

BỘ Y TẾ



BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT
ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

HÀ NỘI – THÁNG 12 NĂM 2013

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 4858 / QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 03 tháng 12 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”.

Điều 2. “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” được áp dụng cho các bệnh viện nhà nước và tư nhân.

Điều 2. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục và các đơn vị liên quan hướng dẫn và triển khai thí điểm thực hiện “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”, tổ chức đánh giá, sơ kết, hoàn thiện “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, ngành và thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Các Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Trang thông tin điện tử Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

BỘ TRƯỞNG

Đã ký

Nguyễn Thị Kim Tiến

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. QUAN ĐIỂM CHỦ ĐẠO XÂY DỰNG TIÊU CHÍ

“Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”.

2. MỤC ĐÍCH BAN HÀNH BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Các tiêu chí chất lượng được xây dựng và ban hành là bộ công cụ để các bệnh viện áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của Thông tư 19/2013/TT-BYT; cho các đoàn kiểm tra của cơ quan quản lý y tế tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo định kỳ hằng năm hoặc đột xuất.

3. MỤC TIÊU CỦA BỘ TIÊU CHÍ

3.1. Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí

Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.

3.2. Mục tiêu cụ thể của Bộ tiêu chí

1. Cung cấp công cụ đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện Việt Nam.
2. Hỗ trợ cho các bệnh viện xác định được đang ở mức chất lượng nào để tiến hành các hoạt động can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện.
3. Định hướng cho bệnh viện xác định vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng.
4. Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho việc xếp loại chất lượng bệnh viện, khen thưởng và thi đua.
5. Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho đầu tư, phát triển, quy hoạch bệnh viện.

4. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong Bộ tiêu chí này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

4.1. Tiêu chuẩn

Là các yêu cầu, mục đích, mong đợi hướng đến để bảo đảm các sản phẩm, quy trình và dịch vụ cần đạt được và phù hợp với mục đích đề ra.

4.2. Tiêu chí

Là các yếu tố dùng để đo lường hoặc kiểm tra, giám sát mức độ yêu cầu cần đạt được ở một khía cạnh cụ thể của mỗi tiêu chuẩn.

Mỗi tiêu chí có thể bao gồm một hoặc nhiều chỉ số đánh giá chất lượng bệnh viện. Tiêu chí thiết lập một danh mục cần kiểm tra về việc tuân thủ hoặc không tuân thủ; đáp ứng hoặc không đáp ứng; đạt hoặc không đạt. Quá trình đo lường, kiểm tra, giám sát này có thể đưa đến kết luận một tiêu chuẩn đã đạt hoặc chưa đạt.

4.3. Chỉ số

Là công cụ đo lường một khía cạnh cụ thể của tiêu chí, được thể hiện bằng con số, tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất...

Chỉ số được tính toán thông qua việc thu thập, phân tích số liệu. Các chỉ số giúp đo lường và chỉ ra mức độ chất lượng đạt được của tiêu chí.

4.4. Chất lượng bệnh viện

Là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám, chữa bệnh.

Một số khía cạnh chất lượng bệnh viện là khả năng tiếp cận dịch vụ, an toàn, người bệnh là trung tâm, hướng về nhân viên y tế, trình độ chuyên môn, kịp thời, tiện nghi, công bằng, hiệu quả...

4.5. Mức (mức độ đánh giá của tiêu chí)

Là các cấp độ chất lượng từ thấp đến cao của một tiêu chí cụ thể, tương tự như các bậc thang. Trong văn bản này, mỗi tiêu chí được chia làm 5 mức độ đánh giá.

4.6. Tiêu mục (của tiêu chí)

Là các nội dung, hoạt động, kết quả... cụ thể cần đánh giá của một tiêu chí. Mỗi tiêu mục chứa đựng một nội dung, hoạt động, kết quả... hoàn chỉnh, khi đánh giá được xếp là đạt hoặc không đạt. Tiêu chí tập hợp một loạt các tiêu mục được đánh số thứ tự từ 1 đến hết. Mỗi mức độ chất lượng có thể có một hoặc nhiều tiêu mục.

5. KẾT CẤU BỘ TIÊU CHÍ

5.1. Kết cấu các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện

Bộ tiêu chí bao gồm 83 tiêu chí, được chia làm 5 phần A, B, C, D, E:

- Phần A: Hướng đến người bệnh (19 tiêu chí)
- Phần B: Phát triển nguồn nhân lực (14 tiêu chí)
- Phần C: Hoạt động chuyên môn (38 tiêu chí)
- Phần D: Cải tiến chất lượng (8 tiêu chí)
- Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 tiêu chí)

Trong mỗi một phần được chia thành các mục, mỗi mục có một số tiêu chí nhất định (mỗi mục có thể được xem xét như là một tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện).

5.2. Kết cấu một tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện

Mỗi tiêu chí đề cập một vấn đề xác định, được xây dựng dựa trên **năm bậc thang chất lượng (năm mức độ đánh giá)**. Một tiêu chí xem xét các khía cạnh toàn diện của một vấn đề và bao hàm các nội dung về yếu tố cấu trúc, yếu tố quy trình thực hiện và kết quả đầu ra. Năm mức độ chất lượng như sau:

- Mức 1: Chất lượng kém

- Mức 2: Chất lượng trung bình
- Mức 3: Chất lượng khá
- Mức 4: Chất lượng tốt
- Mức 5: Chất lượng rất tốt

6. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ

6.1. Nguyên tắc chung đánh giá tiêu chí

1. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo 5 mức từ mức 1 đến mức 5.
2. Tiêu chí được xếp ở mức 1 nếu có bất kỳ một tiểu mục nào trong mức 1.
3. Tiêu chí được xếp ở mức 2, 3, 4, 5 nếu:
 - a. Không có tiểu mục nào trong mức 1.
 - b. Đạt được **ĐẦY ĐỦ TOÀN BỘ** các tiểu mục trong một mức¹.

6.2. Nguyên tắc chung đánh giá các tiểu mục của tiêu chí

1. Mỗi một tiểu mục của tiêu chí được đánh giá là “**đạt**” hoặc “**không đạt**”.
2. Một tiểu mục được đánh giá là “**đạt**” cần tuân thủ triệt để theo nguyên tắc: “**hoặc không, hoặc tất cả**”².
3. Phạm vi thời gian đánh giá của mỗi tiêu chí được tính mốc trong 1 năm nếu tiểu mục không có các yêu cầu cụ thể về mặt thời gian (từ 1/10 năm trước đến 30/9 năm sau); hoặc tính từ ngày 1/10 của năm trước đến thời điểm đánh giá. Ví dụ tiêu chí mỗi người một giường, nếu có bất kỳ 1 giường bệnh có hiện tượng nằm ghép 3 người trong khoảng thời gian từ 1/10 năm trước đến 30/9 năm sau thì xếp tiêu chí này ở mức 1.
4. Các tiểu mục cần phỏng vấn ý kiến của nhân viên y tế/người bệnh được đánh giá là đạt nếu khảo sát/phỏng vấn 7 người và có từ 5/7 người trở lên trả lời đồng ý³ hoặc phỏng vấn 9 người và có trên 7/9 người đồng ý.

6.3. Phương thức đánh giá các tiểu mục của tiêu chí

1. Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
2. Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu...
3. Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.

6.4. Phương thức tính điểm cho một tiêu chí

1. Nếu không đạt đầy đủ các tiểu mục trong mức 2 (hoặc 3, 4, 5) thì vẫn chỉ được xếp vào mức 1.

2. Ví dụ: một điểm “Khoa/phòng có bồn rửa tay cho nhân viên y tế” chỉ được xếp là “đạt” và cho 1 điểm nếu toàn bộ các khoa/phòng trong toàn bệnh viện đều có bồn rửa tay. Nếu bất kỳ một khoa/phòng nào không có bồn rửa tay sẽ đánh giá điểm này là “không đạt”.

3. Cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu, có lực mẫu $P = 80\%$ (alpha = 0,05) và threshold = 70% (ngưỡng chấp nhận = 70%).

1. Tiêu chí được đánh giá đạt mức nào được tính điểm tương ứng với mức đó (dao động từ 1 đến 5 điểm).
2. Điểm đánh giá tiêu chí của các nhóm vấn đề quan trọng, ưu tiên cải tiến hiện nay được nhân với các hệ số 1,5 hoặc hệ số 2. Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ quyết định cụ thể hệ số áp dụng cho các nhóm tiêu chí.

