

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



SỔ TAY CHẤT LƯỢNG STCL

	Người viết/sửa	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	ThS. Nguyễn Thị Hương Giang	GS.TS. Ngô Quý Châu	PGS. TS. Nguyễn Quốc Anh
Ký	<i>(đã ký)</i>	<i>(đã ký)</i>	<i>(đã ký)</i>

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	SỔ TAY CHẤT LƯỢNG	Mã số: STCL Ngày ban hành: 01/09/2015 Lần ban hành: 03
-------------------------------	------------------------------	--

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
1	logo	Thay logo mới bệnh viện
6	Giới thiệu BV	Sửa đổi phù hợp với thay đổi của BV
9, 10	Cơ cấu tổ chức và nhân sự	Sửa đổi phù hợp với thay đổi của BV
12, 13	Phạm vi áp dụng	Sửa đổi phù hợp với thay đổi của BV Bổ sung Khoa Khám bệnh, TT Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, phòng NCKH và CNTT, Phòng ĐN và HTQT
		Bổ sung thêm 8 đơn vị mới

MỤC LỤC

Mục của tài liệu	Trang
Chương 1: Giới thiệu chung	
1.1 Mục đích	5
1.2 Tài liệu viện dẫn	5
1.3 Định nghĩa và từ viết tắt	5
1.4 Phạm vi phân phối	6
1.5 Duy trì và kiểm soát	6
Chương 2: Giới thiệu về Bệnh viện	
2.1 Giới thiệu chung	6
2.2 Chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị trong Bệnh viện	10
2.3 Trách nhiệm và quyền hạn của các cán bộ chủ chốt trong Bệnh viện	10
2.4 Sơ đồ quá trình khám, chữa bệnh và các dịch vụ y tế khác	11
Chương 3: Phạm vi áp dụng	
3.1 Phạm vi áp dụng của Hệ thống quản lý chất lượng	12
3.2 Những nội dung loại trừ không áp dụng trong Hệ thống quản lý chất lượng	13
Chương 4: Hệ thống quản lý chất lượng	
4.1 Yêu cầu chung	14
4.2 Yêu cầu về tài liệu	14
4.2.1 Cấu trúc của tài liệu Hệ thống quản lý chất lượng	14
4.2.2 Kiểm soát tài liệu	15
4.2.3 Kiểm soát hồ sơ	15
Chương 5: Trách nhiệm của lãnh đạo	
5.1 Cam kết của lãnh đạo	15
5.2 Hướng vào khách hàng	16
5.3 Thiết lập chính sách chất lượng	16
5.4 Hoạch định chất lượng	16
5.4.1 Xây dựng các mục tiêu chất lượng	16
5.4.2 Hoạch định Hệ thống quản lý chất lượng	17
5.5 Trách nhiệm, quyền hạn và trao đổi thông tin	17
5.5.1 Trách nhiệm và quyền hạn	17
5.5.2 Đại diện lãnh đạo về chất lượng (QMR)	17
5.5.3 Trao đổi thông tin nội bộ	17
5.6 Xem xét của lãnh đạo	18
Chương 6: Quản lý nguồn lực	
6.1 Cung cấp nguồn lực	18
6.2 Nguồn nhân lực	18
6.3 Cơ sở hạ tầng	19
6.4 Môi trường làm việc	19

Mục của tài liệu	Trang
Chương 7: Thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh, đào tạo , chỉ đạo tuyên, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế	
7.1 Hoạch định quá trình tạo dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác	20
7.2 Các quá trình liên quan tới Bệnh nhân/khách hàng	20
7.2.1 Xác định các yêu cầu liên quan đến Bệnh nhân/khách hàng	20
7.2.2 Xem xét các yêu cầu của Bệnh nhân/khách hàng	20
7.2.3 Trao đổi thông tin với Bệnh nhân/khách hàng	20
7.3 Quản lý nhà cung ứng	21
7.3.1 Quá trình mua hàng	21
7.3.2 Thông tin mua hàng	21
7.3.3 Kiểm tra xác nhận dịch vụ/sản phẩm mua vào	22
7.4 Cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác	22
7.4.1 Kiểm soát quá trình	22
7.4.2 Xác định giá trị sử dụng của các quá trình khám chữa bệnh và cung cấp dịch vụ	22
7.4.3 Nhận dạng và truy tìm nguồn gốc bệnh, chữa bệnh, hồ sơ bệnh án	23
7.4.4 Kiểm soát tài sản do khách hàng cung cấp	23
7.5 Bảo toàn thuốc, thiết bị y tế và Bệnh nhân/khách hàng	24
7.6 Kiểm soát các dụng cụ đo	
Chương 8: Đo lường, phân tích và cải tiến	
8.1 Khái quát	25
8.1.1 Các hoạt động đo lường và giám sát	25
8.1.2 Tính hiệu lực của Hệ thống quản lý chất lượng	25
8.1.3 Kỹ thuật thống kê	25
8.2 Theo dõi và đo lường	26
8.2.1 Đo lường sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng	26
8.2.2 Đánh giá chất lượng nội bộ	26
8.2.3 Theo dõi và đo lường các quá trình	27
8.2.4 Theo dõi và đo lường sản phẩm	27
8.3 Kiểm soát sản phẩm không phù hợp	28
8.4 Phân tích dữ liệu	28
8.5 Cải tiến	29
8.5.1 Cải tiến liên tục	30
8.5.2 Hành động khắc phục	30
8.5.3 Hành động phòng ngừa	30

1. Giới thiệu chung

1.1. Mục đích

Sổ tay chất lượng là tài liệu mô tả hệ thống chất lượng của Bệnh viện Bạch Mai (sau đây gọi tắt là Bệnh viện) theo các yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001 : 2008 trong việc quản lý hoạt động khám chữa bệnh, hoạt động đào tạo, chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và các dịch vụ y tế khác nhằm thỏa mãn các yêu cầu của khách hàng và các bên có liên quan.

1.2. Tài liệu viện dẫn

TCVN ISO 9001:2008- Hệ thống quản lý chất lượng - Các yêu cầu.

1.3. Định nghĩa và từ viết tắt

1.3.1 Từ viết tắt

- STCL Sổ tay chất lượng
- HTQLCL Hệ thống quản lý chất lượng
- QĐ Quy định
- HD Hướng dẫn
- BM Biểu mẫu
- QMR Đại diện lãnh đạo về chất lượng

1.3.2 Định nghĩa

- **Lãnh đạo cao nhất:** Giám đốc Bệnh viện trực tiếp thực hiện chức năng quản lý cao nhất về Hệ thống quản lý chất lượng ISO 9001:2008.
- **Ban chỉ đạo ISO:** Ban chức năng kiêm nhiệm, bao gồm các Phó giám đốc, Trưởng các khoa, phòng và một số nhân viên giúp việc khác tham gia chỉ đạo thực hiện Hệ thống quản lý chất lượng ISO 9001:2008.
- **Đại diện lãnh đạo về chất lượng:** Người được chỉ định để bảo đảm hệ thống chất lượng được thiết lập, thực hiện và duy trì phù hợp với tiêu chuẩn ISO 9001:2008 và báo cáo về tiến độ thực hiện cho Giám đốc phê duyệt làm cơ sở cải tiến hệ thống chất lượng.
- **Tài liệu kiểm soát:** Tài liệu được cấp thẩm quyền phê duyệt hiện đang có hiệu lực.
- **Hồ sơ:** Tài liệu cung cấp bằng chứng về việc đã thực hiện và kết quả đạt được.

- **Khách hàng:** Cá nhân hoặc tổ chức sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện
- **Quá trình:** Tập hợp các hoạt động có liên quan lẫn nhau hoặc tương tác để biến đổi đầu vào thành đầu ra.
- **Chính sách:** Toàn văn tuyên bố định hướng và cam kết của lãnh đạo cao nhất bệnh viện về chất lượng.
- **Quy trình/Thủ tục:** Cách thức cụ thể để tiến hành một hoạt động hay quá trình.

1.4. Phạm vi phân phối

STCL được phân phối tới Giám đốc, các Phó giám đốc và trưởng các đơn vị trong Bệnh viện. Ngoài ra, STCL còn có thể được cung cấp cho khách hàng, cơ quan, đơn vị bên ngoài khi được Giám đốc phê duyệt.

1.5. Duy trì và kiểm soát

- STCL do Giám đốc phê duyệt và ban hành.
- STCL được thư ký ISO lưu giữ, phân phối và cập nhật khi có những thay đổi.

