SỞ Y TẾ TỈNH VĨNH PHÚC
TTYT HUYỆN YÊN LẠC

BẢNG KIỂM HƯỚNG DẪN

CÁC KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN KẾ HOẠCH VÀ ĐÁNH GIÁ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

A1.1		Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	Năm 2016	KH 2017	Giải pháp	Người phụ trách	Đơn vị phối hợp
Mức 1	**1**	Không có biển hiệu bệnh viện hoặc biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ.	X				
	2	Chưa có bàn/quầy và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh.	X				
	3	Không đạt một trong các tiểu mục từ 4 đến 10.	X				
Mức 2	**4**	Biển hiệu bệnh viện đầy đủ, không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ.	X				
	5	Trong phạm vi 500m có biển báo bệnh viện tại đầy đủ các hướng đến.	X				
	6	Trước các lối rẽ từ đường chính vào đường nhỏ có biển báo bệnh viện (trong trường hợp bệnh viện không nằm ở đường chính).	X				
	7	Cổng bệnh viện được đánh số; cổng chính ghi rõ "Cổng số 1"; các cổng phụ ghi rõ từng số theo một chiều thống nhất; đối với cổng nội bộ có chỉ dẫn rõ ràng "*cổng nội bộ cho nhân viên bệnh viện*".	X				
	8	Có biển báo chỉ dẫn bãi trông giữ xe.	X				
	9	Có bàn/quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh.	X				
	10	Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng	X				
	11	Có nhân viên y tế đón tiếp, hướng dẫn người bệnh: mặc đồng phục và mang biển tên hoặc đeo băng vải để người bệnh dễ nhận biết.	X				
Mức 3	**12**	Đạt toàn bộ các tiểu mục từ 4 đến 10.	X				
	13	Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh có biển báo rõ ràng.	X				
	14	Biển báo niêm yết giá tiền và thời gian trông xe rõ ràng, cụ thể, không gạch xóa và có số điện thoại tiếp nhận ý kiến phản hồi.	X				

	15	Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát, có hiển thị người xem đang đứng ở đâu; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét.	X				
	16	Các tòa nhà được đánh chữ cái (hoặc số) rõ ràng, đầy đủ các mặt hoặc tối thiểu đầy đủ các mặt nhìn thấy được.	X				
	17	Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên rõ ràng và dễ nhìn thấy.	X				
	18	Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn.	X				
Mức 4	**19**	Đạt toàn bộ các tiểu mục từ 11 đến 15.	X				
	20	Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh cho người bệnh có và không có BHYT.	X				
	21	Bàn thông tin có nhân viên trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh.	X				
	22	Cầu thang bộ và (hoặc) thang máy được đánh số rõ ràng.	X				
	23	Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên về các nhân viên y tế phụ trách.	X				
Mức 5	**24**	Đạt toàn bộ các tiểu mục từ 16 đến 20.	X				
	25	Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có hiển thị người xem đứng ở đâu.	X				
	26	Khoa khám bệnh có vạch màu khác nhau (dán/gắn dưới sàn nhà, trên tường). Các vạch màu hướng dẫn đến các địa điểm/công việc khác nhau (ví dụ đến buồng xét nghiệm, chụp X-Quang…) hoặc dành cho các đối tượng người bệnh khác nhau.		X	Khảo sát, bố trí các vạch màu tại các phòng khám; Hướng dẫn đến các khoa lâm sàng/cận lâm sàng, các phòng chức năng		
	27	Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và số phòng.		X	Xây dựng Bản hướng dẫn phạm vi khoa/phòng có chung đường cầu thang		
	28	Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất của bệnh viện, thuận tiện cho việc tìm kiếm.		X	Thống nhất cách đánh số buồng bệnh tại các khoa trong toàn TT		
	29	Biển tên khoa/phòng được viết bằng hai thứ tiếng Việt và Anh (trên phạm vi toàn bệnh viện).		X	Thống nhất kích thước, biển tên các khoa/phòng bằng tiếng Việt và tiếng Anh trong toàn TT		
		Kết quả (Mức)	**4**	**5**			

LƯU Ý: Mẫu chỉ mang tính chất tham khảo về mặt hình thức và phương pháp xây dựng. Các khoa/phòng căn cứ cụ thể vào tiêu chí mà khoa/phòng mình phụ trách để có biện pháp xây dựng phù hợp với mục tiêu và kế hoạch đề ra.

SỞ Y TẾ TỈNH VĨNH PHÚC
TTYT HUYỆN YÊN LẠC

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN YÊN LẠC NĂM 2017

STT	Mục tiêu	Bộ phận theo dõi thực hiện	Chỉ tiêu đánh giá
1.	**Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.**		
	Thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại các khoa/phòng	Phòng QLCL	100% các khoa phòng
	Cử nhân viên tổ QLCL tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng	Phòng TCHC-QT	≥ 1 nhân viên
2.	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.		
	Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của bệnh viện.	Tổ CNTT	Thông tin trên website được cập nhật
	Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện	Công đoàn	Có 1 khẩu hiệu
	Xây dựng các khẩu hiệu (slogan) nâng cao chất lượng trong các khoa/phòng và khuôn viên bệnh viện	Công đoàn	Có ≥ 2 khẩu hiệu
	Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng	Ban Giám đốc và các đoàn thể	100% các khoa phòng có kế hoạch cải tiến
3.	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.		Có Quy trình
	Phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơtại bệnh viện	Phòng QLCL	100% phiếu
	Đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phản hồi các phiếu báo sự cố	Phòng QLCL	4 báo cáo/năm
	Tổng kết báo cáo sự cố	Phòng QLCL	
4.	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.		100% các quy trình
	Xây dựng bảng kiểm mới và rà soát cập nhật các quy trình kỹ thuật	Phòng QLCL	Thể hiện trong biên bản

	Kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm	Phòng QLCL	Thể hiện trong báo cáo hàng năm
	Tổng hợp số liệu về sai sót, sự cố	Phòng QLCL	Có các hướng dẫn chuyên môn
5.	Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2013 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ – BYT).	Hội đồng QLCL	
	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng của bệnh viện cải thiện so với năm trước	Hội đồng QLCL	≥ 10%
	Không có tiêu chí nào ở mức 1	Hội đồng QLCL	Xem kết quả kiểm tra

LƯU Ý: Mẫu chỉ mang tính chất tham khảo về mặt hình thức và phương pháp đánh giá. Các khoa/phòng, bộ phận đánh giá căn cứ cụ thể vào tiêu chí mà khoa/phòng mình phụ trách để có biện pháp đánh giá phù hợp với mục tiêu và kế hoạch đề ra.