DANH MỤC MÃ VÀ TÊN TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Trang
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	1
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	2
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
5	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	5
6	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	6
	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	7
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	8
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	9
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	10
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	11
	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	12
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	13
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	14
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	16
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	17
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	18
18	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	19
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	20
	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	21

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Trang
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	22
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	23
	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	24
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	25
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	26
	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	27
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	28
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	29
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	30
	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	31
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	32
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	33
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	34
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)		
	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	35
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	36
	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	38
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	39
	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)		
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	40
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	41
	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	43
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	44
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	45
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	46
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	47
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	48

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	Trang
	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)	
46	C5.1 Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	49
47	C5.2 Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	50
48	C5.3 Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	51
49	C5.4 Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	52
50	C5.5 Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	53
51	C5.6 Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	54
	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)	
52	C6.1 Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	55
53	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	56
54	C6.3 Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	57
55	C6.4 Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	58
56	C6.5 Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	59
	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	
57	C7.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	60
58	C7.2 Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	61
59	C7.3 Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	62
60	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	63
61	C7.5 Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	64
	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	
62	C8.1 Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	65
63	C8.2 Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	66
	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
64	C9.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	67
65	C9.2 Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	68
66	C9.3 Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	69
67	C9.4 Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	70
68	C9.5 Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	71
69	C9.6 Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	72
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Trang
70	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	73
71	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	74
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)		
	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)		
72	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	75
73	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	76
74	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	77
	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)		
75	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	78
76	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	79
	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	80
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	81
79	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	82
	D3.4	<i>Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng (không áp dụng cho năm 2013)</i>	83
	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
	E1. 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)		
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	84
81	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	85
82	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	86
83	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	87

PHẦN A. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Bệnh viện chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể cho người bệnh sẽ làm giảm thời gian đi khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải và nâng cao mức độ hài lòng người bệnh. - Thực trạng có một số bệnh viện hướng dẫn không rõ ràng, đầy đủ, gây khó khăn cho người bệnh trong việc tìm đến bệnh viện và các khoa/phòng.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có biển hiệu bệnh viện hoặc biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ. - Chưa có bàn/quầy và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 10.
Mức 2	- Biển hiệu bệnh viện đầy đủ, không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ. - Trong phạm vi 500m có biển báo bệnh viện tại đầy đủ các hướng đến. - 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). - 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 “<i>cổng nội bộ cho nhân viên bệnh viện</i>”. - Có biển báo chỉ dẫn bãi trông giữ xe. - Có bàn/quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. - Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng - 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.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 10. - Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh có biển báo rõ ràng. - 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. - 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. - 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. - Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên rõ ràng và dễ nhìn thấy. - Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. - Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh cho người bệnh có và không có BHYT. - Bàn thông tin có nhân viên trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh. - Cầu thang bộ và (hoặc) thang máy được đánh số rõ ràng. - Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên về các nhân viên y tế phụ trách.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 16 đến 20. - Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có

	hiển thị người xem đứng ở đâu. 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. 27. Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và số phòng. 28. Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất của bệnh viện, thuận tiện cho việc tìm kiếm. 29. Biển tên khoa/phòng được viết bằng hai thứ tiếng Việt và Anh (trên phạm vi toàn bệnh viện).
--	---

A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị 05/CT-BYT năm 2012 về nâng cao chất lượng khám bệnh. - Người bệnh đến một số bệnh viện khám chữa bệnh nhưng chưa được đón tiếp chu đáo, ghế ngồi, sảnh chờ thiếu, gây mệt mỏi thêm cho người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh. 2. Phòng hoặc sảnh chờ không có ghế hoặc có ghế hỏng không dùng được. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 7.
Mức 2	4. Mái nhà có 2 lớp trở lên, bảo đảm cách nhiệt tốt giữa trong nhà và ngoài trời. 5. Có phòng, sảnh chờ cho người bệnh và người nhà. 6. Sẵn có cáng tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh. 7. Sẵn có xe đẩy tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh.
Mức 3	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. 9. Phòng chờ bảo đảm thoáng mát mùa hè; kín gió và ấm vào mùa đông. 10. Phòng chờ có đủ số lượng quạt (hoặc điều hòa) hoạt động thường xuyên. 11. Phòng chờ đủ chỗ ngồi cho tối thiểu 10% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày (dựa trên số liệu tổng lượt khám trung bình/ngày). 12. Có ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ. 13. Người bệnh nặng được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và có nhân viên y tế dẫn đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng.
Mức 4	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. 15. Có khảo sát lại và mua bổ sung ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần. 16. Phòng chờ đủ chỗ cho tối thiểu 20% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày (dựa trên số liệu tổng lượt khám trung bình trong ngày). 17. Phòng chờ có điều hòa một chiều hoạt động thường xuyên; nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời. 18. Lối đi giữa toàn bộ các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa cho người bệnh và nhân viên bệnh viện.
Mức 5	19. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 18. 20. Phòng chờ có điều hòa hai chiều hoạt động thường xuyên và bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh.

A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị 05/CT-BYT năm 2012 và Quyết định 1313/QĐ-BYT về việc cải tiến quy trình khám bệnh và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Có xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên khảo sát thực tế.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Xây dựng và công bố quy trình khám bệnh đầy đủ dành cho đối tượng BHYT và không có BHYT. - Quy trình khám bệnh được trình bày rõ ràng, dễ hiểu và đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc. - Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng. - Có phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh (trong trường hợp có đông người bệnh đến khám). - Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm (trong trường hợp có đông người bệnh đến khám).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 9. - Có tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. <i>Nếu bệnh viện có đông người bệnh đến khám, cần đạt các tiêu mục sau:</i> * Có bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, bảo hiểm y tế. * Có tăng thêm bác sỹ cho khoa khám bệnh (làm 100% thời gian tại phòng khám hoặc trong lúc cao điểm). * Có tăng thêm điều dưỡng cho khoa khám bệnh (làm 100% thời gian tại phòng khám hoặc trong lúc cao điểm). * Bố trí thêm nhân viên thu viện phí, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 15. - Bệnh viện tính được thời gian trung bình của một lượt khám bệnh (dựa hoàn toàn vào hệ thống công nghệ thông tin) cho toàn bộ các người bệnh sau: - Chỉ khám lâm sàng - Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) - Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh - Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng - Khám lâm sàng + khác - Tổng thời gian khám trung bình cho một lượt khám - Có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. - Có các cam kết và công khai các cam kết về thời gian chờ đợi tối đa cho một hoạt động liên quan đến khám bệnh (ví dụ người bệnh được chờ tối đa 3 phút cho đăng ký khám, chờ tối đa 5 phút cho lấy máu...).
Ghi chú	* Nếu không có đông người bệnh đến khám thì không đánh giá tiêu mục.

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Luật khám bệnh chữa bệnh. • Quy chế cấp cứu (Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT). • Cấp cứu người bệnh kịp thời là yêu cầu cấp thiết đối với bệnh viện. • Đã có những trường hợp người bệnh cấp cứu nhưng bệnh viện xử trí chậm trễ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện có người bệnh cấp cứu không được cấp cứu kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng (như tử vong, hoại tử cắt chi, các tổn thương không hồi phục...). 2. Giường cấp cứu của bệnh viện không sẵn sàng hoạt động nếu có người bệnh đến cấp cứu. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 8.
Mức 2	4. Có quy định người bệnh cấp cứu được ưu tiên khám và xử trí. 5. Có hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu có đông người bệnh cấp cứu). 6. Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm. 7. Có danh mục thuốc cấp cứu (theo các quy định). 8. Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo các quy định).
Mức 3	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. 10. Bảo đảm đầy đủ các cơ sở thuốc cấp cứu (theo các quy định). 11. Có đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu (bình ô-xy, khí nén, bóng...) và được kiểm tra thường xuyên. 12. Giường cấp cứu của bệnh viện bảo đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết. 13. Có nhân viên y tế trực cấp cứu 24/24h. 14. Không có trường hợp người bệnh cấp cứu bị trì hoãn khám và xử trí, gây hậu quả nghiêm trọng. 15. Bệnh viện sẵn có quy định về hội chẩn người bệnh trong trường hợp cấp cứu. 16. Người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.
Mức 4	17. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 16. 18. Có máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh tại giường cấp cứu. 19. Có hệ thống cung cấp ô-xy, khí nén cho giường bệnh cấp cứu. 20. Có tiến hành đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh; có phân loại kết quả cấp cứu: số thành công, số ca vượt khả năng đơn vị, chuyển tuyến, tử vong...
Mức 5	21. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 17 đến 20. 22. Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh. 23. Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến... (vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh...).

