16. Dây điện, phích cắm, ổ cắm được bố trí hợp lý và thuận tiện.	x				1	1	
12.17. Có nguồn điện dự phòng bảo đảm cung cấp điện cho các TTB có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.	x				1	1	
12.18. Các TTB được đặt tại vị trí phù hợp (xa nguồn nước, xa khu vực để hóa chất độc hại...).	x				1	1	
Quản lý chất thải							
12.19. Chất thải nhiễm khuẩn và không nhiễm khuẩn được tách riêng.	x				1	1	
12.20. Chất thải nhiễm khuẩn được xử lý theo đúng quy định như hấp, đốt.	x				1	1	

12.21. Các hóa chất nguy hiểm/vật liệu nguy hiểm được hủy bỏ /xử lý theo đúng quy định	x				1	1	
12.22. Xử lý “vật sắc nhọn” và sử dụng hộp chứa “vật sắc nhọn” một cách hợp lý	x				1	1	
12.23. Chương trình an toàn của PXN bao gồm an toàn phòng cháy chữa cháy.	x				1	1	
a) PXN có sẵn bình cứu hỏa hoạt động được và thường xuyên được kiểm tra.	x						
b) PXN có hệ thống chuông báo cháy và diễn tập chữa cháy định kỳ.	x						
An toàn PXN							
12.24. PXN có kế hoạch và thực hiện kiểm tra an toàn định kỳ			x		1	0	
12.25. Việc kiểm tra an toàn được người đã được tập huấn về ATSH thực hiện.			x		1	0	
12.26. Các vấn đề phát hiện trong quá trình kiểm tra an toàn được lưu hồ sơ và báo cáo với người có trách nhiệm để xem xét.	x				1	1	
12.27. PXN phân công nhân viên an toàn để giám sát thực hiện chương trình an toàn trong PXN	x				1	1	****
Tổng điểm Chương 12					32	27.5	

Phụ lục 04: Kết quả thực hiện phản hồi văn bản cấp trên
(Kèm theo Báo cáo số: 15/BC-BVTM ngày 18/01/2024)

TT	Bộ Y tế	Sở Y tế	Bệnh viện	Điểm
1	Công văn số 488/KCB-QLCL&CĐT ngày 25/4/2023 v/v Bảo đảm công tác khám, chữa bệnh trong dịp nghỉ lễ 30/4, 1/5/2023 và Giỗ Tổ Hùng Vương	Công văn số 1552/SYT-NVY ngày 26/04/2023 về việc bảo đảm công tác khám, chữa bệnh trong dịp nghỉ Lễ 30/4, 1/5/2023 và Giỗ Tổ Hùng Vương năm 2023	Kế hoạch 66/KH-BVTM ngày 26/04/2023 nghỉ lễ Giỗ Tổ Hùng Vương, ngày 30/4 và ngày 01/5 năm 2023	3
2	Công văn số 616/KCB-QLCL&CĐT ngày 21/5/2023 về việc phòng, chống nắng nóng cho người bệnh và nhân viên y tế tại cơ sở khám bệnh	Công văn số 1924/SYT-NVY - 24/05/2023 về việc triển khai phòng chống nắng cho người bệnh và nhân viên y tế tại cơ sở khám chữa bệnh	Đã khảo sát bổ sung quạt cho các khoa, phòng	3
3	Công văn số 1808/KCB-QLCL&CĐT ngày 22/12/2023 về việc Tăng cường công tác phòng chống rét cho người bệnh và người nhà người bệnh	Công văn số 5342/SYT-NVY ngày 28/12/2023 về việc đảm bảo các hoạt động y tế trong thời tiết chuyển mùa (không khí lạnh)	Không thuộc phạm vi chỉ đạo (Từ Thừa Thiên Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên)	3
4	Công văn số 1268/KCB-QLCL&CĐT ngày 22/9/2023 về việc rà soát, báo cáo tình hình KCB vào ngày Thứ 7, Chủ nhật tại cơ sở KBCB	Công văn số 3972/SYT-NVY ngày 26/09/2023 về việc thực hiện rà soát, báo cáo tình hình khám, chữa bệnh vào ngày thứ 7, chủ nhật tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh	Báo cáo trực tuyến trên phần mềm	3
5	Công văn số 1303/KCB-NV ngày 29/9/2023 về việc đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Công văn 4085/SYT-NVY ngày 04/10/2023 ngày về việc thực hiện khảo sát đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Công văn 544/BVTM ngày 04/10/2023 V/v thực hiện khảo sát đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	3
6	Công văn số	4766/SYT-NVY -	Báo cáo trực tuyến	5

	1489/KCB-QLCL&CĐT ngày 1/11/2023 về việc báo cáo tổng kết 10 năm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	16/11/2023 ngày về việc báo cáo tổng kết 10 năm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện	trên phần mềm	
	Điểm thưởng			
1	Công văn số 416/KCB-QLCL&CĐT ngày 12 tháng 4 năm 2023 v/v gửi danh mục kỹ thuật và quy trình kỹ thuật của bệnh viện			0
2	Có gửi bài trình bày tới Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V			0
3	Có gửi Poster dự thi tới Sở Y tế và Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V	Sở Y tế có gửi poster của các bệnh viện về Bộ Y tế	Quyết định 176/QĐ-KCB ngày 25/12/2023 về việc trao chứng nhận giải thưởng poster đề án cải tiến chất lượng bệnh viện tại Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V	3