2. Giới thiệu Bệnh viện

Bệnh viện Bạch Mai được thành lập từ năm 1911, trải qua hơn 100 năm xây dựng và trưởng thành, Bệnh viện Bạch Mai hiện trở thành bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt đầu tiên của cả nước. Bệnh viện hiện có 03 viện, 08 trung tâm, 23 khoa lâm sàng, 06 khoa cận lâm sàng và 11 phòng chức năng. Bệnh viện đã được nhà nước tặng thưởng danh hiệu Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân năm 2000, danh hiệu Anh hùng lao động thời kỳ đổi mới năm 2002, huân chương Hồ Chí Minh năm 2006, và nhiều danh hiệu cao quý khác. Đảng bộ Bệnh viện Bạch Mai liên tục đạt danh hiệu "Đơn vị vững mạnh" từ năm 1983. Nhiều cá nhân của bệnh viện đã đạt những thành tích xuất sắc và được tặng thưởng Huân chương lao động hạng nhì, hạng ba, danh hiệu Anh hùng lao động, Thầy thuốc nhân dân, Thầy thuốc ưu tú. Năm 2006, Bệnh viện là đơn vị đầu tiên trong cả nước được công nhận Bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt.

2.1. Giới thiệu chung

2.1.1 Quá trình hình thành

Bệnh viện Bạch Mai được thành lập năm 1911, với tên ban đầu là Bệnh viện Lây Cống Vọng (Hôpital des contagieux à Cống Vọng). Năm 1929, Bệnh viện được mở rộng và mang tên Bệnh viện Robin. Ngày 9-3-1945, sau khi Nhật đảo chính Pháp, Bệnh viện chính thức mang tên: Bệnh viện Bạch Mai.

Ngày 25 tháng 01 năm 2006, Bệnh viện được công nhận Bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt đầu tiên ở Việt Nam theo quyết định số 156/QĐ-BNV

2.1.2 Cơ sở hạ tầng

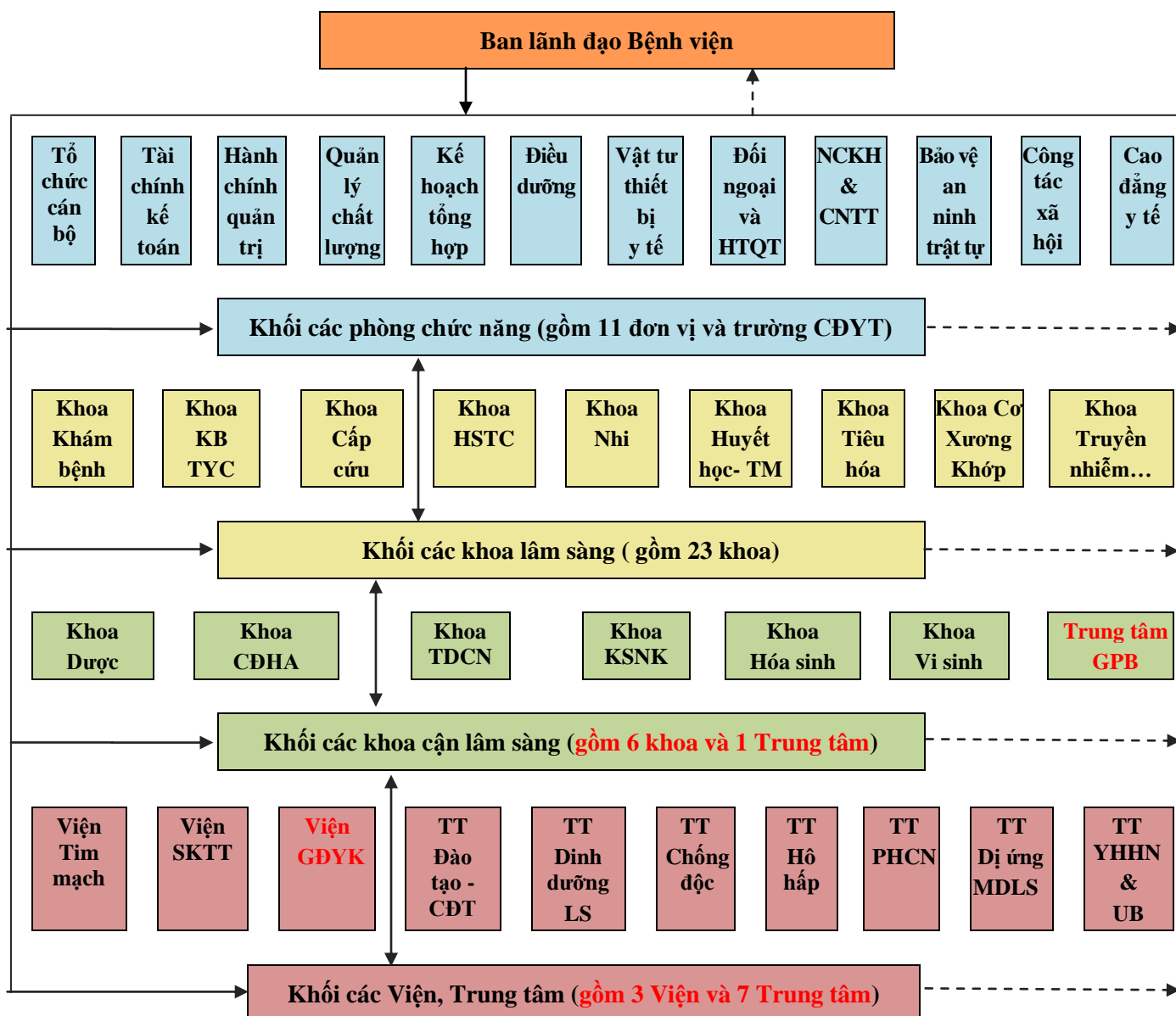
Bệnh viện hiện có 23 khu nhà với tổng diện tích mặt đất 11,4 ha. Các khu nhà chính của Bệnh viện hiện nay bao gồm:

- Khu nhà Hành chính: 01 toà nhà 03 tầng có diện tích mặt sàn: 2.925 m².
- Khu nhà P + Q: gồm có 03 toà nhà (1 toà nhà 6 tầng, 1 toà nhà 4 tầng và 1 toà nhà 1 tầng). Tổng diện tích mặt sàn 28.417 m².
- Khu nhà Khoa Khám bệnh: 01 toà nhà 4 tầng, với tổng diện tích mặt sàn: 10.808m².
- Khu nhà Khoa Vi sinh – Trung tâm Giải phẫu bệnh: 01 toà nhà 3 tầng, với tổng diện tích mặt sàn: 1.705m².
- Khu nhà A: gồm 4 dãy nhà, với tổng diện tích mặt sàn: 3.041 m².
- Khu nhà C: gồm 04 dãy nhà, mỗi dãy có 2 tầng, với tổng diện tích mặt sàn; 7.930 m². Khu này hiện đang được cải tạo để mở rộng Viện Tim mạch Việt Nam.
- Khu nhà trung tâm Y học Hạt nhân và Điều trị Ung bướu: 01 toà nhà 3 tầng, với tổng diện tích mặt sàn: 2.427 m².
- Khu nhà Trung tâm Đào tạo: 01 toà nhà 3 tầng, với tổng diện tích mặt đất 569m², diện tích mặt sàn 1911 m².
- Khu nhà Cấp cứu – Chống độc – Thận nhân tạo: 01 toà nhà 3 tầng, với tổng diện tích mặt sàn: 4.804 m².
- Khu nhà Phục hồi chức năng: diện tích mặt sàn: 2.407 m².
- Khu nhà Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: diện tích mặt sàn: 2.420 m²
- Khu nhà khoa Truyền nhiễm: diện tích mặt sàn: 1.617 m².
- Khu nhà khoa Thần kinh: diện tích mặt sàn: 7.507 m².
- Khu nhà Dinh Dưỡng: diện tích mặt sàn: 4.273 m².
- Khu nhà để xe: diện tích mặt sàn: 5.206 m²
- Khu nhà Tang lễ: diện tích mặt sàn: 1.443m²
- Khu nhà y học thực nghiệm, chỗ ở nội trú cho học viên và người nhà bệnh nhân, kho xưởng: diện tích mặt sàn: 4.000 m².
- Khu nhà trọ cho người nhà bệnh nhân nghèo.
- Các khu khác:
 - + 01 khu nhà thuộc đội xe và 01 phòng thu viện phí. Diện tích mặt sàn: 100 m²