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
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ về giải quyết hiện tượng "cò bệnh viện". • Một số bệnh viện có tình trạng chen lấn, không xếp hàng khi khám bệnh. • Người cao tuổi, đối tượng ưu tiên cần được hưởng các chế độ ưu tiên theo quy định. • Tình trạng chen ngang, lộn xộn, mất trật tự xảy ra ở một số bệnh viện, dẫn đến các nguy cơ tiêu cực không mong muốn.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không có quy định về xếp hàng. 2. Có tình trạng chen lấn, chen ngang, không có thứ tự làm thủ tục. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Bệnh viện thiết lập quy trình tiếp đón người bệnh có trật tự. 5. Có quy định xếp hàng và dải phân cách (cứng, mềm) khống chế từng người một làm thủ tục theo đúng thứ tự.
Mức 3	6. Có bộ phận phát số và hướng dẫn người bệnh xếp hàng, bảo đảm tính công bằng, trật tự trong việc khám bệnh, thanh toán viện phí trước, sau. 7. Có biện pháp giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự, do nhân viên trực tiếp thực hiện hoặc qua hệ thống camera tự động.
Mức 4	8. Bệnh viện có máy lấy số tự động theo thông tin cá nhân người bệnh đến khám, bảo đảm tính công bằng, trật tự trong việc khám bệnh, thanh toán viện phí trước, sau. 9. Bệnh viện có các cửa làm thủ tục, phòng khám phân loại riêng cho từng đối tượng; bảo đảm tính công bằng. 10. Có quy định rõ ràng, minh bạch về đối tượng người bệnh được ưu tiên và niêm yết công khai. 11. Có ô, cửa dành cho đối tượng ưu tiên (tùy thuộc vào loại bệnh viện và quy định của bệnh viện). 12. Có ô, cửa ưu tiên dành riêng cho đối tượng đúng tuyến. 13. Phân chia các buồng, bàn khám cho các đối tượng người bệnh: có và không có bảo hiểm y tế, đối tượng ưu tiên, cấp cứu, đúng tuyến...
Mức 5	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. 15. Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt. 16. Bệnh viện có hình thức đăng ký khám qua website hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn. 17. Bệnh viện tính được thời gian chờ đợi của từng người bệnh thông qua hệ thống máy tự động.
Ghi chú	• Nếu bệnh viện thường xuyên có ít người bệnh, không cần xếp hàng vẫn được khám ngay và không đạt các mức từ 3 trở lên thì xếp ở mức 2. • Có thể đạt các mức 3, 4, 5 mà không cần đạt mức 2.

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
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Việc hướng dẫn người bệnh cụ thể, chu đáo, chính xác sẽ giúp người bệnh nắm được quy trình khám bệnh và tiết kiệm thời gian, công sức của người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Người bệnh không nhận được các hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Người bệnh được liệt kê và hướng dẫn cụ thể trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (XN, CDHA, TDCN) được chỉ định.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Có hệ thống lấy số và xếp hàng tự động tại khu vực xét nghiệm. - Có loa thông báo thông tin cho người bệnh tại khu vực xét nghiệm hoặc có các hình thức khác để hướng dẫn người bệnh (ví dụ có nhân viên tại chỗ hướng dẫn cụ thể cho người bệnh hoặc đưa người bệnh đi). - Có giấy hẹn trả kết quả xét nghiệm, có ghi rõ thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả. - Bệnh viện có tờ giấy hướng dẫn tổng hợp các xét nghiệm và trình tự, quy trình các XN, CDHA, TDCN phát cho người bệnh, trong đó có ghi rõ những lưu ý cần nhắc nhở cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm. - Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các XN, CDHA, TDCN phải làm. - Các xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu được lấy một lần trong một ngày khám bệnh (trừ trường đặc biệt phải lấy máu nhiều hơn một lần trong ngày cần phải có giải thích rõ cho người bệnh về lý do chuyên môn).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 10. - Bệnh viện có các hình thức hướng dẫn rõ ràng, cụ thể cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo... về trình tự, quy trình XN, CDHA, TDCN. - Người bệnh được được bố trí làm các xét nghiệm theo các trình tự tiện lợi nhất để được lấy mẫu bệnh phẩm và làm xét nghiệm trong một ngày (trừ những xét nghiệm có quy trình trả lời kết quả trên một ngày như kháng sinh đồ; nếu có cần phải giải thích rõ ràng cho người bệnh). - Sau khi có kết quả các xét nghiệm, người bệnh quay trở lại phòng khám gặp bác sỹ đã khám và được ưu tiên trả lời kết quả, khám lại, chẩn đoán ngay (có xếp hàng theo thứ tự). - Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có con số tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. - Người bệnh được làm toàn bộ các XN, CDHA, TDCN cơ bản trong phạm vi hoặc ngay tại phòng khám, khoa khám bệnh. - Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn được theo dõi và tăng dần theo thời gian.

A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Việc người bệnh được nằm 1 người/1 giường bảo đảm quyền lợi chính đáng của người bệnh. - Hạn chế nguy cơ mất an toàn, sai sót trong quá trình điều trị do nằm ghép.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Có tình trạng giường ghép từ 3 người bệnh trở lên. - Có giường bệnh theo yêu cầu nhưng số giường theo yêu cầu này nằm trong số giường kế hoạch của khoa, phòng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4-5.
Mức 2	- Không có tình trạng người bệnh nằm ghép từ 3 người trở lên trên 1 giường. - Người bệnh bị bệnh nặng, người bệnh sau phẫu thuật, người bệnh cần kết nối với trang thiết bị y tế, người bệnh bị bệnh truyền nhiễm, người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện và các người bệnh có nguy cơ cao bị lây nhiễm được bố trí nằm mỗi người một giường.
Mức 3	- Có thống kê được số ngày, giường nằm ghép trong năm. - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh hoặc “giường tạm” được kê bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. - Có giường bệnh dành riêng cho người cao tuổi tại các khoa lâm sàng, ưu tiên các buồng bệnh và các giường ở vị trí thuận tiện cho người cao tuổi ra, vào (áp dụng cho các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa có người bệnh cao tuổi).
Mức 4	- Đạt tiêu mục 8. - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang.
Mức 5	- Đạt tiêu mục 8. - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh kê trong buồng bệnh. - Số giường bệnh được kê không vượt quá công suất thiết kế ban đầu của buồng bệnh. - Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh bảo đảm tính đồng nhất. - Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có thể nâng lên hạ xuống...
Ghi chú	Nằm ghép 2: Tổng số người bệnh có trong khoa, phòng > số giường thực kê và $\leq$ số giường thực kê nhân với 2 trong một ngày xác định. Nằm ghép 3: Tổng số người bệnh có trong khoa, phòng > 2 lần số giường thực kê và $\leq$ số giường thực kê nhân với 3 trong một ngày xác định. - Người bệnh có nguy cơ cao bị lây nhiễm (người đang dùng thuốc giảm miễn dịch, người bệnh suy tủy...).

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Các văn bản, quy định về số lượng, diện tích các nhà vệ sinh trong các bệnh viện. • Việc sử dụng các phương tiện vệ sinh là nhu cầu sinh hoạt cá nhân tối thiểu của một người bình thường. • Các phương tiện vệ sinh không bảo đảm trực tiếp ảnh hưởng đến công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, gây nhiều nguy cơ nhiễm khuẩn với người bệnh, người chăm sóc, người đến thăm và nhân viên y tế.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Nhà vệ sinh không sạch sẽ: có nước đọng, rác bẩn, mùi khó chịu, hôi thối. 2. Khoa lâm sàng, cận lâm sàng không có khu vệ sinh riêng. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng có ít nhất 1 khu vệ sinh. 5. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 30 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa).
Mức 3	6. Đạt các tiêu mục 4, 5. 7. Mỗi khu vệ sinh có ít nhất 2 buồng vệ sinh riêng cho nam và nữ. 8. Có nhân viên làm vệ sinh theo quy trình do bệnh viện quy định. 9. Buồng vệ sinh cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên. 10. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 12 đến 29 giường bệnh. 11. Buồng vệ sinh bảo đảm sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng trong buồng vệ sinh.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 11. 13. Buồng vệ sinh có sẵn giấy vệ sinh. 14. Buồng vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên. 15. Buồng vệ sinh có xà-phòng, dung dịch sát khuẩn rửa tay. 16. Buồng vệ sinh có gương. 17. Buồng vệ sinh có móc treo quần áo và trong tình trạng sử dụng được. 18. Buồng vệ sinh luôn khô ráo, có quạt/hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên. 19. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh. 20. Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định của bệnh viện, có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh. 21. Buồng vệ sinh bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.
Mức 5	22. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 21. 23. Mỗi buồng bệnh có buồng vệ sinh riêng khép kín; bảo đảm tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh.

