

Số: 03 /CT - BVNTW

Hà Nội, ngày 10 tháng 01 năm 2025

CHỈ THỊ

V/v thực hiện kế hoạch kiểm tra bệnh viện thường quy tại Bệnh viện

Nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác quản lý của Bệnh viện, Bệnh viện đã xây dựng “Kế hoạch kiểm tra Bệnh viện thường quy năm 2025”, cập nhật “Bảng kiểm kiểm tra, giám sát các hoạt động tổng thể tại Bệnh viện năm 2025”. Vì vậy, Ban Giám đốc yêu cầu:

- Tất cả các khoa, phòng, viện, trung tâm thực hiện tự kiểm tra các nội dung theo bảng kiểm (nội kiểm – bảng kiểm kèm theo).
- Đoàn kiểm tra bệnh viện tiến hành kiểm tra độc lập 2 tuần/lần theo kế hoạch phân công đã gửi đến các đơn vị.
 - + Thành phần đoàn kiểm tra bệnh viện thường quy gồm nhân sự của các khoa, phòng: Tổ chức cán bộ, Quản lý chất lượng, Hành chính quản trị, Kế hoạch tổng hợp, Công đoàn bệnh viện, Điều dưỡng, Dinh dưỡng, Vật tư – Thiết bị y tế, Kỹ thuật thông dụng, Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn.
 - + Nội dung kiểm tra và phân công các đơn vị cụ thể dựa theo Bảng kiểm.

Chỉ thị này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Tất cả các khoa, phòng, viện, trung tâm;
- Ban Giám đốc (để biết);
- Lưu: Văn thư, QLCL.