- + 01 khu nhà một tầng cạnh khu nhà Hành chính (thuộc Khoa Mắt). Diện tích mặt sàn: 300 m².
- + 01 nhà một tầng thuộc khoa Da liễu: 60 m².
- + 01 nhà thi đấu thể thao giáp ranh 02 toà nhà thuộc viện Lão khoa. Diện tích mặt sàn: 100 m².
- + 04 khu nhà cao tầng hiện các viện khác đang sử dụng gồm: Viện Huyết học Truyền máu 01 toà nhà 03 tầng, diện tích mặt sàn: 750 m², Bệnh viện Lão khoa 01 toà nhà 03 tầng, 01 nhà 01 tầng và 01 toà nhà 05 tầng, diện tích mặt sàn: 5.320 m², Bệnh viện Nhiệt đới trung ương 01 toà nhà 06 tầng, Viện Da liễu Quốc gia gồm 01 toà nhà 03 tầng và 02 toà nhà 05 tầng, diện tích mặt sàn: 5.524 m². Cả 04 Viện/ Bệnh viện trên thuộc quy hoạch tổng thể mặt bằng của Bệnh viện Bạch Mai đã được Chính phủ phê duyệt và mới được Chính phủ ký quyết định tách ra năm 2006 thành các Viện độc lập, hiện đang chờ dự án xây dựng để chuyển sang địa điểm mới.

2.1.3 Cơ cấu tổ chức và nhân sự

2.1.3.1 Cơ cấu tổ chức



2.1.3.2 Nhân sự

Với cơ cấu tổ chức hoàn thiện đồng bộ như hiện nay: Bệnh viện có 11 Phòng chức năng, 3 Viện, 8 Trung tâm, 23 Khoa Lâm sàng, 6 Khoa Cận lâm sàng, 1 Trường Cao đẳng Y tế và 1 Đơn vị Dịch vụ với 1.909 cán bộ viên chức:

- Giáo sư, phó giáo sư : 17 người
- Tiến sĩ Y học : 43 người
- Bác sĩ chuyên khoa II : 57 người
- Thạc sĩ y học : 228 người
- Bác sĩ chuyên khoa I : 69 người
- Bác sĩ : 79 người
- Tiến sĩ dược học : 2 người

- Dược sĩ chuyên khoa II : 1 người
- Dược sĩ chuyên khoa I : 2 người
- Dược sĩ : 16 người
- Dược sĩ trung học : 30 người
- Cử nhân điều dưỡng và KTV cao cấp y : 140 người
- Đại học khác : 123 người
- Cao đẳng điều dưỡng : 27 người
- Trung học Y, Dược : 630 người
- Trung học khác : 30 người
- Cán bộ viên chức khác : 415 người

Hiện nay vẫn có nhiều Bác sĩ đang nghiên cứu sinh, Điều dưỡng đang học cử nhân ở trong nước và nước ngoài.

2.1.4. Trang thiết bị và các kỹ thuật cao đã triển khai tại Bệnh viện

Bệnh viện đã triển khai được hầu hết các thiết bị chẩn đoán và điều trị kỹ thuật cao, chuyên sâu của tất cả các chuyên ngành: máy chụp Cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính 64 dãy, chụp X quang kỹ thuật số, máy chụp mạch, xạ trị gia tốc, xạ trị mô phỏng, máy xạ phẫu gamma knife, PET-CT, siêu âm màu 4D, chụp cắt lớp vi tính 256 dãy, triển khai kỹ thuật nội soi chẩn đoán và điều trị trong hầu hết các chuyên ngành, lĩnh vực; điều trị tim mạch can thiệp: kỹ thuật chụp, nong và đặt giá đỡ mạch vành qua da, bít lỗ thông liên nhĩ, liên thất, điện tim gắng sức, Sinh hóa máu tự động, Máy huyết học tự động, siêu lọc máu nhân tạo...v.v.

**Địa chỉ : BỆNH VIỆN BẠCH MAI, SỐ 78, ĐƯỜNG GIẢI PHÓNG, HÀ NỘI.
TEL: (+84) 438693731.**

2.2. Chức năng và nhiệm vụ của các đơn vị trong Bệnh viện

Chức năng và nhiệm vụ của các đơn vị trong Bệnh viện:.

Chi tiết xem: Quy định chức năng nhiệm vụ của các khoa phòng: QĐ:CNNV

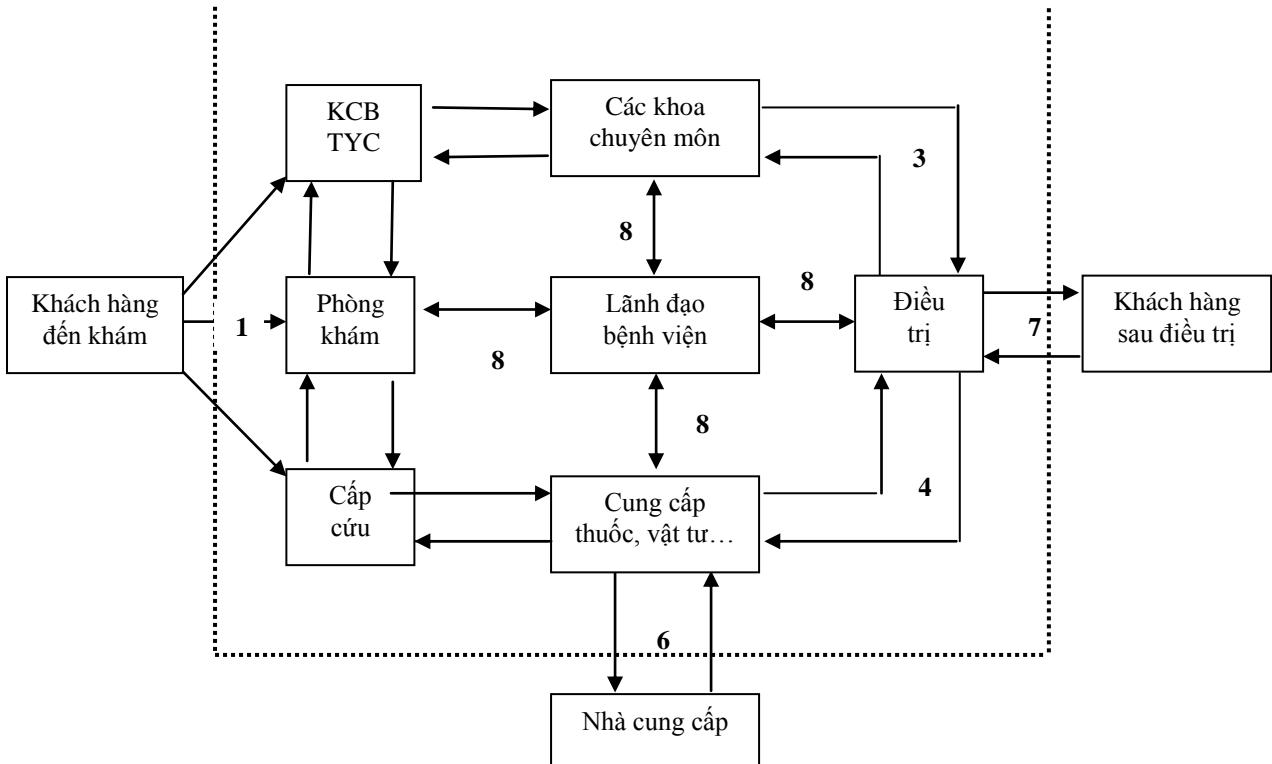
2.3. Trách nhiệm, quyền hạn của các cán bộ chủ chốt trong Bệnh viện

Trách nhiệm, quyền hạn của các cán bộ chủ chốt trong Bệnh viện:.