A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Người bệnh khi vào viện được cung cấp các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân là nhu cầu thiết yếu. • Các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt giúp hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện và tăng sự hài lòng người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không cung cấp đầy đủ các vật dụng cá nhân cho người bệnh như không cung cấp vỏ chăn, ga, gối; không có tủ đầu giường... 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Toàn bộ người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo, vỏ chăn, vỏ gối đã được giặt sạch, bảo đảm không rách.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Bảo đảm mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường. 6. Tủ đầu giường sạch sẽ, không bị hoen rỉ, hỏng cánh, ngăn kéo. 7. Có ga, đệm, gối, chăn sạch sẽ (có màn cho người bệnh nếu có yêu cầu ở các vùng có nhiều côn trùng). 8. Có ghế cho người nhà ngồi chăm sóc người bệnh ở một số buồng bệnh cần người nhà chăm sóc.
Mức 4	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. 10. Quần áo, chăn màn người bệnh không bị biến đổi màu sắc. 11. Quần áo người bệnh được thay cách nhật/hàng ngày và khi cần. 12. Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và khi bẩn. 13. Các tủ đầu giường đồng bộ, có khóa.
Mức 5	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 14. 15. Quần áo người bệnh được thay hàng ngày. 16. Quần áo cho người bệnh có ký hiệu về kích cỡ khác nhau để người bệnh có thể được lựa chọn kích cỡ phù hợp. 17. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ và tính chất bệnh tật. 18. Người bệnh được cung cấp quần áo có thiết kế riêng (và khăn che trong trường hợp cần thiết) bảo đảm thuận tiện, kín đáo khi thực hiện các công việc như chiếu chụp, làm phẫu thuật, thủ thuật...

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Các tiện nghi sinh hoạt cung cấp đầy đủ cho người bệnh sẽ giúp người bệnh bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý, giúp người bệnh mau hồi phục hơn.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa bảo đảm các tiện ích phục vụ người bệnh. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Hệ thống chiếu sáng bảo đảm hoạt động liên tục; được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có cháy/hỏng.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Có máy/lò sưởi ấm/điều hòa 2 chiều cho người bệnh vào mùa đông ở các buồng thủ thuật/kỹ thuật cần bọc lộ cơ thể người bệnh. - Khoa/phòng điều trị sẵn có nước uống nóng/lạnh cho người bệnh. - Có phòng tắm dành cho người bệnh, có vòi sen hoạt động được và có nước chảy thường xuyên.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. - Khoa phục hồi chức năng của bệnh viện có phòng tập phục hồi chức năng và đầy đủ các dụng cụ tập luyện cho người bệnh. - Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng/lạnh. - Trong các buồng bệnh có nước uống nóng/lạnh cho người bệnh. - Có đầy đủ các phương tiện (quạt, máy sưởi hoặc máy điều hòa...) bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh tại các buồng bệnh. - Có các khu nhà trọ phục vụ cho người bệnh, người nhà người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, người bệnh nghèo và các đối tượng được ưu tiên khác.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Có điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh (điều hòa 2 chiều đối với khu vực có khí hậu lạnh). - Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh. - Có siêu thị nhỏ trong bệnh viện, cung cấp đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người thân. - Có các khu nhà trọ phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú.

A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Bảo đảm cho người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện là nhiệm vụ của xã hội và ngành y tế, góp phần nâng cao tính công bằng trong khám, chữa bệnh. • Góp phần bảo đảm quyền con người.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không có xe lăn tại khu khám bệnh. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Có ít nhất 1 xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh phục vụ người tàn tật khi có nhu cầu.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Bệnh viện có đường dành cho xe lăn đi lên khu vực phòng khám/khoa khám bệnh, thiết kế bảo đảm an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp. 6. Các vỉa hè, lối đi được thiết kế có đường dành cho xe lăn, thiết kế bảo đảm an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp. 7. Các khoa/phòng ở tầng/lầu cao có thang máy ở tình trạng hoạt động thường xuyên, người đi xe lăn có thể được sử dụng.
Mức 4	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. 9. Người đi xe lăn có thể tự tiếp cận được tất cả các buồng khám, buồng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh... trong khu vực khám bệnh. 10. Khu vệ sinh của khu khám bệnh có buồng vệ sinh thiết kế dành riêng cho người tàn tật theo quy chuẩn quốc tế.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. 12. Người đi xe lăn có thể tự đến được tất cả các khoa trong bệnh viện. 13. Khu vệ sinh của toàn bộ các khoa/phòng có buồng vệ sinh thiết kế dành riêng cho người tàn tật theo quy chuẩn quốc tế. 14. Các vỉa hè, lối đi được thiết kế phù hợp cho người khiếm thị có thể đi được. 15. Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính đến khám.

A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Bệnh viện có cây xanh, bãi cỏ, công viên... sẽ tạo môi trường trong lành giúp người bệnh chóng hồi phục sức khỏe; giảm căng thẳng cho người bệnh và nhân viên y tế.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không có cây xanh hoặc không có khu vực trồng cây. 2. Không đạt các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	3. Sử dụng các khoảng không gian ngoài trời để trồng cây xanh; trong nhà, hành lang để đặt chậu cây cảnh. 4. Không có vũng/hố nước tù đọng trong khuôn viên bệnh viện.
Mức 3	5. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. 6. Có công viên, bãi cỏ diện tích dưới 5% tổng khuôn viên bệnh viện. 7. Có bố trí ghế đá trong công viên và ngoài sân, vỉa hè... dưới tán các cây xanh.
Mức 4	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. 9. Có công viên/vườn hoa diện tích chiếm từ 5% đến 10% tổng khuôn viên bệnh viện. 10. Bãi cỏ được cắt tỉa thường xuyên, không có cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. 12. Có công viên chiếm diện tích trên 10% tổng khuôn viên bệnh viện. 13. Có đài phun nước/hồ nước hoặc có tiếp giáp với rừng/biển.

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp góp phần tạo môi trường khám và điều trị tích cực, hạn chế tình trạng lộn xộn và mất trật tự an ninh trong bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Đồ đạc/tư trang của bệnh viện/nhân viên y tế để lộn xộn trong khoa/phòng hoặc gây cản trở lối đi. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Đồ đạc/tư trang của người bệnh/người nhà người bệnh để lộn xộn trong khoa/phòng hoặc gây cản trở lối đi.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Đồ đạc/tư trang của nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh để gọn gàng, không gây cản trở lối đi. - Có tủ giữ đồ/dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh/người nhà người bệnh tại khoa/khu vực khám bệnh. - Có tủ giữ đồ cho người bệnh tại các điểm tập trung của bệnh viện.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. - Có tủ đựng đồ cá nhân cho người bệnh tại tất cả các giường bệnh, bảo đảm mỗi người bệnh có 1 tủ. - Có tủ giữ đồ có khóa hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh/người nhà người bệnh tại tất cả các khoa/phòng điều trị.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. - Có kết an toàn dành cho người bệnh/người nhà người bệnh hoặc có dịch vụ ký gửi tiền/tư trang/đồ đạc giá trị cho người bệnh.

A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 đã quy định về việc cung cấp thông tin cho người bệnh trong quá trình điều trị. • Được cung cấp thông tin trong quá trình điều trị là quyền chính đáng của người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Người bệnh không được cung cấp thông tin về bệnh tật và quá trình điều trị: chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, thời gian điều trị... 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Người bệnh* được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Người bệnh được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh. 6. Người bệnh được giải thích về tính chất, giá cả và lựa chọn về thuốc, vật tư tiêu hao cần thiết cho việc điều trị của người bệnh. 7. Người bệnh được giải thích về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao được bảo hiểm chi trả toàn bộ/một phần hoặc tự túc. 8. Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện. 9. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản. 10. Người bệnh được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; các kỹ thuật cao, chi phí lớn. 11. Người bệnh được nhân viên y tế giải thích chi tiết khi có thắc mắc về các khoản chi trong hóa đơn.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 11. 13. Người bệnh được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị. 14. Người bệnh được thông báo lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu và có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám, chữa bệnh. 15. Bệnh viện xây dựng “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn”*** cho ít nhất 5 bệnh thường gặp tại bệnh viện. 16. Nhân viên y tế phát các “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho người

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị
	bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.
Mức 5	17. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 16. 18. Bệnh viện xây dựng “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho ít nhất 20 bệnh thường gặp tại bệnh viện. 19. Nhân viên y tế phát các “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.
Ghi chú	* <i>Cách đánh giá thông tin liên quan đến người bệnh: Khảo sát tối thiểu 7 người bệnh và chấm là đạt nếu có trên 5/7 người đồng ý. (cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu có lực mẫu $P = 80\%$ ($\alpha = 0,05$) và threshold = 70% (ngưỡng chấp nhận = 70%).</i> ** <i>Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn (care – pathway/clinical pathway) là một dạng bảng kiểm rút gọn các xét nghiệm, thuốc, vật tư, kỹ thuật/thủ thuật... có thể được dùng cho một mặt bệnh xác định. Phiếu này giúp người bệnh có thể cùng theo dõi được quá trình điều trị với nhân viên y tế; biết được các xét nghiệm, thuốc... có thể được dùng (tham khảo clinical pathway của Anh, Úc... http://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_pathway).</i>