GIÁM ĐỐC
K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG
Trịnh Ngọc Hải

**BẢNG KIỂM KIỂM TRA, GIÁM SÁT
CÁC HOẠT ĐỘNG TỔNG THỂ TẠI BỆNH VIỆN NĂM 2025**

Khoa/phòng: Ngày kiểm tra: Lần kiểm tra:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I. Quản lý chất lượng (QLCL)				
1.	5S Khu vực hành chính, bàn quầy			
	5S Kho đồ vải sạch			
	5S Kho đồ vải bẩn			
	5S Tủ thuốc trực, Kho thuốc, LASA			
	5S Kho vật tư tiêu hao			
	5S Bệnh phòng			
	5S Hành lang khoa			
	5S toàn khoa/phòng			
2.	Có quy định cụ thể vị trí để phương tiện vận chuyển, cấp cứu người bệnh tại khoa lâm sàng (Cáng, xe lăn, bình oxy, máy theo dõi SpO ₂ , hộp cấp cứu, xe đẩy cấp cứu,...)			
3.	Khoa phụ trách cấp cứu nội viện, hotline cấp cứu nội viện (phòng vấn và kiểm tra niêm yết số điện thoại).			
4.	Nhân viên cung cấp dịch vụ cho người bệnh thực hiện quy trình nhận dạng đúng người bệnh (giám sát trực tiếp hoặc phỏng vấn).			
5.	Có Chuông báo gọi nhân viên y tế và hoạt động tốt. Phản xạ của NVYT sau khi có báo động của chuông.			
6.	Hệ thống báo cáo sự cố tại khoa/phòng: cách ghi nhận, báo cáo, đơn vị nhận báo cáo,...			
7.	Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã. NVYT có phổ biến các tình huống các nguy cơ có thể xảy ra cho NB/NNNB lúc nhập khoa (phỏng vấn NVYT và NNNB)			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
8.	Học viên không độc lập thực hiện y lệnh (không có sự giám sát của BS/ĐD của khoa).			
9.	Theo dõi, giám sát đo lường chỉ số chất lượng và báo cáo đúng thời hạn.			
10.	Được phổ biến/cập nhật nội dung một số văn bản/quy trình/hướng dẫn mới của Bệnh viện.			
II. Kế hoạch tổng hợp (KHTH)				
Hoạt động chuyên môn chung				
11.	BLĐ khoa đi buồng giải quyết chuyên môn/ra viện/chuyển tuyến: Có (đạt)/không (Không đạt)			
12.	Sắp xếp người bệnh hợp lý tại các phòng bệnh (theo nhóm bệnh, phòng Cấp cứu, phòng bệnh CÁCH LY, phòng yêu cầu...)			
13.	Bảng phân công điều trị/trực phòng bệnh của bác sĩ, điều dưỡng (kiểm tra thời điểm thực tế so với lịch đã phân công)			
Hồ sơ bệnh án				
Tiêu chí cho Bệnh án Ngoại khoa				
14.	Hành chính (có đầy đủ không?)			
15.	Ghi chép hàng ngày của bác sĩ (đầy đủ nhận xét, y lệnh điều trị, kê hết ngày điều trị)			
16.	Phiếu sơ kết 15 ngày điều trị			
17.	Bộ xét nghiệm chuẩn bị trước mổ (đầy đủ)			
18.	Khám đánh giá trước phẫu thuật của bác sĩ phẫu thuật			
19.	Biên bản hội chẩn phẫu thuật			
20.	Khám gây mê trước phẫu thuật			
21.	Bảng kiểm an toàn phẫu thuật			
22.	Giấy cam kết chấp thuận phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức			
23.	Biên bản phẫu thuật/thủ thuật (lược đồ phẫu thuật có hình vẽ và mô tả cách thức phẫu thuật)			
24.	Phiếu gây mê hồi sức			
25.	Bảng điểm hồi tỉnh (Ghi chép theo dõi tại phòng hồi tỉnh)			
26.	Bảng điểm chuyển người bệnh lên phòng bệnh.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
27.	BS PT khám, ghi chép hồ sơ NB sau PT ngày 0			
28.	BS PT khám, ghi chép hồ sơ NB sau PT ngày 1			
29.	BS PT khám, ghi chép hồ sơ NB sau PT ngày 2			
30.	BS PT khám, ghi chép hồ sơ NB sau PT ngày 3			
31.	Bảng chăm sóc, thực hiện y lệnh của điều dưỡng			
32.	Tiêu chí không đạt khác (ghi rõ nếu có)			
Tiêu chí cho bệnh án Nội khoa				
33.	Hành chính			
34.	Ghi chép hàng ngày của bác sĩ (đầy đủ nhận xét, y lệnh điều trị, kê hết ngày điều trị)			
35.	Phiếu sơ kết 15 ngày điều trị			
36.	Biên bản hội chẩn			
37.	Các phiếu/biên bản liên quan đến phẫu thuật/thủ thuật			
38.	Bảng chăm sóc, thực hiện y lệnh của điều dưỡng			
39.	Tiêu chí không đạt khác (ghi rõ nếu có)			
III. Vật tư - Thiết bị y tế (MTD)				
40.	Đảm bảo đúng quy trình quản lý tài sản (Mục 9.1 của Quy trình quản lý tài sản – KT.QT.003.V1.0). - Đơn vị có sổ phân công, bàn giao quản lý trang thiết bị?			Kiểm tra sổ theo dõi tài sản
41.	Đảm bảo đúng quy trình bảo dưỡng, sửa chữa tài sản (Mục 9.3 của Quy trình quản lý tài sản – KT.QT.003.V1.0) - Các trang thiết bị được bảo dưỡng đúng thời gian qui định? - Các trang thiết bị được kiểm định đúng theo qui định tại Thông tư 05/2022/TT-BYT (nếu có)			Kiểm tra sổ theo dõi bảo dưỡng