Chi tiết xem: Quy định trách nhiệm quyền hạn của các vị trí chủ chốt

2.4. Sơ đồ quá trình thực hiện các hoạt động khám chữa bệnh và các dịch vụ y tế khác của Bệnh viện

(Hình 1)



Chú thích:

Số	Giải thích
1	Khách hàng đến liên hệ để sử dụng các dịch vụ Y tế như khám, chữa bệnh, cấp cứu, khám sức khỏe định kỳ, khám chứng nhận sức khỏe và một số dịch vụ phục vụ khám và chữa bệnh khác.
2	Bộ phận tiếp nhận, xác nhận dịch vụ cung cấp và chuyển các yêu cầu của người bệnh/khách hàng cho các khoa phòng chuyên môn thực hiện.
3	Các khoa, phòng chuyên môn phối hợp thực hiện việc cung cấp dịch vụ thỏa mãn yêu cầu của khách hàng.
4	Các khoa phòng chuyên môn thông báo các yêu cầu đáp ứng và thanh quyết toán chi phí thuốc vật tư tiêu hao với bộ phận cung cấp thuốc, vật tư.
5	Bộ phận cung cấp vật tư thông báo chi phí-hiệu quả của hoạt động cung cấp dịch vụ Y tế đã thực hiện và các nguồn lực sẵn sàng để bộ phận tiếp nhận cân đối xem xét việc tiếp nhận hợp lý các yêu cầu của người bệnh/khách hàng
6	Bộ phận cung cấp thuốc, vật tư xem xét lựa chọn nhà cung cấp hợp lý để cung ứng cho các khoa phòng và thông báo hiệu quả để các khoa, phòng có kế hoạch điều chỉnh.
7	Tiếp nhận các thông tin phản hồi của người bệnh/khách hàng đã sử dụng dịch vụ Y tế.
8	Sự cân nhắc, xem xét, huy động, cân đối để cung cấp các nguồn lực cho hoạt động của các đơn vị trong Bệnh viện.

3. Phạm vi áp dụng của Hệ thống quản lý chất lượng

3.1. HTQLCL của Bệnh viện được xây dựng phù hợp với các yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008 cho các hoạt động:

“Cung cấp dịch vụ khám và chữa bệnh nội và ngoại trú – Đào tạo – Chỉ đạo tuyến – Nghiên cứu khoa học – Hợp tác quốc tế”

Tại các khoa phòng sau:

a) Nhóm các phòng chức năng:

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp
2. Phòng Tổ chức cán bộ
3. Phòng Tài chính kế toán
4. Phòng Hành chính quản trị
5. Phòng Vật tư thiết bị y tế
6. Phòng Điều dưỡng
7. Phòng Đối ngoại và Hợp tác quốc tế
8. Phòng Nghiên cứu khoa học và Công nghệ thông tin
9. Phòng Quản lý chất lượng

b) Nhóm các khoa cận lâm sàng:

1. Khoa Chẩn đoán hình ảnh
2. Khoa Thăm dò chức năng

3. Khoa Dược
4. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
5. Trung tâm Dinh dưỡng lâm sàng

c) Nhóm các khoa lâm sàng:

1. Trung tâm Hô hấp
2. Khoa Cơ xương khớp
3. Khoa Tiêu hóa
4. Khoa Khám bệnh
5. Viện Tim mạch
6. Viện Giám định y khoa
7. Trung tâm Phục hồi chức năng
8. Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu
9. Khoa Hồi sức tích cực
10. Khoa Huyết học truyền máu
11. Khoa Truyền nhiễm
12. Khoa Nhi

d) Trung tâm đào tạo và Chỉ đạo tuyến

3.2. Những nội dung loại trừ không áp dụng trong Hệ thống quản lý chất lượng

Do hệ thống quản lý của Bệnh viện triển khai áp dụng cho hoạt động khám và chữa bệnh – đào tạo – chỉ đạo tuyến – nghiên cứu khoa học – Hợp tác quốc tế nên không loại trừ điều khoản nào trong các yêu cầu của HTQLCL: TCVN ISO 9001:2008.

4. Hệ thống quản lý chất lượng

4.1. Yêu cầu chung

HTQLCL được Bệnh viện xây dựng, duy trì áp dụng và thường xuyên cải tiến để nâng cao hiệu lực và hiệu quả của hoạt động: ***cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh – đào tạo – chỉ đạo tuyến – nghiên cứu khoa học – hợp tác quốc tế*** phù hợp với các yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008.

HTQLCL này quy định rõ trách nhiệm, quyền hạn của các vị trí chủ chốt, đơn vị và các mối quan hệ chỉ đạo trực tiếp và phối hợp giữa các đơn vị trong quá trình tiến hành các hoạt động liên quan.

Các hoạt động điều hành và quản lý của Bệnh viện nhằm kiểm soát hoạt động ***cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh - đào tạo – chỉ đạo tuyến – nghiên cứu khoa học – hợp***

tác quốc tế được mô tả cụ thể trong các tài liệu liên quan thuộc HTQLCL do Bệnh viện xây dựng phù hợp với các yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008.

Mọi cán bộ, nhân viên bệnh viện đều phải thấu hiểu và tuân thủ tiến hành theo đúng các quy định của hệ thống tài liệu được ban hành.

4.2. Yêu cầu về tài liệu

4.2.1. Cấu trúc của HTQLCL

Tài liệu HTQLCL của Bệnh viện được phân chia thành các tầng tài liệu sau:

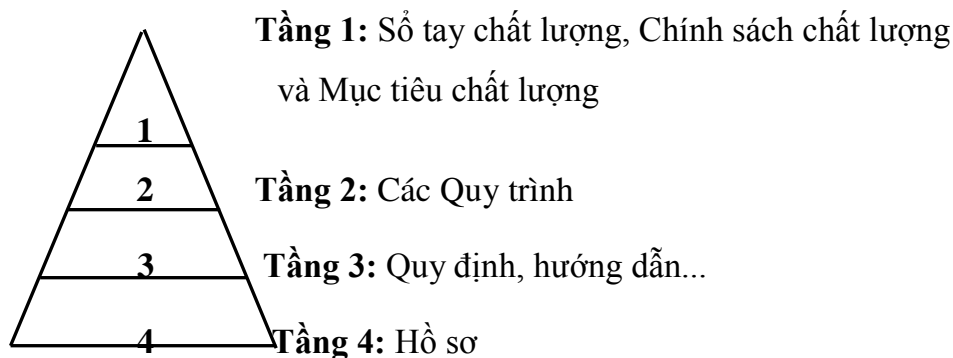
A) Tài liệu nội bộ

Tầng 1: Sổ tay chất lượng, Chính sách chất lượng và Mục tiêu chất lượng;

Tầng 2: Các Quy trình theo yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008, nhằm qui định các qui trình thực hiện, cách thức tiến hành các quá trình;

Tầng 3: Các tài liệu tác nghiệp như: Quy định, Hướng dẫn, Tài liệu nghiệp vụ, ... nhằm thực hiện và kiểm soát có hiệu quả các quá trình.

Tầng 4: Các hồ sơ chất lượng nhằm cung cấp các bằng chứng khách quan về kết quả hoạt động theo yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008.



4.2.2. Kiểm soát tài liệu

Bệnh viện cam kết thiết lập và duy trì thủ tục dạng văn bản để kiểm soát các tài liệu trong HTQLCL của Bệnh viện theo yêu cầu mục 4.2.3 của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001 : 2000 và phù hợp với tình hình thực tế của Bệnh viện .

Chi tiết xem: Quy trình xây dựng/sửa đổi và ban hành tài liệu hệ thống quản lý chất lượng (HTQLCL): QT.HT.01

4.2.3. Kiểm soát hồ sơ

Bệnh viện cam kết thiết lập và duy trì thủ tục để kiểm soát hồ sơ chất lượng nhằm mục đích nhận biết, xử lý, bảo quản, lưu trữ, hủy bỏ các hồ sơ liên quan đến HTQLCL theo yêu cầu mục 4.2.4 của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008

Chi tiết xem: Quy trình Quản lý hồ sơ HTQLCL – QT.02.HT

5. Trách nhiệm của lãnh đạo

5.1. Cam kết của lãnh đạo

Giám đốc cam kết xây dựng, áp dụng và cải tiến thường xuyên HTQLCL của Bệnh viện thông qua các biện pháp cụ thể sau đây:

- Thường xuyên truyền đạt cho mọi người về tầm quan trọng của việc áp dụng tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008, tầm quan trọng của việc đáp ứng các yêu cầu của khách hàng, các yêu cầu của pháp luật;
- Thiết lập Chính sách chất lượng và Mục tiêu chất lượng.
- Định kỳ hoặc đột xuất xem xét về việc thực hiện HTQLCL nhằm đảm bảo tính hiệu lực và hiệu quả, tạo cơ hội cải tiến HTQLCL.
- Đảm bảo đủ nguồn lực để thực hiện, duy trì và cải tiến HTQLCL đã xây dựng.

5.2. Hướng vào khách hàng

Bệnh viện cam kết đảm bảo rằng các yêu cầu của khách hàng luôn được xác định và được đáp ứng thông qua:

- Quá trình xem xét các yêu cầu của khách hàng;
- Đáp ứng các yêu cầu về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh do Bệnh viện cung cấp;
- Đo lường sự thoả mãn của khách hàng;
- Thiết lập các quá trình trao đổi thông tin trước khi ký, trong quá trình thực hiện và kết thúc hợp đồng.