A4.2	Người bệnh được tôn trọng bí mật riêng tư
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2009 đã quy định người bệnh được tôn trọng bí mật riêng tư. • Việc tôn trọng bí mật riêng tư giúp người bệnh ổn định tâm lý, yên tâm điều trị khi nằm viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có vi phạm về quyền riêng tư người bệnh như cung cấp thông tin về bệnh cho không đúng đối tượng, gây khiếu kiện và sau khi xác minh có sai phạm của bệnh viện. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Có quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa/phòng, không cho người không có nhiệm vụ/thẩm quyền tiếp cận.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Không có trường hợp người bệnh bị lộ thông tin cá nhân trên các phương tiện thông tin đại chúng về quá trình điều trị. 6. Có phòng riêng/vách ngăn/rèm che... kín đáo ngăn cách với người không có phận sự trong khi thực hiện thăm khám, thực hiện thủ thuật và các công việc khác cần phải bộc lộ cơ thể người bệnh. 7. Có vách ngăn di động sẵn có tại các khoa/phòng để phục vụ người bệnh trong các trường hợp làm thủ thuật hoặc thay đổi quần áo/vệ sinh tại giường. 8. Phiếu thông tin người bệnh treo đầu giường không ghi chi tiết đặc điểm bệnh tật đối với một số bệnh có thể gây tổn thương hoặc bất lợi về mặt tâm lý/uy tín của người bệnh* (ví dụ HIV/AIDS, một số bệnh ung thư, bệnh lây truyền qua đường tình dục...).
Mức 4	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. 10. Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi và có vách ngăn di động hoặc cố định ở giữa. 11. Mỗi giường bệnh có rèm che chắn có thể đóng/mở khi cần. 12. Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện chiếu/chụp/thăm dò chức năng.
Mức 5	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 12. 14. Người bệnh nữ khi tiến hành siêu âm sản/phụ khoa được cung cấp khăn để che chắn cơ thể. 15. Người bệnh trên 13 tuổi được nằm trong các buồng bệnh nam và buồng bệnh nữ riêng biệt. 16. Khoảng cách giữa hai giường bệnh liền kề tối thiểu 2m để bảo đảm một phần sự yên tĩnh riêng tư của người bệnh.
Ghi chú	• <i>Người bệnh không muốn người đến thăm biết được tình trạng bệnh tật của mình hoặc gia đình người bệnh không muốn cho chính người bệnh biết về bệnh đang điều trị.</i>

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Một số người bệnh khi nộp viện phí không biết rõ phải nộp cho những khoản nào, dễ phát sinh thắc mắc. - Việc tổ chức thu nộp viện phí tại một số bệnh viện mất nhiều thời gian của người bệnh do xếp hàng, đi lại trong bệnh viện. - Một số người bệnh nộp viện phí trực tiếp tại các khoa/phòng, có thể dẫn đến các nguy cơ/tác động/tiêu cực không mong muốn.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Phát hiện có người bệnh nộp viện phí trực tiếp cho nhân viên tài vụ hoặc nhân viên y tế mà không có hóa đơn/biên lai của tài chính bệnh viện. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Bệnh viện có công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. - Bảng giá viện phí trình bày rõ ràng, bố trí tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho người bệnh tra cứu. - Người bệnh nộp viện phí tại các địa điểm thu nộp do bệnh viện quy định, có hóa đơn theo đúng quy định của tài chính hoặc quy định của bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Bệnh viện có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao... và giá tiền từng khoản cho người bệnh. - Bảng kê được in đầy đủ, rõ ràng, chính xác các thông tin về chi phí điều trị; phần kinh phí phải đóng và phần được miễn, giảm hoặc BHYT thanh toán*. - Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi thuốc, vật tư tiêu hao...
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. - Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên website của bệnh viện. - Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật/thuốc/xét nghiệm đắt tiền hoặc có chi phí lớn. - Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí nếu người bệnh có yêu cầu. - Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng ngoài các địa điểm thu nộp theo quy định của bệnh viện (kể cả cho các dịch vụ xã hội hóa/KCB theo yêu cầu). - Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí được in trong phiếu thanh toán.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 15. - Bệnh viện phát hành thẻ thanh toán điện tử cho người bệnh dùng nội bộ trong bệnh viện. - Người bệnh sử dụng thẻ thanh toán điện tử nội bộ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoản nào khác tại bệnh viện. - Các thông tin chi phí được lưu trong thẻ và in cho người bệnh khi kết thúc đợt khám/điều trị.
Ghi chú	* Kiểm tra ngẫu nhiên 30 phiếu thanh toán và đối chiếu với bảng giá. Nếu phát hiện ít nhất 1 phiếu sai sót thì mức 3 không được tính là đạt.

A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thực hiện chủ trương xã hội hóa (XHH) trong ngành y tế, nhiều bệnh viện đang triển khai các hình thức XHH trang thiết bị y tế; liên doanh, liên kết... Nhiều bệnh viện thực hiện tốt công tác XHH, đem lại các lợi ích lớn cho người bệnh như được sử dụng các trang thiết bị hiện đại hơn, tốt hơn. Tuy nhiên một số mặt trái của XHH đã ảnh hưởng đến người bệnh và định hướng công bằng, hiệu quả của ngành y tế.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Phát hiện thấy bệnh viện có trang thiết bị từ nguồn đầu tư của Nhà nước bị hỏng/trục trặc từ 1 tháng trở lên trong bối cảnh bệnh viện có máy cùng chức năng tương tự từ nguồn đầu tư xã hội hóa. - Phát hiện thấy ban lãnh đạo bệnh viện có chỉ đạo bằng lời nói/hành vi/văn bản tạo áp lực cho nhân viên đưa ra chỉ định chiếu/chụp/xét nghiệm/kỹ thuật mà không dựa trên nhu cầu về mặt chuyên môn (căn cứ vào đơn thư khiếu nại, tố cáo và ý kiến của nhân viên y tế). - Đề án liên doanh, liên kết không thông qua Đảng ủy và tổ chức công đoàn của đơn vị hoặc chưa có thống nhất bằng văn bản.
Mức 2	Giá viện phí của một trong các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả từ 31% trở lên.
Mức 3	- Bệnh viện không đặt chỉ tiêu chiếu/chụp/xét nghiệm/kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế có nguồn gốc xã hội hóa. - Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị. - Có công khai bảng giá dịch vụ kỹ thuật sử dụng các trang thiết bị xã hội hóa. - Giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 30%.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. - Có ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp...) thực hiện được các dịch vụ mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh viện (ví dụ máy xạ trị ung thư, máy chụp MRI, PET-CT, Gamma-Knife...) hoặc CT-Scan với bệnh viện hạng III, IV. - Giá viện phí của 10 dịch vụ y tế đắt tiền nhất có trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa không cao hơn giá do BHYT chi trả.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 11. - Có ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp...) thực hiện được các dịch vụ can thiệp hoặc điều trị mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh viện (ví dụ máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife, các trang thiết bị phục vụ tim mạch can thiệp...). - Giá viện phí của toàn bộ các dịch vụ sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa không cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả.
Ghi chú	- Tiêu chí này áp dụng cho tất cả các bệnh viện có hoạt động xã hội hóa dịch vụ khám chữa bệnh. Nếu bệnh viện không có hoạt động xã hội hóa dịch vụ khám chữa bệnh, không áp dụng tiêu chí này. - Các mức 3, 4, 5 chỉ tính là đạt nếu không có tiêu mục nào trong mức 1 và 2.

A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Chỉ thị số 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Thực hiện tốt việc tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người bệnh giúp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không có số điện thoại đường dây nóng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Có số đường dây nóng và công bố công khai tại các vị trí dễ thấy. - Có kế hoạch phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Có người trực đường dây nóng tiếp nhận các ý kiến phản ánh của người bệnh. - Công khai số điện thoại giám đốc, đường dây nóng của cơ quan quản lý trực tiếp tại các vị trí dễ thấy.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời. - Có phân tích và chia nhóm các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa/phòng hoặc nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý hoặc xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. - Có xác định nguyên nhân phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi cá nhân và/hoặc lỗi hệ thống.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 11. - Có tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện dựa trên kết quả phân tích các nguyên nhân phàn nàn, thắc mắc của người bệnh. - Có các hình thức và có thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi người bệnh. - Có kiến nghị về các lỗi hệ thống và gửi cho các cơ quan quản lý để có biện pháp giải quyết.

