

Phụ lục 1: Kiểm tra đánh giá chuyên

| NỘI DUNG KIỂM TRA | CÂU HỎI KIỂM TRA | MỨC ĐỘ HOÀN THÀNH | | |
|-------------------|---|-------------------|----------|-------|
| | | Có | Một phần | không |
| | 1. Bệnh viện có xây dựng các quy trình chuyên môn phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh? | | | |
| | 2. Bệnh viện có xây dựng các quy trình quản lý phục vụ cho hoạt động quản lý (Bao gồm các quy trình hoạt động, quy trình của Dược, VTYT, KSNK, ...) | | | |
| | 3. Bệnh viện có đánh giá việc tuân thủ quy trình chuyên môn tại các khoa, phòng? | | | |
| | 4. Bệnh viện có tổ chức tập huấn việc thực hiện các quy trình chuyên môn, sinh hoạt chuyên môn, báo cáo ca bệnh, tổ chức hội thảo khoa học? | | | |
| | 5. Các Hội đồng chuyên môn bao gồm (Hội | | | |

I. VIỆC THỰC HIỆN
QUY TRÌNH
CHUYÊN MÔN

| | | | |
|---|--|-----|--|
| đồng khoa học, Hội đồng Dược, Hội đồng QLCL, Hội đồng KSNK, Hội đồng Điều Dưỡng, Hội đồng Dinh dưỡng) có họp định kỳ hàng tháng, hàng quý và đột xuất khi cần thiết? | | | |
| 6. Bệnh viện có thường xuyên kiểm tra giám sát chất lượng Hồ sơ bệnh án? (Về thông tin hành chính, chẩn đoán, cập nhật mã ICD phù hợp,) | | | |
| 7. Bệnh viện có Bảng tổng hợp danh mục kỹ thuật thực hiện tại Bệnh viện theo hàng năm (trong đó nêu rõ số liệu 3 phần: Các kỹ thuật đúng phân tuyến của Bệnh viện, các kỹ thuật theo phân tuyến của tuyến trên, các kỹ thuật theo phân tuyến của tuyến dưới)? | | | |
| 8. Cơ cấu DVKT Bệnh viện thực hiện (% vượt tuyến, % cùng tuyến nhưng chưa thực hiện....) | | KAD | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>9. Các khoa Lâm sàng Bệnh viện có xây dựng “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp” tại khoa?</p> | | | |
| <p>II. ĐIỀU KIỆN NHÂN LỰC, CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ, VẬT TƯ PHỤC VỤ CHUYÊN MÔN</p> | <p>11. Nhân lực:</p> | | | |
| | <p>a. Nhân lực có đầy đủ các chứng chỉ hành nghề theo đúng vị trí việc làm?</p> | | | |
| | <p>b. Nhân lực có đầy đủ chứng chỉ chuyên môn cần thiết để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật?</p> | | | |
| | <p>c. Các chứng chỉ thường xuyên được cập nhật, bổ sung khi hết hiệu lực?</p> | | | |
| | <p>12. Trang thiết bị, vật tư, hóa chất:</p> | | | |
| | <p>a. Trang thiết bị được hiệu chuẩn, kiểm chuẩn định kỳ?</p> | | | |
| | <p>b. TTB được kiểm tra bảo dưỡng thường xuyên?</p> | | | |
| | <p>c. TTB có đầy đủ hồ sơ máy</p> | | | |
| <p>d. Vật tư, hóa chất được cung cấp thường xuyên, không gián đoạn, đảm bảo cung cấp dịch vụ cho công tác cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh?</p> | | | | |

| | | | | |
|-------------------|--|--|-----|--|
| | e. Kho vật tư, hóa chất được đảm bảo đúng tiêu chuẩn (ví dụ: về độ ẩm, ánh sáng, nhiệt độ, ...) | | | |
| III. VIỆC QUẢN LÝ | 13. Bệnh viện có tập huấn, hướng dẫn việc thực hiện thông tư 43/2018/TT-BYT về việc phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh? | | KAD | |
| | 14. Bệnh viện có thực hiện phân loại người bệnh cấp cứu theo TT32? | | KAD | |
| | 15. Bệnh viện có đầy đủ các phương tiện phục vụ công tác HSCC người bệnh: giường chuyên dùng cho HSCC, chuông báo gọi của giường HSCC, chỉ dẫn phòng trực để BN, NNNB gọi khi cần? | | | |
| | 16. Bệnh viện có Quy trình báo động đỏ nội viện? | | KAD | |
| | 17. Bệnh viện có tiến hành thu thập báo cáo, phân tích sự cố y khoa định kỳ? | | | |
| | 17*. Số liệu các sự cố y khoa sau được ghi nhận trong năm? | | | |