5.3. Thiết lập Chính sách chất lượng

Chính sách chất lượng được Giám đốc công bố rộng rãi. Chính sách chất lượng được xây dựng phù hợp với chiến lược và định hướng phát triển của Bệnh viện thể hiện rõ cam kết đáp ứng các yêu cầu của khách hàng và cải tiến liên tục của HTQLCL.

Giám đốc cam kết truyền đạt Chính sách chất lượng đến mọi cán bộ, nhân viên trong Bệnh viện thấu hiểu và được xem xét hàng năm để đảm bảo tính phù hợp.

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG

AN TOÀN - HIỆU QUẢ - CẢI TIẾN LIÊN TỤC

PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

AN TOÀN

An toàn là vấn đề nền tảng của chất lượng bệnh viện. Bệnh viện Bạch Mai cam kết cung cấp dịch vụ y tế với mức độ an toàn cao nhất, hạn chế tối đa các nguy cơ rủi ro cho người bệnh và cán bộ y tế.

HIỆU QUẢ

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

CẢI TIẾN LIÊN TỤC

Chủ động, tích cực triển khai ứng dụng sáng tạo các kỹ thuật mới, phát huy tính sáng tạo trong mọi hoạt động; không ngừng phấn đấu cải tiến liên tục chất lượng Bệnh viện nhằm tiến tới đạt tiêu chuẩn của các nước tiên tiến trong khu vực.

PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

Xây dựng đội ngũ cán bộ nhân viên năng động, sáng tạo, tinh thông nghiệp vụ và tận tâm trong công việc.

Tăng cường hợp tác quốc tế; nâng cấp cơ sở hạ tầng; trang thiết bị, phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật mũi nhọn chuyên sâu.

Hà Nội, ngày 01 tháng 3 năm 2010

Giám đốc



TS. Nguyễn Quốc Anh

5.4. Hoạch định chất lượng

5.4.1. Xây dựng các Mục tiêu chất lượng

Giám đốc cam kết thiết lập mục tiêu chất lượng hằng năm ở từng cấp, vị trí liên quan trong Bệnh viện. Mục tiêu chất lượng được cụ thể, lượng hoá và nhất quán với Chính sách chất lượng.

5.4.2. Hoạch định HTQLCL

Giám đốc cam kết hoạch định HTQLCL thông qua việc xây dựng, lập văn bản, thực hiện, duy trì và thường xuyên nâng cao hiệu lực và hiệu quả của HTQLCL theo các yêu cầu của tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008.

Bệnh viện đảm bảo tính nhất quán của HTQLCL khi hoạch định và thực hiện theo các thay đổi cần thiết để phù hợp.

5.5. Trách nhiệm, quyền hạn và trao đổi thông tin nội bộ

5.5.1. Trách nhiệm và quyền hạn

Giám đốc Bệnh viện đảm bảo xác định rõ ràng trách nhiệm và mối quan hệ tương tác trong các quá trình. Cán bộ, nhân viên Bệnh viện được nhận thức rõ vị trí, vai trò trách nhiệm của mình trong công việc và qua kết quả thực hiện theo nhiệm vụ được giao.

Chi tiết xem: Quy định chức năng, nhiệm vụ các đơn vị, trách nhiệm quyền hạn và phân công công việc từng vị trí.

5.5.2. Đại diện lãnh đạo về chất lượng (QMR)

Giám đốc bổ nhiệm Đại diện lãnh đạo về chất lượng (QMR). QMR có trách nhiệm và quyền hạn sau:

- Đảm bảo cho các quá trình cần thiết của HTQLCL được thiết lập, thực hiện, duy trì và cải tiến liên tục;
- Báo cáo Giám đốc về kết quả hoạt động của HTQLCL và mọi nhu cầu cải tiến;
- Đảm bảo mọi người trong Bệnh viện nhận thức được các yêu cầu nhằm thoả mãn khách hàng;
- Là đại diện của Bệnh viện trong các hoạt động liên quan đến HTQLCL, phụ trách hoạt động đánh giá nội bộ, phản ánh của khách hàng, tổ chức các cuộc họp xem xét của lãnh đạo nhằm duy trì việc áp dụng và cải tiến liên tục HTQLCL của Bệnh viện.

5.5.3. Trao đổi thông tin nội bộ

Bệnh viện thiết lập và duy trì các kênh trao đổi thông tin nhiều chiều trong nội bộ nhằm cung cấp các thông tin đầy đủ, kịp thời, đúng đối tượng về phương hướng và tình hình hoạt động, kết quả đạt được, việc thực hiện và cải tiến HTQLCL.

Các hình thức truyền đạt thông tin được thực hiện dưới nhiều dạng: họp, giao ban, văn bản, báo cáo, bảng thông báo, thông tin trực tiếp.

5.6. Xem xét của lãnh đạo

5.6.1. Yêu cầu chung

Giám đốc Bệnh viện cam kết thực hiện xem xét HTQLCL hàng năm, định kỳ hoặc đột xuất. Theo yêu cầu của mục 5.6.2 và 5.6.3. của TCVN ISO 9001:2008. Các cuộc họp xem xét đảm bảo việc duy trì liên tục, đầy đủ và hiệu quả HTQLCL.

Chi tiết xem: Quy trình đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng và xem xét của lãnh đạo bệnh viện: QT.03.HT

6. Quản lý nguồn lực

6.1. Cung cấp nguồn lực

Bệnh viện đảm bảo các nguồn lực và bố trí hợp lý các nguồn lực để thực hiện, duy trì, thường xuyên nâng cao hiệu lực và hiệu quả của HTQLCL và tăng mức độ thoả mãn của khách hàng.

Các yêu cầu về nguồn lực được xác định trong tất cả các quá trình hoạt động của Bệnh viện.

6.2. Nguồn nhân lực

Tuyển dụng nhân lực: Bệnh viện đảm bảo tuyển dụng nguồn nhân lực có chuyên môn, nghiệp vụ, đủ điều kiện về sức khỏe, được đào tạo đúng ngành nghề và đáp ứng được yêu cầu công việc của Bệnh viện.

Phân công công việc: Bệnh viện đảm bảo người được phân công trách nhiệm trong HTQLCL có năng lực trên cơ sở được giáo dục, đào tạo, kỹ năng và kinh nghiệm thích hợp.

Đào tạo, nhận thức và năng lực: Bệnh viện đảm bảo mọi cán bộ, nhân viên trong Bệnh viện đều được đào tạo thích hợp, được cung cấp các tài liệu liên quan đến công việc được giao, được đáp ứng một cách thoả đáng nguyện vọng được đào tạo, nâng cao trình độ, kiến thức để phục vụ cho công việc tốt hơn.

Việc tuyển dụng và đào tạo được Bệnh viện thực hiện tuân thủ theo các qui định hiện hành của nhà nước cũng như nhu cầu cung cấp dịch vụ khám và chữa bệnh.

Chi tiết xem:

- Quy trình đào tạo cán bộ, viên chức tại Bệnh viện Bạch Mai: QT.01.TCCB
- Quy trình đào tạo lại cho cán bộ nhân viên bệnh viện: QT.10.HT
- Quy trình tuyển dụng lao động: QT.09.HT

6.3. Cơ sở hạ tầng

Bệnh viện cam kết cung cấp và duy trì cơ sở hạ tầng cần thiết bao gồm các không gian và tiện nghi làm việc, trang thiết bị, phần cứng, phần mềm và các dịch vụ hỗ trợ cần thiết để phù hợp với yêu cầu và quy định cho việc chuyển giao dịch vụ.

Ban giám đốc Bệnh viện xác định, cung cấp và bảo dưỡng các cơ sở hạ tầng cần thiết để đạt được sự phù hợp các yêu cầu của dịch vụ/khám chữa bệnh. Cơ sở hạ tầng bao gồm:

- Phòng làm việc, phòng khám, khu điều trị, phòng mổ, khu chẩn đoán,
- Các thiết bị, dụng cụ phục vụ/cung ứng dịch vụ,
- Các dịch vụ hỗ trợ như hệ thống điện, nước.v.v.