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
42.	Đảm bảo đúng quy trình thanh lý tài sản (Mục 9.4 của Quy trình quản lý tài sản – KT.QT.003.V1.0). - Các Trang thiết bị được thanh lý kịp thời, không để tồn đọng?			Kiểm tra sổ ghi chép thanh lý
43.	Máy móc, trang thiết bị bảo đảm hoạt động liên tục, được thay thế hoặc sửa chữa kịp thời theo đúng quy trình giải quyết “Yêu cầu sửa chữa”			Kiểm tra sổ theo dõi sửa chữa và nghe ý kiến của Đơn vị sử dụng
44.	Kiểm tra tình hình cung ứng: - Phản hồi về việc cung ứng đầy đủ hay không đầy đủ, kịp thời hay không kịp thời của Kho y tế? - Phản hồi về chất lượng hàng hóa được cung ứng có đáp ứng yêu cầu chuyên môn? - Tự đánh giá về việc lập kế hoạch dự trữ sát với nhu cầu thực tế?			Nghe ý kiến của Đơn vị sử dụng
45.	Kiểm tra việc bảo quản, sắp xếp hàng hóa			
46.	Kiểm tra số lượng tồn trữ trực so với định mức được phê duyệt.			Kiểm tra sổ định mức
47.	Kiểm tra việc phát hàng vật tư, hóa chất tiêu hao y tế dùng chung trong đơn vị			Kiểm tra sổ phát hàng của đơn vị sử dụng
48.	Kiểm tra hạn sử dụng hàng tồn kho			
IV. Kỹ thuật thông dụng (GTD)				
49.	Hệ thống Khí Y tế, các ô khí được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có hỏng/lỗi.			
50.	Thiết bị vệ sinh, ga thoát sản sửa chữa kịp thời nếu bị hỏng/lỗi.			
51.	Hệ thống chiếu sáng, ổ cắm bảo đảm hoạt động liên tục, được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có cháy/hỏng.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
52.	Hệ thống quạt trần, quạt thông gió bảo đảm hoạt động liên tục, được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có cháy/hỏng.			
53.	Hệ thống điều hòa được sửa chữa kịp thời nếu bị hỏng/lỗi.			
54.	Hồng tường, trần đảm bảo không bị bong tróc, dột, thấm, ẩm mốc, có nguy cơ rơi đồ.			
55.	Hệ thống cửa, khoá cửa đảm bảo hoạt động trơn tru, được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có hỏng/lỗi.			
56.	An toàn cháy nổ: - Có bình cứu hỏa còn sử dụng được. - Có tiêu lệnh chữa cháy, có nội quy phòng cháy chữa cháy. - Hành lang thoát nạn thông thoáng, cửa chống cháy lan luôn đóng. - Đèn chỉ dẫn hướng thoát nạn luôn sáng. - Cửa thoát nạn luôn đóng (nơi có tầng áp). Nếu khóa phải để chìa khóa ở nơi dễ thấy, dễ lấy và ghi nhận diện. - Khóa tủ đồ cứu nạn phải để nơi dễ thấy, có nhận diện.			
57.	Đảm bảo công tác bảo trì, bảo dưỡng hệ thống trang thiết bị thường xuyên, đúng định kỳ.			
V. Hành chính quản trị (HCQT)				
58.	Biển chỉ dẫn rõ ràng; Sơ đồ tòa nhà, tầng, khoa thể hiện rõ số phòng, vị trí.			
59.	Khoa Khám bệnh có vạch màu chỉ đến các vị trí làm cận lâm sàng (SÃ, XQ, XN máu ...); có ghế ngồi chờ cho NNNB.			
60.	Có vị trí bảo vệ, NNNB thực hiện đúng nội quy bệnh viện, không có phản ánh của khoa.			
61.	Vệ sinh khoa/phòng, môi trường ngoại cảnh xanh – sạch – đẹp.			
62.	Có nội quy Bệnh viện hoặc nội quy phòng bệnh			
63.	Giường bệnh gọn, sạch, có thanh chắn.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
64.	Mỗi giường bệnh có 01 tủ đầu giường, 01 ghế ngồi.			