VÀ GIẢM THIỂU
RỦI RO, SỰ CỐ Y
KHOA, NGOÀI Y
KHOA

| | | | |
|---|--|--|--|
| - Sai sót về thuốc | | | |
| - Nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc y tế | | | |
| - Quy trình phẫu thuật không an toàn | | | |
| - Sai sót trong chẩn đoán | | | |
| - Huyết khối tĩnh mạch | | | |
| - Sai sót bức xạ | | | |
| - Truyền máu không an toàn | | | |
| 18. Bệnh viện có tự đánh giá mức xếp loại chất lượng xét nghiệm theo bộ tiêu chí ban hành kèm theo quyết định 2429/QĐ-BYT | | | |
| 19. Bệnh viện có tự đánh giá mức độ An toàn phẫu thuật cho khoa Gây mê theo bộ tiêu chí ban hành kèm theo quyết định số 7482/QĐ-BYT | | | |
| 20. An toàn truyền máu: | | | |
| a. Bệnh viện có tập huấn và thực hiện đúng theo nội dung An toàn truyền máu theo Thông tư 26/2013/TT-BYT | | | |
| b. Bệnh viện có quy trình cung cấp máu cho bệnh nhân trong các trường hợp khẩn cấp? | | | |
| 21. An toàn dùng thuốc: | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|-----|--|
| CÔNG TÁC DƯỢC LÂM SÀNG | a. Bệnh viện có tập huấn việc thực hiện phòng và xử trí phản vệ theo thông tư số 51/2017/TT-BYT? | | | |
| | b. Bệnh viện có Bản tin an toàn thuốc? | | | |
| | c. Bệnh viện có tổng hợp số ca phản vệ, phân tích ca bệnh phản vệ? | | | |
| | d. Bệnh viện có tập huấn tiêm an toàn và có quy định nhận dạng đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ? | | | |
| IV. CHUYỂN VIỆN AN TOÀN | 22. Bệnh viện có xây dựng quy trình chuyển viện: tuyến trên, tuyến dưới, cùng tuyến | | KAD | |
| | 23. Bệnh viện có Quy định liên hệ tuyến trên trước chuyển tuyến? | | KAD | |
| | 24. Bệnh viện có tổ chức tập huấn “Vận chuyển bệnh nhân an toàn” định kỳ hàng năm? | | | |
| V. QUẢN LÝ SỰ CỐ NGOÀI Y KHOA | 25. Bệnh viện có biện pháp phòng chống trượt ngã cho bệnh nhân? | | | |
| | 26. Bệnh viện có biện pháp phòng chống người bệnh bị té ngã từ giường bệnh, bàn thủ thuật, vvv | | | |
| | 27. Bệnh viện có Khoa, đơn nguyên, bộ phận phụ trách KSNK chuyên biệt | | KAD | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 28. Bệnh viện có thành lập Hội đồng, mạng lưới KSNK và HĐ, ML có họp định kỳ | | | |
| 29. Xây dựng, phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình, kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn | | | |
| 30. Tuân thủ vệ sinh tay: | | | |
| a. Bệnh viện có bố trí các phương tiện, hóa chất VST phù hợp, thuận tiện cho việc VST? | | | |
| b. Bệnh viện có tiến hành giám sát VST? | | | |
| c. Bệnh viện có báo cáo số liệu về tuân thủ VST định kỳ hàng tháng? | | | |
| 31. Vệ sinh môi trường: | | | |
| a. Bệnh viện có thực hiện quan trắc Môi trường định kỳ hàng năm? | | | |