Chi tiết xem:

- Quy trình sửa chữa khắc phục sự cố: QT.28.HT
- Quy trình quản lý vật tư tiêu hao y tế: QT.29.HT
- Quy định quản lý thiết bị yêu cầu kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm tra định kỳ: QĐ.02.VT

6.3. Môi trường làm việc

Bệnh viện cam kết cung cấp và duy trì môi trường làm việc cần thiết bao gồm: con người và các yếu tố tự nhiên trong môi trường làm việc được xác định và thực hiện nhằm bảo đảm phù hợp với việc chuyển giao dịch vụ chăm sóc sức khỏe/khám chữa bệnh.

Bệnh viện xác định quản lý môi trường làm việc là cần thiết để đạt được sự phù hợp các yêu cầu dịch vụ/khám chữa bệnh. Các yếu tố của môi trường làm việc gồm:

- Đảm bảo điện, nước, ánh sáng đầy đủ để thực hiện công việc.
- Khu vực làm việc, điều trị, dưỡng bệnh sạch sẽ, thoáng mát, quản lý tốt các nguồn lây nhiễm.

7. Thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh – đào tạo – chỉ đạo tuyến – nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế**7.1. Hoạch định quá trình tạo dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác**

Trong việc hoạch định quá trình tạo sản phẩm và dịch vụ, Bệnh viện đảm bảo xác định các vấn đề sau:

- Các mục tiêu chất lượng và các yêu cầu đối với dịch vụ được thể hiện rõ trong kế hoạch thực hiện và các yêu cầu cụ thể;
- Các tài liệu cần thiết cho các quá trình thực hiện;
- Xác định và cung cấp các nguồn lực cần thiết cho các quá trình;
- Các hoạt động kiểm tra, xác nhận, theo dõi cần thiết, các chuẩn mực chấp nhận đối với dịch vụ cung cấp cho khách hàng;
- Lưu trữ các hồ sơ cần thiết để cung cấp bằng chứng về việc thực hiện và kết quả của các quá trình.

7.2. Các quá trình liên quan tới Bệnh nhân/khách hàng

7.2.1 Xác định các yêu cầu liên quan đến Bệnh nhân/khách hàng

Nhận biết các yêu cầu của bệnh nhân/khách hàng: Bệnh viện xác định và lập thành văn bản các yêu cầu của bệnh nhân/khách hàng, bao gồm:

- Các yêu cầu đối với *dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác của bệnh nhân/khách hàng*;
- Những yêu cầu khác không được khách hàng nêu ra nhưng cần thiết cho việc đáp ứng các yêu cầu này;
- Các yêu cầu ràng buộc bởi pháp luật (nếu có).

7.2.2 Xem xét các yêu cầu liên quan đến Bệnh nhân/khách hàng

Xem xét các yêu cầu: Bệnh viện tổ chức việc xem xét các yêu cầu của từng khách hàng cụ thể cùng với các yêu cầu liên quan khác. Việc xem xét được tiến hành trước khi thực hiện.

7.2.3 Trao đổi thông tin với Bệnh nhân/khách hàng

Giao dịch với khách hàng: Bệnh viện cam kết xác định và giải quyết các vấn đề liên quan đến khách hàng về:

- Thông tin về sản phẩm và dịch vụ;
- Các thắc mắc, hợp đồng, các thay đổi liên quan...;
- Phản hồi của khách hàng, kể cả khiếu nại.

Chi tiết xem: *danh mục các quy trình trong phụ lục kèm theo.*

7.3. Quản lý nhà cung ứng

Bệnh viện bảo đảm các yêu cầu về dịch vụ cần mua được xác định rõ ràng, được trao đổi và thông hiểu bởi nhà cung ứng. Các tài liệu này được Lãnh đạo xem xét và thông qua.

7.3.1. Quá trình mua hàng

Bệnh viện thực hiện các thủ tục nhằm bảo đảm tất cả dịch vụ/sản phẩm y tế, các nguồn cung cấp, dịch vụ mua hàng phù hợp với các yêu cầu quy định. Mức độ kiểm soát dịch vụ sản phẩm được mua dựa vào sự tác động của dịch vụ/sản phẩm vào chất lượng khám chữa bệnh/dịch vụ của Bệnh viện đối với bệnh nhân/khách hàng. Các nhà cung cấp được đánh giá và tuyển chọn dựa trên khả năng cung cấp dịch vụ/sản phẩm của họ phù hợp với các yêu cầu của Bệnh viện.

Các nhà cung cấp được lựa chọn theo một số chỉ tiêu sau (tùy vào nhà cung cấp):

- Uy tín,
- Khả năng cung cấp,
- Chất lượng của các dịch vụ/sản phẩm và dịch vụ phù hợp với quy định,
- Giá cả cạnh tranh,
- Phẩm chất chuyên nghiệp và/hoặc bằng chứng bảo đảm đối với các dịch vụ thực hiện một phần hay giấy chứng nhận.
- Có tư cách pháp nhân,
- Hạn sử dụng.v.v.

Việc đánh giá định kỳ có thể thực hiện một năm một lần, các nhà cung cấp đạt yêu cầu được cập nhật vào danh sách nhà cung cấp được phê duyệt. Các kết quả đánh giá và hành động theo dõi sự không phù hợp được lưu vào hồ sơ lưu trữ.

7.3.2. Thông tin mua hàng

Tài liệu mua hàng phải được mô tả rõ ràng dịch vụ/sản phẩm được đặt hàng, bao gồm các yêu cầu liên quan. Các yêu cầu cần phải được phê duyệt về đặc tính sản phẩm, thủ tục, quá trình, thiết bị và yêu cầu riêng được định rõ. Các tài liệu mua hàng phải được xem xét và phê duyệt trước khi thông báo cho nhà cung cấp.

7.3.3. Kiểm tra xác nhận dịch vụ/sản phẩm mua vào

Bệnh viện lập và thực hiện thủ tục dạng văn bản để kiểm tra mọi dịch vụ/sản phẩm mua vào đáp ứng các yêu cầu quy định.

Hiện nay Bệnh viện và Bệnh nhân/khách hàng của Bệnh viện chưa có yêu cầu thẩm tra xác nhận dịch vụ/sản phẩm mua vào tại cơ sở của bên cung cấp. Nếu có yêu cầu về vấn đề này, đại diện lãnh đạo sẽ biên soạn tài liệu/quy định trên hợp đồng và triển khai việc thực hiện.

Chi tiết xem: Quy trình kiểm kê TSCĐ, hàng hóa, vốn bằng tiền: QT.06.TCKT

7.4. Cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ khác

7.4.1. Kiểm soát quá trình

Bệnh viện đảm bảo các quá trình hoạt động trong phạm vi áp dụng được thực hiện trong điều kiện được kiểm soát. Các đơn vị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến các hoạt động đó đều thấu hiểu và thực hiện. Các đơn vị tiến hành các hoạt động theo đúng các tài liệu đã được Bệnh viện xây dựng và ban hành.

Chi tiết xem: Các quy trình tác nghiệp tại các đơn vị

7.4.2. Xác định giá trị sử dụng của các quá trình khám chữa bệnh và cung cấp dịch vụ

Các quá trình khám chữa bệnh và cung cấp dịch vụ không thể kiểm tra xác nhận được kết quả đầu ra ngay mà phải tiến hành theo dõi hoặc đo lường ở các kết quả cuối cùng của các quá trình tiếp theo như chẩn đoán, chữa bệnh sau khi chuyển giao xong dịch vụ. Bệnh viện bảo đảm người có đủ năng lực, phẩm chất thực hiện những dịch vụ này. Khi thích hợp, những dịch vụ này tiếp tục được giám sát nhằm bảo đảm các yêu cầu này được đáp ứng. Phê chuẩn các quá trình cho thấy khả năng của Bệnh viện đạt kết quả đã được hoạch định.

Các hoạt động để đảm bảo sự phù hợp của quá trình này được Bệnh viện xác nhận thông qua các hình thức sau:

- Các quy trình tiếp đón, khám, chẩn đoán, chữa bệnh.v.v.
- Các thiết bị chuyên dụng, Bác sỹ, điều dưỡng chuyên khoa.
- Sử dụng những quy trình, thủ tục, hướng dẫn công việc như tiêu chuẩn kỹ thuật, kỹ thuật Bệnh viện, phác đồ điều trị thích hợp.
- Các yêu cầu hồ sơ để khám, chẩn đoán, được thực hiện để cung cấp cho việc chữa bệnh/dịch vụ/pháp lý.
- Theo dõi, kiểm tra các yêu cầu để bảo đảm việc khám, chẩn đoán, chữa bệnh đạt yêu cầu.