65.	Mỗi người bệnh có 01 tủ hoặc 01 ngăn tủ đựng đồ, có khóa.			
66.	Cơ sở vật tư tiêu hao thông thường, đồ vải sạch phục vụ người bệnh đủ, được sắp xếp gọn.			
67.	Kho đồ vải bẩn/phòng lưu trữ rác thải gọn, sạch.			
68.	Đồ vải sau khi sử dụng được thu gom và lưu giữ trong thùng kín, có nắp đậy tại khoa để vận chuyển về nơi tập kết.			
69.	Hội trường, phòng CBNV, phòng dinh dưỡng sắp xếp gọn, sạch.			
VI. Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn (DP&KSNK)				
70.	Số lượng và vị trí thùng rác tại các khoa, phòng phù hợp, đúng quy định, phân loại chất thải rắn đúng quy định. (Hỏi ĐDT và đánh giá, quan sát ngẫu nhiên 3-5 thùng rác).			
71.	Phòng nhân viên, khu vực hành chính, phòng thủ thuật (tiêm, thay băng, can thiệp mạch,...), phòng bệnh, khu vực vệ sinh có đủ phương tiện vệ sinh tay (poster vệ sinh tay, xà phòng/dung dịch sát khuẩn tay, khăn/giấy lau... (Quan sát các vị trí có đủ dung dịch và poster, khăn/giấy?))			
72.	Bề mặt thiết bị xung quanh người bệnh (giường bệnh, ga/chiếu, bàn đệm, tủ đồ...) sạch sẽ, gọn gàng, ngăn nắp.			
73.	Xe tiêm/xe thủ thuật sạch sẽ, sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp, có đủ dung dịch vệ sinh tay.			
74.	Chỉ số nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), vệ sinh tay (VST) và một số quy trình, hướng dẫn, quy định về công tác KSNK được lưu giữ bằng file điện tử hoặc bản giấy tại đơn vị.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
75.	Nhân viên y tế, người lao động thực hành vệ sinh tay đúng kỹ thuật, đúng thời điểm. NNNB được hướng dẫn VST. (Quan sát hoặc hỏi nhân viên y tế/người lao động/NNNB thực hành VST).			
76.	Kết quả tuân thủ dự phòng kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ được phản hồi trong giao ban tại đơn vị và có giải pháp nhằm duy trì hiệu quả hoặc khắc phục tồn tại. (Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT).			
77.	Công nhân vệ sinh: đủ số lượng và nghe phản hồi về chất lượng làm vệ sinh. (điểm danh số lượng công nhân vệ sinh và phỏng vấn ĐDT về thực hiện vệ sinh hàng ngày).			
78.	Có phương tiện, hóa chất, dụng cụ vệ sinh để đúng nơi quy định, gọn gàng, sạch sẽ, hóa chất phải có dán nhãn (tên hóa chất, cách pha, hạn sử dụng).			
79.	Chất thải, đồ bẩn được thu gom về nơi quy định, bảo quản trong thùng/xe có nắp đậy kín đúng màu sắc, đúng nơi quy định để vận chuyển về nơi tập kết. (kiểm tra khăn, tải lau; khu vực tập kết rác thải).			
VII. Điều dưỡng (ĐD)				
80.	Hoạt động đi buồng, hộp GĐNB, được thực hiện đầy đủ đúng theo quy định. <i>Phương pháp: Kiểm tra bằng chứng lưu lại (sổ, và phỏng vấn NNNB, nhân viên)</i>			
81.	Hoạt động tư vấn GDSK - Triển khai theo quy định của bệnh viện (Quy định 100/QyĐ – BVNTW, ngày 18/11/2024). - Tài liệu hướng dẫn GDSK được phê duyệt cấp khoa/bệnh viện.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	- Báo cáo kết quả lượng giá hiệu quả tư vấn GDSK (phụ lục 2). <i>Phương pháp: Phỏng vấn 2-3 NNNB, kiểm tra ghi chép GDSK trong phiếu chăm sóc, kiểm tra bản lưu tài liệu và báo cáo.</i>			