Kiểm soát nhiễm khuẩn

| | | | |
|---|--|--|--|
| b. Các chỉ số chất thải, khí thải đánh giá VSMT (nước thải, khí thải,...) nằm trong giới hạn cho phép | | | |
| c. Bệnh viện có Bảng kiểm giám sát việc thực hiện VSMT của nhân viên làm nhiệm vụ VSMT? | | | |
| d. Phương tiện, hóa chất dùng để VSMT phù hợp, đúng tiêu chuẩn, đủ số lượng. | | | |
| 32. Bệnh viện có kiểm tra việc tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn cho các QT KSNK đã xây dựng? | | | |
| 33. Bệnh viện có quy trình KSNK cho phương tiện, trang thiết bị (VD: QT hấp sấy dây máy thở, QT tẩy rửa các dụng cụ trong công tác KB, CB)? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 34. Bệnh viện có thực hiện giám sát phân loại rác thải y tế, vận chuyển và lưu trữ rác thải đúng quy định? | | | |
| 35. Quản lý và xử lý đồ vải và rác thải y tế: | | | |
| a. Đồ vải và rác thải y tế được thu gom và vận chuyển về nơi xử lý đúng theo quy định? | | | |
| b. Bệnh viện có quy trình xử lý đồ vải? | | | |
| 36. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch: | | | |
| a. BV có nội dung giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện (VD: nhiễm khuẩn vết mổ, bệnh nhân đặt ống thở máy...)? | | | |
| b. Bệnh viện có quy trình, quy định về quản lý các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch? | | | |

Lưu ý: KAD = Không áp dụng

Yêu cầu môn

| YÊU CẦU | GHI CHÚ | BỘ PHẬN THỰC HIỆN |
|--|---------|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Bộ QT chuyên môn của bệnh viện - Biên bản họp thông qua của HĐKH - Quyết định công nhận Bộ QT của BV | | Phòng KHTH |
| <ul style="list-style-type: none"> - Bộ QT chuyên môn của bệnh viện - Biên bản họp thông qua của HĐKH - Quyết định công nhận Bộ QT của BV | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - QĐ thành lập hội đồng đánh giá - Biên bản họp HĐ - Báo cáo đánh giá tuân thủ QT | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Kế hoạch tập huấn - Biên bản tập huấn - Danh sách CBYT tham gia tập huấn | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Quyết định thành lập (kiện toàn) các HĐ | | |

| | |
|--|--|
| - Biên bản họp định kỳ | |
| - Quyết định thành lập HĐ kiểm tra | |
| - Sổ kiểm tra, biên bản KT | |
| - Bảng tổng hợp danh mục KT thực hiện có đủ số liệu 3 phần: Các kỹ thuật đúng phân tuyến của Bệnh viện, các kỹ thuật theo phân tuyến của tuyến trên, các kỹ thuật theo phân tuyến của tuyến dưới | |
| - Tổng số DVKT Bệnh viện đã thực hiện, trong đó số DVKT vượt tuyến, số dvkt cùng tuyến...) | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| <p>- Bộ tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp” tại khoa được phê duyệt của HĐKH</p> | | |
| <p>Kiểm tra hồ sơ nhân lực, phân công vị trí làm việc.</p> | | <p>Phòng TCHC</p> |
| <p>- Hồ sơ kiểm chuẩn, hiệu chuẩn - Lịch sử bảo dưỡng máy - Các hồ sơ máy - Nhật ký độ ẩm, nhiệt độ của các kho hóa chất</p> | | <p>Phòng CNTT</p> |

| | | |
|---|--|-------------------|
| | | |
| Kế hoạch tập huấn, biên bản tập huấn | | Phòng KHTH |
| HSBA | | Khoa HSCC |
| Kiểm tra tại khoa HSCC | | |
| Kiểm tra quy trình | | Phòng KHTH |
| Hồ sơ ghi nhận, phân tích các sự cố y khoa được báo cáo | | Tổ QLCL |

| | | |
|---|--|----------------|
| | | |
| Kế hoạch, QĐ thành lập đoàn, Báo cáo tổng hợp kết quả | | TỔ QLCL |
| Kế hoạch, QĐ thành lập đoàn, Báo cáo tổng hợp kết quả | | |
| | | |
| - Kế hoạch, biên bản tập huấn | | |
| - Quy trình | | |
| | | |