7.4.3. Nhận dạng và truy tìm nguồn gốc bệnh, chữa bệnh, hồ sơ bệnh án

Bệnh viện quy định thống nhất phương pháp, cách nhận biết và truy tìm nguồn gốc dịch vụ để đảm bảo xác định rõ nguồn gốc của chúng khi có yêu cầu từ phía khách hàng hoặc từ các cơ quan quản lý.

Bệnh nhân/khách hàng được nhận biết và theo dõi trong suốt quá trình khám chữa bệnh. Việc theo dõi nhận biết việc khám chữa bệnh/dịch vụ cũng như tái khám được thể hiện trên hồ sơ bệnh án/sổ khám bệnh. Việc nhận biết nguồn gốc thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ bên ngoài được tuân thủ theo thủ tục mua hàng và đánh giá lựa chọn nhà cung cấp cũng như được ghi nhận theo hồ sơ của từng quá trình. Việc nhận biết cụ thể có thể thực hiện bằng các phương pháp sau:

- Họ, tên, tuổi, địa chỉ, giới tính,
- Dấu theo từng khoa,
- Làm dấu hiệu cho mẹ và trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh,
- Nhận biết dấu hiệu riêng trên bản phim,
- Cho mã ID bệnh nhân để nhận biết từng Bệnh nhân và số lưu trữ trên hồ sơ bệnh án để dễ truy tìm hồ sơ của mỗi Bệnh nhân,
- Phân loại hồ sơ, sắp xếp và lưu trữ theo quy định.v.v.

7.4.4. Kiểm soát tài sản do khách hàng cung cấp

Trong quá trình triển khai tại các giai đoạn của dịch vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ y tế được Bệnh viện thực hiện, việc sử dụng, tham khảo các tài liệu,... của khách hàng cung cấp liên quan tới các hoạt động được Bệnh viện xây dựng. Bệnh viện cam kết lưu giữ, bảo mật các thông tin và tài liệu trên.

Tài sản của Bệnh nhân/khách hàng được kiểm soát theo quy định này là tất cả những thứ thuộc sở hữu của Bệnh nhân/khách hàng (cả hữu hình và vô hình) mang theo để phục vụ cho sinh hoạt cá nhân hoặc cho khám và chữa bệnh tại Bệnh viện.

Tài sản của Bệnh nhân/khách hàng, khi họ đang giữ, đặt dưới sự kiểm soát của khách hàng/Bệnh nhân, không thuộc trách nhiệm của Bệnh viện.

Tất cả tài sản của Bệnh nhân/khách hàng dưới sự kiểm soát của Bệnh viện phải được kiểm nhận, bảo quản và cất giữ phù hợp với các quy định của Bệnh viện.

Bệnh viện dành các khu vực riêng để lưu trữ tạm thời các vật dụng cá nhân mà Bệnh nhân hiện không kiểm soát được. Việc kiểm soát này do Điều dưỡng trưởng của các khoa quản lý Bệnh nhân/khách hàng đảm trách.

Mọi tài sản bị hư hỏng, mất mát hoặc không phù hợp với yêu cầu sử dụng đều được đề riêng, ghi hồ sơ và thông báo cho Bệnh nhân/khách hàng. Việc xử lý được thực hiện theo quyết định của Bệnh nhân/khách hàng. Các hồ sơ phải được bảo quản.

7.5. Bảo toàn thuốc, thiết bị Y tế và Bệnh nhân/khách hàng

Bệnh viện cam kết bảo đảm trách nhiệm:

- Bảo toàn thuốc và thiết bị y tế: Thuốc và thiết bị y tế do Bệnh viện kiểm soát được Bệnh viện bảo quản đúng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất hoặc quy định của Bệnh viện.
- Bảo toàn cho khách hàng/Bệnh nhân: Bệnh nhân/khách hàng được phân loại để di chuyển phù hợp với mục đích khám và chữa bệnh. Các nhân viên được đào tạo kỹ thuật thích hợp cho việc quản lý chăm sóc Bệnh nhân/khách hàng. Việc chăm sóc này được thực hiện theo qui định của Bệnh viện/yêu cầu hợp lý của Bệnh nhân/khách hàng.
- Bảo quản chuyển giao mẫu phẩm: Trường hợp đặc biệt, Bệnh viện chịu trách nhiệm đóng gói và bảo quản mẫu phẩm trong suốt quá trình vận chuyển và giao nhận đến nơi cần chuyển giao.
- Vận chuyển Bệnh nhân: Trường hợp đặc biệt theo luật định và hợp đồng, Bệnh viện có trách nhiệm chăm sóc Bệnh nhân cho tới khi chuyển giao trách nhiệm.

7.6. Kiểm soát các dụng cụ đo

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

Người quản lý điều hành máy móc thiết bị (hay người quản lý thích hợp khác được chỉ định) lập thời biểu, hiệu chuẩn và duy trì kiểm tra, việc đo lường và kiểm tra thiết bị nhằm bảo đảm sự phù hợp với đặc điểm kỹ thuật.

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

- Bảo quản các hồ sơ hiệu chuẩn của tất cả thiết bị dùng đo lường và kiểm tra.
- Thiết bị sử dụng kiểm tra và đo lường phải được xác định và hiệu chuẩn theo định kỳ.
- Các nhân viên sử dụng thiết bị được đào tạo.
- Các nhãn hiệu chuẩn và hồ sơ hiệu chuẩn xác nhận tình trạng hiệu chuẩn.
- Khi phát hiện các thiết bị, dụng cụ đo lường không phù hợp, thì các thiết bị, dụng cụ đo lường đó sẽ được kiểm tra, hiệu chuẩn lại, các kết quả kiểm tra trước đó sẽ được kiểm tra xác nhận lại.

- Các thiết bị, dụng cụ đo được kiểm tra, hiệu chuẩn trong môi trường thích hợp.
- Các thiết bị, dụng cụ đo lường được bảo vệ tránh hư hỏng hoặc suy giảm chất lượng các hồ sơ hiệu chuẩn/kiểm tra thiết bị đo đều được lưu giữ theo “thủ tục kiểm soát hồ sơ chất lượng”

Chi tiết xem: Quy định quản lý thiết bị yêu cầu kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm tra định kỳ: QĐ.02.VT

8. Đo lường, phân tích và cải tiến

8.1. Khái quát

Bệnh viện cam kết tiến hành theo dõi, đo lường, phân tích và cải tiến các quá trình nhằm bảo đảm sự phù hợp và cải tiến liên tục của HTQLCL, và sự phù hợp của dịch vụ với các yêu cầu của khách hàng.

8.1.1. Các hoạt động đo lường và giám sát

Bệnh viện hoạch định và triển khai đo lường, giám sát và thẩm tra xác nhận sự phù hợp của dịch vụ thông qua trong phác đồ điều trị, kế hoạch chăm sóc, các thủ tục đo lường và giám sát, quy định, quy trình kỹ thuật điều trị.v.v. Các hoạt động này được giải thích rõ hơn trong phần đo lường-giám sát của sổ tay chất lượng và các thủ tục có liên quan được liệt kê tại phần tài liệu tham khảo.

8.1.2. Tính hiệu lực của hệ thống quản lý chất lượng

Tính hiệu lực của hệ thống quản lý chất lượng được giám sát qua hoạt động đánh giá chất lượng nội bộ, đo lường các kết quả hoạt động và sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng. Kết quả của các hoạt động này được báo cáo cho Ban giám đốc xem xét nhằm xác định cơ hội cải tiến.

8.1.3. Kỹ thuật thống kê

Bệnh viện cam kết sử dụng các kỹ thuật thống kê thích hợp trong đánh giá chất lượng nội bộ và sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng. Đại diện lãnh đạo chỉ định các đơn vị sử dụng các kỹ thuật thống kê thích hợp với các khoa phòng khi cần.

8.2. Theo dõi và đo lường

8.2.1. Đo lường sự thoả mãn của khách hàng

Bệnh viện cam kết tiếp nhận, thu thập và xem xét các thông tin phản hồi, ý kiến, góp ý ...từ phía khách hàng và các bên liên quan khác. Việc phân tích, xác định các nguyên nhân, đề ra các biện pháp khắc phục hoặc phòng ngừa và cải tiến để đảm bảo ngày một đáp ứng tốt hơn, nâng cao chất lượng công tác điều hành, quản lý các hoạt động. Coi đó như thước đo mức độ thực hiện của HTQLCL.

- Sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng là mục tiêu chủ yếu của hệ thống quản lý chất lượng, mức độ thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng là chỉ số quan trọng nhất về tính hiệu lực của hệ thống.

- Sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng được đo lường bằng cách thu thập và phân tích một trong các thông tin sau:

- + Các phàn, nàn khiếu nại của Bệnh nhân /khách hàng.
- + Các biểu lộ tự phát về sự thoả mãn và các dạng thông tin phản hồi khác của Bệnh nhân/khách hàng.
- + Các giải thưởng và công nhận từ các cơ quan chủ quản.
- + Khảo sát sự thoả mãn của Bệnh nhân/khách hàng (qua các bảng câu hỏi).
- + Chỉ số Bệnh nhân/khách hàng trở lại.

- Ban giám đốc sử dụng các dữ liệu thoả mãn Bệnh nhân/khách hàng để xác định các cơ hội cải tiến.

Chi tiết xem:

- Quy trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại của bệnh nhân: QT.07.HT
- Quy trình đánh giá sự hài lòng của người bệnh: QT.08.HT

8.2.2. Đánh giá chất lượng nội bộ

Bệnh viện cam kết xác lập và duy trì các thủ tục để hoạch định và thực hiện việc định kỳ đánh giá chất lượng nội bộ, xác nhận sự phù hợp của:

- Các hoạt động chất lượng và các kết quả có liên quan đến mọi vấn đề đã được hoạch định;
- Các yêu cầu của HTQLCL đã thiết lập;
- Xác định hiệu quả và hiệu lực của HTQLCL.

Chi tiết xem: Quy trình đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng: QT.03.HT

8.2.3. Theo dõi và đo lường các quá trình

Bệnh viện cam kết xác định các phương pháp thích hợp để theo dõi và khi có thể thì đo lường năng lực của các quá trình của HTQLCL. Việc theo dõi được xác định rõ đối với từng quá trình nhằm thu thập các thông tin đầy đủ và chính xác để thực hiện kịp thời các biện pháp khắc phục, phòng ngừa và cải tiến.

Giám sát và đo lường quá trình: Các quá trình Hệ thống quản lý chất lượng được giám sát và đo lường bằng các phương pháp và kỹ thuật khác nhau, có thể bao gồm:

- Thực hiện các cuộc đánh giá chất lượng nội bộ hệ thống quản lý chất lượng.
- Giám sát các xu hướng trong báo cáo dịch vụ/sản phẩm không phù hợp và trong các yêu cầu hành động khắc phục/phòng ngừa.
- Phân tích các dữ liệu tỷ lệ sai hỏng, chậm trễ ở các giai đoạn cung cấp dịch vụ và các xu hướng của chúng.
- Đo lường và giám sát sự thoả mãn bệnh nhân/khách hàng.
- Đo lường và giám sát các quá trình chữa bệnh theo phác đồ điều trị.

Hành động điều chỉnh: Khi một quá trình Hệ thống quản lý chất lượng không phù hợp với yêu cầu, Giám đốc/đại diện lãnh đạo sẽ yêu cầu trưởng bộ phận chịu trách nhiệm về quá trình đó hoặc nhân viên được chỉ định thực hiện hành động khắc phục/phòng ngừa theo quy định.

8.2.4. Theo dõi và đo lường dịch vụ

Bệnh viện xác lập và duy trì các tài liệu và hồ sơ về hoạt động kiểm tra, đánh giá dịch vụ cung cấp để xác nhận rằng mọi yêu cầu của khách hàng đều được đáp ứng, thông qua hoạt động đánh giá và kết quả đưa ra bởi bên thứ nhất, bên thứ hai, bên thứ ba.

Thẩm tra xác nhận sản phẩm/dịch vụ:

- Việc kiểm tra thực hiện dịch vụ được xác định trong nhiều loại tài liệu như: Quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, tài liệu mua hàng.v.v.

- Thẩm tra xác nhận dịch vụ/sản phẩm mua vào: tất cả các sản phẩm/dịch vụ mua vào đều được nhân viên có liên quan kiểm tra theo các văn bản quy định tương ứng.

- Kiểm tra trong quá trình và kiểm tra cuối cùng.

- Tất cả các dịch vụ/sản phẩm ở các giai đoạn xác nhận chuyển giao dịch vụ cuối cùng đều được các Trưởng khoa, phòng chức năng thích hợp xem xét về sự phù hợp theo các văn bản quy định tương ứng.

- Chỉ có các dịch vụ/sản phẩm đạt các yêu cầu kiểm tra trong quá trình và kiểm tra cuối cùng mới được chuyển giao.

Chuyển giao dịch vụ:

- Các dịch vụ được chuyển giao sau khi các hoạt động kiểm tra, đo lường đã được thực hiện.

- Chỉ có các cá nhân có thẩm quyền mới có quyền cho phép chuyển giao dịch vụ cho các bộ phận khác hoặc cho bệnh nhân/khách hàng. Các hồ sơ kiểm tra khi tiếp nhận, trong quá trình khám, chẩn đoán và điều trị, cũng như việc kiểm tra hiệu quả của việc khám, chẩn đoán và điều trị được các Khoa phòng thích hợp xem xét, phê duyệt và được lưu trữ theo thủ tục kiểm soát hồ sơ chất lượng đã quy định.

8.3. Kiểm soát sản phẩm không phù hợp

Bệnh viện xây dựng và duy trì thủ tục bằng văn bản để kiểm soát các sản phẩm dịch vụ không phù hợp nhằm đảm bảo những sản phẩm dịch vụ đó không ảnh hưởng đến lợi ích của khách hàng.

Hồ sơ sản phẩm không phù hợp được lưu giữ theo đúng qui định.

Chi tiết xem:

- Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn: QT.16.HT
- Quy trình kiểm tra công tác bệnh viện 6 tháng/1 năm: QT.05.KHTH
- Quy trình bình bệnh án: QT.15.HT.
- Quy trình kiểm tra và đánh giá công tác điều dưỡng tại đơn vị: QT.01.ĐD
- Quy trình bình phiếu chăm sóc: QT.27.HT
- Quy định quản lý thiết bị yêu cầu kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm tra định kỳ: QĐ.02.VT

8.4. Phân tích dữ liệu

Bệnh viện cam kết các dữ liệu liên quan đến các hoạt động được thu thập và phân tích nhằm xác định sự phù hợp và tính hiệu quả, hiệu lực của HTQLCL và để đánh giá khi có các yêu cầu về cải tiến. Các dữ liệu được Bệnh viện xem xét bao gồm:

- Sự thoả mãn của khách hàng;
- Sự phù hợp với các yêu cầu của sản phẩm và dịch vụ;
- Đặc tính và xu hướng của các quá trình, sản phẩm và dịch vụ, môi trường, bao gồm cả những cơ hội cho hoạt động phòng ngừa.
- Nhà cung ứng;
- Chính sách chất lượng và Mục tiêu chất lượng.

8.5. Cải tiến

8.5.1 Cải tiến liên tục

Cải tiến liên tục để nâng cao hiệu quả và hiệu lực hoạt động của HTQLCL là một trong những nội dung quan trọng của Bệnh viện. Việc cải tiến liên tục được thể hiện thông qua việc:

- Sự phù hợp với các yêu cầu của sản phẩm và dịch vụ;
- Thiết lập, thực hiện và xem xét Chính sách chất lượng và Mục tiêu chất lượng;
- Đánh giá chất lượng nội bộ;
- Thu thập và phân tích dữ liệu;
- Thực hiện các hành động khắc phục, phòng ngừa và cải tiến;

8.5.2. Hành động khắc phục

Bệnh viện cam kết xác lập và duy trì thủ tục bằng văn bản để thực hiện hành động khắc phục nhằm loại bỏ nguyên nhân gây ra sự không phù hợp, nhằm đáp ứng điều 8.5.2 của TCVN ISO 9001:2008 và phù hợp với thực tế hoạt động của Bệnh viện.

8.5.3 Hành động phòng ngừa

Bệnh viện cam kết xác lập và duy trì thủ tục bằng văn bản để thực hiện hành động phòng ngừa nhằm loại bỏ những nguyên nhân tiềm ẩn có nguy cơ gây ra sự không phù hợp. nhằm đáp ứng điều 8.5.3 của TCVN ISO 9001:2008 và phù hợp với thực tế hoạt động của Bệnh viện.

Chi tiết xem:

- Quy trình xử lý sự cố chuyên môn: QT.17.HT
- Quy trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại của bệnh nhân: QT.07.HT
- Quy trình kiểm thảo tử vong: QT.18.HT.

DANH MỤC QUY TRÌNH