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư số 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. - Sự hài lòng người bệnh phản ánh kết quả đầu ra của các dịch vụ chăm sóc y tế, đánh giá uy tín, chất lượng phục vụ bệnh viện. - Chỉ số hài lòng của người bệnh giúp đo lường sự đáp ứng của các cơ sở y tế đối với những mong đợi của người bệnh đối với các dịch vụ y tế, giúp bệnh viện cải tiến chất lượng phục vụ và chất lượng chuyên môn.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không tiến hành khảo sát, lấy ý kiến thăm dò hoặc không đánh giá sự hài lòng người bệnh. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Có quy định, hướng dẫn về việc khảo sát, đánh giá hài lòng người bệnh. - Có bộ câu hỏi khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh do bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ các bộ câu hỏi khác. - Có tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh, trong đó có quy định về thời gian tiến hành đánh giá, người đánh giá, đối tượng được đánh giá...
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh thường xuyên ít nhất 03 tháng một lần. - Có phòng vấn ít nhất hai đối tượng là người bệnh đến khám bệnh và người bệnh điều trị nội trú. - Có phân tích số liệu và tổng hợp báo cáo đánh giá sự hài lòng người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. - Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng người bệnh đánh giá toàn diện các khía cạnh của sự hài lòng. - Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng người bệnh được xây dựng có tính khách quan, tin cậy chưa cao, xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng. - Phương pháp đánh giá mang tính khách quan, khoa học; có nêu rõ phương pháp chọn mẫu, phương pháp phân tích số liệu... - Có phân tích sự hài lòng người bệnh chia theo các khoa khám và điều trị. - Có công bố tỷ lệ hài lòng của người bệnh cho các nhân viên y tế.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 15. - Có tổ chức tiến hành phỏng vấn người bệnh ngay trước khi xuất viện. - Có thực hiện phân tích, tổng hợp thư góp ý của người bệnh trong và sau khi kết thúc điều trị. - Có các phân tích sâu về nhóm người bệnh chưa hài lòng. - Các kết quả phân tích cung cấp được các thông tin, căn cứ khoa học có giá trị giúp bệnh viện cải tiến chất lượng. - Xây dựng kế hoạch và tiến hành các biện pháp cải tiến chất lượng phục vụ và chăm sóc người bệnh dựa trên các kết quả đánh giá sự hài lòng người bệnh.

PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất quyết định số lượng, chất lượng công tác khám, chữa bệnh của bệnh viện. - Kế hoạch phát triển nhân lực y tế là một căn cứ quan trọng, bảo đảm việc tuyển dụng, sử dụng, duy trì và phát triển nhân lực y tế. - Một số văn bản liên quan đến tuyển dụng, sử dụng và quản lý nhân lực y tế được ban hành nhưng chưa được cập nhật và triển khai tại nhiều bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không xây dựng quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Có xây dựng quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - Trong bản quy hoạch/kế hoạch có đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo cập nhật kiến thức, duy trì, phát triển nguồn nhân lực.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Bệnh viện triển khai các nội dung trong bản quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - Trong bản quy hoạch/kế hoạch có các mục tiêu và chỉ số cụ thể. - Bệnh viện có chính sách riêng nhằm thu hút, ưu đãi nguồn nhân lực y tế.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. - Bệnh viện thường xuyên rà soát, điều chỉnh, bổ sung bản quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế ít nhất 1 lần 1 năm. - Bệnh viện có kế hoạch, chính sách khuyến khích hỗ trợ nhân viên y tế tham gia đào tạo ở các bậc học cao hơn.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 11. - Bệnh viện tiến hành đánh giá việc thực hiện quy hoạch/kế hoạch hàng năm. - Bệnh viện đạt được toàn bộ các mục tiêu, chỉ số theo quy hoạch/kế hoạch.

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Tình trạng thiếu nhân lực do nhiều nguyên nhân ở nhiều bệnh viện làm ảnh hưởng đến chất lượng chuyên môn, chất lượng chăm sóc người bệnh và các dịch vụ y tế liên quan. - Xu hướng chuyển dịch nguồn nhân lực giữa các cơ sở y tế làm ảnh hưởng tới hoạt động của bệnh viện. - Việc duy trì ổn định nguồn nhân lực rất quan trọng trong việc phát triển bệnh viện (và trong tình huống khẩn cấp, bệnh dịch nguy hiểm...)
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa xây dựng “Đề án vị trí việc làm”. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 6.
Mức 2	- Bệnh viện đã xây dựng “Đề án vị trí việc làm”, được giám đốc bệnh viện phê duyệt. - Có bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp. - Có nhân viên y tế phải trực 24/24h với tần suất cao, dưới 4 ngày một lần. - Không đủ hoặc không tuyển đủ số lượng người làm việc theo danh mục vị trí việc làm tại “Đề án vị trí việc làm”.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 6. - Đã xây dựng “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo hướng dẫn của Bộ Y tế*. - Đề án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. - Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện. - Số lượng nhân lực phù hợp với danh mục vị trí việc làm. - Tính toán, dự báo được nhu cầu nhân lực cần bổ sung, thay thế số người sẽ về hưu và có kế hoạch bổ sung, tuyển dụng cụ thể cho các vị trí đó. - Có thống kê các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực: - Tỷ số bác sỹ/giường bệnh - Tỷ số điều dưỡng/giường bệnh - Tỷ số bác sỹ/điều dưỡng chung của bệnh viện và của các khoa/phòng.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 13. - Bệnh viện bảo đảm số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24/7. - Bệnh viện đạt và bảo đảm duy trì các tỷ số liên quan đến số lượng nhân lực theo đúng Đề án vị trí việc làm của bệnh viện đã xây dựng. - Bệnh viện làm việc theo chế độ ca kíp ở tối thiểu các khoa: hồi sức cấp cứu, chống độc, điều trị tích cực, sơ sinh, phẫu thuật - gây mê hồi sức.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 17. - Bệnh viện làm việc theo chế độ ca kíp tại các khoa chuyên môn; không có nhân viên y tế thường trực 24/24.
Ghi chú	* Chi tiết về việc xây dựng theo hướng dẫn Bộ Y tế.

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Các văn bản quy định về cơ cấu các chức danh nghề nghiệp chưa cụ thể đối với từng chuyên khoa, vì vậy cần phải cụ thể hóa cơ cấu chức danh nghề nghiệp trong đề án vị trí việc làm. • Luật Viên chức, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Lao động...
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Đã xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Có quy định, tiêu chí cụ thể tuyển dụng nhân viên y tế theo vị trí việc làm. 6. Trong đề án vị trí việc làm không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định cơ cấu chức danh nghề nghiệp. 7. Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm theo hướng dẫn của Bộ Y tế*. 8. Có bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp và được cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm. 9. Bệnh viện có đầy đủ số lượng người làm việc nhưng có thể chưa bảo đảm đủ cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm.
Mức 4	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 9. 11. Bệnh viện có đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm. 12. Có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm.
Mức 5	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 12. 14. Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm. 15. Tiến hành sửa đổi, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá hàng năm.
Ghi chú	• * Mục này tạm thời chưa đánh giá, sẽ đánh giá sau khi Bộ Y tế ban hành hướng dẫn cụ thể.

B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Nhân lực y tế là yếu tố quan trọng nhất trong việc cung cấp số lượng, chất lượng các dịch vụ y tế. - Chất lượng nguồn nhân lực y tế bệnh viện được thể hiện qua bốn yếu tố là kỹ năng nghề nghiệp, trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa có/chưa xây dựng kế hoạch đào tạo lại, đào tạo cập nhật kiến thức để phát triển kỹ năng nghề nghiệp (tay nghề) và trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Bệnh viện có kế hoạch đào tạo lại, đào tạo cập nhật kiến thức để phát triển kỹ năng nghề nghiệp và trình độ chuyên môn cho nhân viên. - Kế hoạch chưa hoàn chỉnh hoặc chưa phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 3, 4. - Bệnh viện tổ chức các hình thức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ dưới 5 năm công tác.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 5, 6. - Tỷ lệ bác sỹ do bệnh viện cử đi đào tạo sau đại học chiếm ít nhất 50% tổng số bác sỹ có bằng sau đại học của bệnh viện (theo từng cấp sau đại học như thạc sỹ/chuyên khoa I hoặc tiến sỹ/chuyên khoa II). - Bệnh viện tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ... - Bệnh viện có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề trong và ngoài bệnh viện.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 10. - Nhân viên chuyên môn bệnh viện viết được các hướng dẫn chẩn đoán điều trị và các quy trình chuyên môn. - Bệnh viện có các hình thức tự đào tạo và khuyến khích việc truyền đạt kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ và kinh nghiệm cho các nhân viên khác (kiểm tra, trao đổi phác đồ điều trị, báo cáo chuyên đề...) - Có hình thức thúc đẩy nhân viên tham gia đào tạo liên tục (ví dụ: xây dựng “hệ thống tính điểm tham gia đào tạo liên tục”...).