82.	Dụng cụ cấp cứu: đủ cơ số và hoạt động tốt. <i>Phương pháp: Kiểm tra xe cấp cứu, hộp cấp cứu lưu động, bình oxy.</i>			
83.	Đánh giá kiến thức của DD: + Nhận biết dấu hiệu trẻ bệnh nặng, tiếp cận và xử trí ban đầu. <i>Phương pháp: Phỏng vấn/bảng kiểm 2-3 DD/khoa, quan sát trực tiếp (nếu có).</i>			
84.	Ghi các phiếu theo dõi, chăm sóc - Ghi đúng và đủ theo hướng dẫn ghi chép biểu mẫu chăm sóc trong hồ sơ bệnh án. - Chữ viết rõ ràng, không dùng mực đỏ, bút xóa. - Phiếu không bị nhàu nát, tẩy xóa, lem bẩn <i>Phương pháp: Kiểm tra 5 HSBA phiếu tổng hợp điều trị, kế hoạch theo dõi và chăm sóc NB.</i>			
VIII. Tổ chức cán bộ (TCCB)				
85.	Chăm công trước 8h00, trước 14h00 hàng ngày và báo cáo trên hệ thống (Đề nghị đếm số lượng có mặt so với bảng chăm công).			
86.	Trang phục đúng quy định (quần áo, giày/dép, mũ, khẩu trang, biển tên,...)			
87.	Thực hiện các quy định về quy tắc ứng xử tại khoa, phòng.			
88.	Có đầy đủ bản mô tả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp đã được Giám đốc phê duyệt.			
89.	Có Bảng trực của khoa và các vị trí của bệnh viện (theo tháng) được treo đúng nơi quy định.			
90.	Công khai tên NVYT tại các phòng khám, chữa bệnh (có bảng tên bác sỹ, điều dưỡng phụ trách).			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
IX. Công đoàn (CD)				
91.	Quan sát điều kiện làm việc An toàn vệ sinh lao động.			
92.	+ Thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá trong Bệnh viện. (Không có nhân viên và người nhà người bệnh hút thuốc lá trong Bệnh viện). + Thực hiện nghiêm quy định cấm uống rượu, bia trước và trong giờ làm việc.			
93.	Thực hiện chính sách Dân số – Kế hoạch hóa gia đình.			
94.	Thực hiện nếp sống văn hóa và giao tiếp ứng xử. (Qua quan sát, phỏng vấn bệnh nhân hoặc người nhà, nhân viên, hotline, hòm thư góp ý, mạng xã hội...)			
95.	Đánh giá các phong trào thi đua và hoạt động Công đoàn qua thông tin từ cán bộ công đoàn và người lao động tại đơn vị.			
X. Dinh dưỡng (DD)				
96.	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong 36h nhập viện			
	Thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng			
	Thực hiện sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng			
	Thực hiện kế hoạch can thiệp			
	Ghi chi định chế độ ăn vào HSBA			
	Bác sỹ điều trị ký tên			
97.	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng sau mỗi 7 ngày nằm viện			
	Thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng			
	Thực hiện sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng			
	Thực hiện kế hoạch can thiệp			
	Ghi chi định chế độ ăn vào HSBA			
	Bác sỹ điều trị ký tên			
98.	Góc truyền thông			
	Giá để tờ rơi sử dụng được			
	Có tờ rơi truyền thông dinh dưỡng hoặc mã QR để quét tài liệu truyền thông			

Xác nhận của Đoàn kiểm tra
(ký và ghi rõ họ tên)

Xác nhận của lãnh đạo khoa/phòng
(ký và ghi rõ họ tên)

Trưởng đoàn

Phòng QLCL

Phòng TCCB

Phòng KHTH

Phòng MTD

Phòng GTD

Phòng HCQT

Phòng DD

Khoa DP&KSNK

Khoa DD

Công đoàn