| | | |
|---|--|-------------------|
| - Kế hoạch, biên bản tập huấn | | Khoa Dược |
| - Bản tin an toàn thuốc | | |
| - Hồ sơ sổ sách | | |
| - Bảng báo cáo ADR | | |
| Quy trình chuyển viện | | Phòng KHTH |
| Quy định | | |
| Kế hoạch, biên bản tập huấn | | |
| Quan sát | | Tổ QLCL |
| Quan sát | | |
| Quyết định thành lập khoa, đơn nguyên KSNK, QĐ bổ nhiệm - phân công nhiệm vụ TK/người phụ trách | | Khoa KSNK |

| | |
|--|--|
| QĐ thành lập Hội đồng, Mạng lưới KSNK, Biên bản họp HĐ-ML định kỳ | |
| .Bộ Quy trình KSNK trong BV được phê duyệt của HĐKH BV. .Kế hoạch tập huấn, đào tạo về KSNK | |
| | |
| Quan sát | |
| Kế hoạch giám sát VST, QĐ Thành lập tổ giám sát VST | |
| Bảng số liệu tuân thủ VST của NVYT trong BV | |
| | |
| Kế hoạch quan trắc MT hàng năm | |

| | |
|--|--|
| Báo cáo quan trắc môi trường hàng năm trong đó nêu rõ các chỉ số chất thải đáp ứng được giới hạn ngưỡng cho phép | |
| Quan sát | |
| Kiểm tra phương tiện, hoạt chất thực hiện công tác VS | |
| Kế hoạch kiểm tra tuân thủ QT KSNK, Báo cáo tuân thủ các quy trình KSNK | |
| Quy trình KSNK cho phương tiện, vật tư, dụng cụ y tế | |

| | |
|---|--|
| .Kiểm tra thực tế . Hồ sơ giao - nhận rác thải y tế | |
| | |
| Quan sát | |
| Quy trình xử lý đồ vải | |
| | |
| KH giám sát NKBV; QĐ thành lập đoàn/ phân công nhiệm vụ giám sát; các bảng kiểm giám nhiễm khuẩn bệnh viện ; Báo cáo tổng hợp kết quả việc giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện | |
| Quy trình, quy định | |

| NỘI DUNG KIỂM TRA | CHI TIẾT | MỨC ĐỘ HOÀN T | |
|--|--|---------------|----------|
| | | Có | Một phần |
| KIỂM TRA VIỆC TRIỂN KHAI ÁP DỤNG MÔ HÌNH GIAO TIẾP AIDET | 1. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch, lộ trình triển khai áp dụng mô hình | | |
| | 2. Bệnh viện đã tập huấn giao tiếp theo mô hình AIDET? | | |
| | 3. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch triển khai giám sát việc áp dụng mô hình | | |
| | 4. Bệnh viện đã thành lập ban chỉ đạo triển khai mô hình giao tiếp AIDET? | | |
| | 5. Bệnh viện đã thành lập tổ giám sát việc áp dụng giao tiếp theo mô hình AIDET? | | |
| | 6. Đã ban hành các quy trình, quy định, mẫu câu về giao tiếp theo mô hình | | |
| | 7. Có báo cáo kết quả giám sát? | | |
| | 8. Kiểm tra thực tế 5 nhân viên y tế tại 5 vị trí khác nhau? | | |
| | 9. Phỏng vấn 5 nhân viên y tế về việc triển khai mô hình giao tiếp AIDET tại | | |
| | 10. Phỏng vấn 5 người bệnh về tinh thần thái độ của nhân viên y tế? | | |

| THÀNH | YÊU CẦU | KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC (dành cho đoàn kiểm tra) | GHI CHÚ |
|--------------|---|--|----------------|
| không | | | |
| | Kế hoạch đã được phê duyệt. | | |
| | Có bài giảng và danh sách cán bộ tham gia | | |
| | Kế hoạch đã được phê duyệt. | | |
| | Quyết định thành lập. | | |
| | Danh sách các thành viên trong Ban chỉ đạo. | | |
| | Phân công nhiệm vụ. | | |
| | Quyết định thành lập. | | |
| | Danh sách các thành viên trong Tổ giám sát. | | |
| | Phân công nhiệm vụ. | | |
| | Quy trình, Quy định, mẫu câu đã ký ban | | |
| | Có số liệu giám sát hàng tháng. | | |
| | Nhân viên y tế thực hiện 5 nội dung của mô | | |
| | Nhân viên y tế có kiến thức về 5 nội dung | | |
| | Có hài lòng về giao tiếp của nhân viên y tế ko. | | |