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế là một yếu tố đặc biệt quan trọng với người bệnh, làm tăng sự hài lòng người bệnh, giúp người bệnh yên tâm, thoải mái trong quá trình điều trị. - Gần đây, một số nhân viên y tế có biểu hiện không tốt về ứng xử, giao tiếp với người bệnh. Mặc dù tỷ lệ nhỏ nhưng đã ảnh hưởng đến hình ảnh của ngành. Bộ Y tế đã ban hành quy tắc ứng xử nhằm nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không có hoặc chưa xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế. - Có vụ việc tập thể/cá nhân vi phạm y đức nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 7.
Mức 2	- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế. - Bản kế hoạch có đặt ra các chỉ tiêu/chỉ số cụ thể liên quan đến ứng xử, giao tiếp, y đức để tập thể bệnh viện phấn đấu. - Đã triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. - Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm dưới 50% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. - Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 50% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia). - Bệnh viện có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ... - Có tiến hành khảo sát/đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát/đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh/người nhà người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 11. - Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh. - Bệnh viện có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá. - Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức
Mức 5	16. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 15. 17. Đánh giá thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế có các chỉ số đạt kết quả tốt; có xu hướng tăng dần theo thời gian. 18. Đánh giá hài lòng người bệnh cho kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế. 19. Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế. 20. Có cá nhân/sự việc tiêu biểu về y đức, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân/bệnh viện khác học tập.

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Bệnh viện tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe là việc cần thiết để duy trì và phát triển chất lượng nguồn nhân lực.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Trong quy chế chi tiêu nội bộ chưa xây dựng được chính sách hỗ trợ cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Có chính sách hỗ trợ cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo nhưng khoản hỗ trợ chưa bảo đảm đủ 50% học phí và sinh hoạt phí.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Có chính sách hỗ trợ cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo, bảo đảm từ 50% đến 70% khoản học phí và sinh hoạt phí. 6. Bệnh viện bố trí vị trí việc làm phù hợp cho nhân viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo. 7. Bệnh viện có cơ chế, chính sách thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài và yên tâm công hiến.
Mức 4	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. 9. Hàng năm, bệnh viện cử tối thiểu 5% số lượng người làm việc (chia theo cơ cấu chức danh nghề nghiệp) đi học bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc bên ngoài bệnh viện. 10. Cử đầy đủ các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, kỹ sư .v.v. đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. 12. Toàn bộ những người được cử đi học quay trở lại bệnh viện làm việc. 13. Không có trường hợp bồi hoàn kinh phí đào tạo.

B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Bảo đảm chính sách tiền lương và thu nhập hợp pháp của nhân viên y tế là một điều kiện quan trọng, tiên quyết cho hoạt động bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện có nhân viên y tế làm việc trong bệnh viện nhưng hưởng lương dưới mức lương tối thiểu hoặc trả lương cho người lao động không đúng quy định của pháp luật. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Toàn bộ nhân viên y tế làm việc từ 3 tháng trở lên đều được hưởng lương hoặc các thu nhập hợp pháp khác do bệnh viện chi trả. - Bệnh viện bảo đảm đóng BHXH cho toàn bộ nhân viên y tế. - Bệnh viện bảo đảm trả lương theo đúng hạn và tăng lương theo đúng quy định.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và có được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức. - Người lao động được hưởng đầy đủ chế độ tiền lương, phụ cấp theo đúng quy định của Nhà nước. - Nhân viên y tế có nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp dưới 1 lần lương và phụ cấp quanh lương.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. - Nhân viên y tế có nguồn thu nhập tăng thêm gấp ít nhất từ 1 đến 2 lần lương và phụ cấp quanh lương.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 10 và 11. - Nhân viên y tế có nguồn thu nhập tăng thêm gấp từ 2 đến 2,5 lần lương và phụ cấp quanh lương.
Ghi chú	Các bệnh viện tư nhân nếu không áp dụng tiêu chí này đề nghị nghiên cứu và xây dựng các tiêu mục khác cho phù hợp với đặc thù của bệnh viện tư nhân trả lương, thưởng và phụ cấp cho nhân viên.

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Bảo đảm các điều kiện làm việc chuyên môn và vệ sinh lao động giúp cho nhân viên y tế có thể thực hiện được đầy đủ, an toàn các nhiệm vụ chuyên môn của mình, giúp cung cấp các dịch vụ y tế cho chất lượng cho người bệnh, đồng thời đem lại sự hài lòng cho người bệnh và nhân viên y tế.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không bảo đảm điều kiện về cơ sở vật chất, phòng ốc (nhà dột, nát...). - Không bảo đảm điều kiện về trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc. - Không bảo đảm điều kiện về trang thiết bị y tế, thiếu các trang thiết bị cơ bản phục vụ chuyên môn hoặc hỏng không sử dụng được. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	- Bảo đảm điều kiện làm việc cơ sở vật chất, phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc. - Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc đầy đủ. - Có đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản phục vụ công tác chuyên môn (nhưng có thể các trang thiết bị y tế cũ, lạc hậu).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Có đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ công tác chuyên môn, trang thiết bị cũ, lạc hậu được thay thế kịp thời. - Nhân viên y tế được cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn nhân viên y tế như khẩu trang, găng tay, quần áo... - Có môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên y tế cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như phòng đọc, phòng tra cứu thông tin y học, truy cập internet. - Các nhân viên y tế làm công tác chuyên môn được tham gia sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 3 tháng/1 lần. - Có mời chuyên gia có kinh nghiệm tham gia báo cáo trong các sinh hoạt khoa học định kỳ.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện). - Nhân viên y tế không bị hạn chế sử dụng các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn nhân viên y tế như khẩu trang, găng tay... - Có phòng thư viện lưu trữ các loại sách/tạp chí y học, văn bản quy phạm pháp luật, thư viện điện tử... tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên. - Bệnh viện có quy định thời gian tiến hành khảo sát/đánh giá định kỳ về mức độ hài lòng của nhân viên y tế với các điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện làm việc, bảo hộ lao động... - Có tiến hành khảo sát/đánh giá theo như quy định của bệnh viện và kết quả đánh giá có trên 70% nhân viên y tế hài lòng với các yếu tố trên.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 19. - Kết quả đánh giá có trên 90% nhân viên y tế hài lòng với các yếu tố trên. - Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát/đánh giá... - Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.
Ghi chú	Mẫu phiếu khảo sát hài lòng nhân viên y tế có thể do bệnh viện tự xây dựng hoặc dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Nhân viên y tế là những người có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, người dân. Tuy nhiên sức khỏe của đội ngũ nhân viên y tế bị ảnh hưởng nhiều bởi các nguy cơ, phơi nhiễm, các căng thẳng và áp lực của công việc.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không tiến hành khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế trong năm. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan... được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi tuyển dụng. - Bệnh viện có tiến hành khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như trong một số chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, phơi nhiễm hóa chất, phóng xạ...
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Bệnh viện có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế. - Bệnh viện lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế. - Bệnh viện bảo đảm chế độ nghỉ dưỡng/ngỉ phép cho nhân viên theo đúng quy định. - Bệnh viện tổ chức các hình thức nghỉ dưỡng/tham quan tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 9. - Bệnh viện quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian. - Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được quản lý bằng công nghệ thông tin. - Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nguồn nhân lực y tế bệnh viện như sân tập và dụng cụ thể thao. - Có xây dựng các hoạt động/phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên tinh thần cho nhân viên y tế.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 14. - Hàng năm có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên, phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên. - Kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các đối tượng nhân viên dựa vào phân tích hồ sơ sức khỏe. - Áp dụng kết quả phân tích vào can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên bệnh viện. - Phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí... hoạt động tích cực thường xuyên. - Bệnh viện có các khu thể thao và giải trí lành mạnh dành cho nhân viên bệnh viện (nằm trong khuôn viên hoặc ngoài bệnh viện).