Phục lục 3: Chuyển đổi số, Bệnh án điện tử và thực hiện đề án 06

| STT | Nội dung kiểm tra | SỐ LƯỢNG | | | | | |
|-----|---|--|---|---|---------|-----------|-----------|
| | | Tổng số | Đã số hóa | Chưa số hóa | Nội trú | Ngoại trú | Nhà thuốc |
| 1 | Số hóa các biểu mẫu báo theo quy định của BHYT trong bệnh viện | <i>Tổng số các mẫu báo cáo bệnh viện đang sử dụng liên quan đến khám chữa bệnh</i> | <i>Số báo cáo đã số hóa</i> | <i>Số báo cáo còn ghi tay</i> | KAD | KAD | KAD |
| 2 | Số hóa các biểu mẫu trên hồ sơ bệnh án theo quy định của BHYT | <i>Tổng số biểu mẫu phiếu trên hồ sơ bệnh án (có liệt kê danh sách kèm theo)</i> | <i>Số biểu đã số hóa</i> | <i>Số biểu mẫu còn ghi tay</i> | KAD | KAD | KAD |
| 3 | Số hóa biểu mẫu theo TT32 | <i>Tổng số mẫu phiếu theo TT32</i> | <i>Số mẫu phiếu số hóa theo TT32</i> | <i>Số mẫu phiếu chưa số hóa theo TT32</i> | KAD | KAD | KAD |
| 4 | Xây dựng phác đồ điều trị trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện HIS | KAD | <i>Số phác đồ điều trị đã số hóa trên phần mềm (có liệt kê danh sách kèm theo)</i> | | KAD | KAD | KAD |
| 5 | Cảnh báo sử dụng thuốc, tương tác thuốc trên phần mềm quản lý bệnh viện HIS | KAD | <i>Số các cảnh báo sử dụng thuốc, tương tác thuốc trên phần mềm (có danh sách kèm theo)</i> | | KAD | KAD | KAD |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | Triển khai liên thông đơn thuốc điện tử | KAD | KAD | KAD | <i>Tổng số 8 tháng đầu năm 2024</i> | <i>Tổng số 8 tháng đầu năm 2024</i> | <i>Tổng số 8 tháng đầu năm 2024</i> |
| 7 | Các hạng mục còn thiếu để thẩm định công bố đủ điều kiện triển khai bệnh án điện tử theo TT54 | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD |
| 8 | Kiểm tra khảo sát bộ phận chuyên môn CNTT nắm rõ về quy trình triển khai bệnh án điện tử, bệnh viện không giấy tờ | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9 | Kiểm tra triển khai an toàn thông tin cấp độ | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD | KAD |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

| Hạ tầng | Phần mềm | Ghi chú |
|---------|----------|--|
| KAD | KAD | Kiểm tra trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện |
| KAD | KAD | Kiểm tra trên hồ sơ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh viện..... |
| KAD | KAD | Kiểm tra trên hồ sơ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh viện..... |
| KAD | KAD | Kiểm tra trên hồ sơ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh viện..... |
| KAD | KAD | Kiểm tra trên hồ sơ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh viện..... |

| | | |
|---|--|--|
| KAD | KAD | Kiểm tra phần mềm quản lý bệnh viện, phần mềm đơn thuốc quốc gia |
| <i>Liệt kê các trang thiết bị hạ tầng còn thiếu để đảm bảo thẩm định công bố đủ điều kiện triển khai BADT theo TT54</i> | <i>Liệt kê các module phần mềm còn thiếu để đảm bảo thẩm định công bố đủ điều kiện triển khai BADT theo TT54</i> | Kiểm tra trực tiếp thực trạng và trên phần mềm quản lý bệnh viện |
| KAD | KAD | Phòng vấn trực tiếp |

| | | |
|---|--|--|
| <i>Kiệt kê các thiết bị đã trang bị đáp ứng theo hồ sơ cấp độ, các thiết bị chưa trang bị theo hồ sơ cấp độ</i> | <i>Thống kê các phần mềm, giải pháp an toàn thông tin an ninh mạng đáp ứng theo hồ sơ cấp độ</i> | Kiểm tra trực tiếp căn cứ theo hồ sơ cấp độ đã phê duyệt |
|---|--|--|