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Môi trường làm việc tích cực, thân thiện có ý nghĩa giúp cho nhân viên y tế có thể yên tâm, thoải mái phát huy, cống hiến hết khả năng, sức lực của mình cho bệnh viện và người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện có đơn thư khiếu nại, tố cáo của nhân viên y tế về các hiện tượng mất dân chủ, mất đoàn kết, tiêu cực... - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4..
Mức 2	- Bệnh viện đã xây dựng quy chế dân chủ cơ sở. - Quy chế dân chủ cơ sở được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức/người lao động/nhân viên y tế.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Bệnh viện có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao; không phân biệt vị trí công tác. - Hình thức động viên, khuyến khích nhân viên y tế đa dạng (bằng tiền, hiện vật, danh hiệu, cơ hội đi học, bổ nhiệm...). - Có xây dựng các tiêu chí cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... nhân viên và công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết. - Nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện (*). - Nhân viên y tế được lãnh đạo bệnh viện quan tâm; được tôn trọng và đối xử bình đẳng (*).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 10. - Có các hình thức khuyến khích, động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, sinh hoạt ngoại khóa tập thể và huy động được đa số nhân viên tham gia. - Bệnh viện xây dựng các phong trào hoạt động ngoại khóa và duy trì ổn định thường xuyên qua các năm. - Có tiến hành khảo sát hàng năm đánh giá của nhân viên y tế về môi trường làm việc. - Bệnh viện thực hiện bổ nhiệm cho nhân viên y tế theo đúng quy trình và dựa trên các tiêu chí của bệnh viện đã ban hành.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. - Bệnh viện thực hiện khen thưởng, bổ nhiệm công bằng cho đúng các đối tượng hoạt động thực sự tích cực, hiệu quả (không dựa trên phân bổ chỉ tiêu khen thưởng, bổ nhiệm theo cơ cấu)*. - Áp dụng các kết quả khảo sát đánh giá của nhân viên y tế vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.
Ghi chú	*Dựa trên khảo sát ý kiến của nhân viên y tế. - Khảo sát tối thiểu 7 nhân viên và chấm là đạt nếu có trên 5/7 người đồng ý. (cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu có lực mẫu $P = 80\%$ ($\alpha = 0,05$) và $\text{threshold} = 70\%$ (ngưỡng chấp nhận).

B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Xác định chiến lược, quy hoạch phát triển và xây dựng kế hoạch là những yêu cầu thiết yếu đối với mỗi tổ chức. • Mỗi bệnh viện cần xây dựng tầm nhìn mang tính dài hạn, có chiến lược, quy hoạch phát triển và có kế hoạch ngắn hạn, dài hạn nhằm đạt được mục tiêu cụ thể cho từng giai đoạn, duy trì và phát triển bệnh viện. • Sự phát triển của bệnh viện cần có tính liên tục và kế thừa.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể. 2. Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4..
Mức 2	3. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể. 4. Công bố công khai kế hoạch đã xây dựng.
Mức 3	5. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. 6. Trong kế hoạch phát triển tổng thể có kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (giai đoạn 2 năm, giai đoạn 5 năm). 7. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm căn cứ vào kế hoạch 5 năm và xác định những vấn đề ưu tiên phát triển bệnh viện. 8. Bệnh viện đã triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.
Mức 4	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. 10. Bệnh viện đã thực hiện được toàn bộ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. 11. Bệnh viện đã xây dựng và được phê duyệt quy hoạch phát triển. 12. Công bố công khai quy hoạch phát triển đã xây dựng. 13. Trong quy hoạch của bệnh viện có các chỉ số đích và mốc thời gian cụ thể để phấn đấu. 14. Trong quy hoạch của bệnh viện có các giải pháp cụ thể và nguồn lực để đạt được mục tiêu phát triển của bệnh viện. 15. Bệnh viện triển khai thực hiện các nội dung theo quy hoạch phát triển đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.
Mức 5	16. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 15. 17. Bệnh viện đã thực hiện được toàn bộ các nội dung theo quy hoạch phát triển đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. 18. Bệnh viện đã xây dựng và được phê duyệt chiến lược phát triển như mở rộng quy mô, nâng cấp bệnh viện; thực hiện được các kỹ thuật cao, chuyên sâu; phát triển thành cơ sở đào tạo, trung tâm điều trị cấp khu vực/quốc tế... 19. Công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng.

B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Việc triển khai các văn bản của các cấp quản lý mang tính bắt buộc của tất cả các bệnh viện. - Mỗi bệnh viện cần triển khai ngay, có hiệu quả các văn bản được các cơ quan có thẩm quyền ban hành. Đây là nghĩa vụ và trách nhiệm của bệnh viện, thể hiện sự tuân thủ pháp luật và đáp ứng được các yêu cầu trong công tác khám, chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa triển khai các văn bản của các cấp quản lý có thẩm quyền ban hành. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Bệnh viện phân công cho nhân viên đầu mỗi cập nhật các văn bản có liên quan đến hoạt động bệnh viện. - Bệnh viện đã triển khai các văn bản đến lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các phòng chức năng và lãnh đạo các khoa/phòng điều trị.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 3, 4. - Bệnh viện đã phổ biến toàn bộ các văn bản tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động có liên quan đến văn bản đó. - Bệnh viện có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản (quy trình triển khai gồm các bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Đã triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản. - Bệnh viện có quy định và có tiến hành đánh giá, sơ kết, tổng kết việc triển khai thực hiện văn bản.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. - Bệnh viện có phản hồi bằng văn bản với cơ quan quản lý về sự phù hợp hoặc bất cập trong quá trình thực thi văn bản để các cơ quan quản lý biết và điều chỉnh.

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Đội ngũ cán bộ quản lý bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bệnh viện. Đội ngũ cán bộ quản lý có trình độ, có tính chuyên nghiệp cao, có nghiệp vụ quản lý sẽ giúp bệnh viện vận hành có hiệu quả, tiết kiệm nguồn lực, hiệu suất cao. • Luật Viên chức số 58/2010/QH12.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa có tiêu chuẩn, quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm đội ngũ quản lý bệnh viện. 2. Bệnh viện có đơn thư khiếu nại, tố cáo về việc tuyển dụng, bổ nhiệm đội ngũ quản lý bệnh viện và xác minh là có vi phạm. 3. Tỷ lệ cán bộ quản lý đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm dưới 30%* (chứng chỉ bảo đảm quy định về đào tạo liên tục tại Thông tư 22/2013/TT-BYT). 4. Không đạt một trong các tiêu mục từ 6 đến 9.
Mức 2	5. Bệnh viện có tiêu chuẩn, quy trình, tiêu chí cụ thể về tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện. 6. Các tiêu chuẩn, quy trình, tiêu chí tuyển dụng, bổ nhiệm được công khai và thực hiện theo đúng quy định. 7. Bệnh viện công khai các tiêu chuẩn cho các vị trí quản lý. 8. Tỷ lệ cán bộ quản lý đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 30% đến 49%*.
Mức 3	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. 10. Bệnh viện có tiêu chuẩn và quy trình cụ thể và thực hiện tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện theo đúng tiêu chuẩn và quy trình. 11. Tỷ lệ cán bộ quản lý sử dụng thành thạo máy tính và các phần mềm tin học văn phòng đạt 100%. 12. Tỷ lệ cán bộ quản lý có trình độ ngoại ngữ tiếng Anh từ bằng B và cao hơn chiếm từ 50% đến 69%. 13. Tỷ lệ cán bộ quản lý đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 50% đến 69%*.
Mức 4	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 13. 15. Các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện được thi tuyển và có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý và đại diện nhân viên bệnh viện (ban thanh tra nhân dân, cán bộ chủ chốt...). 16. Lãnh đạo bệnh viện, khoa/phòng chỉ kiêm nhiệm thêm một chức vụ quản lý khác. 17. Tỷ lệ cán bộ quản lý có trình độ ngoại ngữ tiếng Anh bằng B hoặc cao hơn chiếm từ 70% trở lên. 18. Tỷ lệ cán bộ quản lý đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 70% đến 89%*.
Mức 5	19. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 18. 20. Toàn bộ cán bộ quản lý có đủ năng lực cơ bản về tin học, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu công việc.

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện
	21. Tỷ lệ cán bộ quản lý đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 90% đến 100% (theo đúng quy định tại Thông tư 22/2013/TT-BYT). 22. Tỷ lệ cán bộ quản lý có chứng chỉ quản lý thuộc các lĩnh vực chuyên sâu đang phụ trách hoặc liên quan như quản lý tài chính, quản lý nhân lực, quản lý chất lượng... chiếm từ 50% trở lên.
Ghi chú	• <i>*(Chứng chỉ bảo đảm các quy định về đào tạo liên tục tại Thông tư 22/2013/TT-BYT).</i>

B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Đội ngũ lãnh đạo và cán bộ quản lý bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bệnh viện. Đội ngũ lãnh đạo và quản lý đương nhiệm cần có trách nhiệm giới thiệu, đào tạo, hướng dẫn người kế cận để bảo đảm sự duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của bệnh viện. • Luật Viên chức số 58/2010/QH12.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa có quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý. 2. Có quy hoạch nhưng không tuân thủ đúng quy trình xây dựng quy hoạch. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Đã có quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý. 5. Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt.
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. 7. Bổ nhiệm vị trí lãnh đạo và quản lý theo đúng quy hoạch. 8. Bệnh viện có đầy đủ các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.
Mức 4	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 8. 10. Có kế hoạch và gửi viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý, lý luận chính trị.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 10. 12. Các cán bộ trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, lý luận chính trị, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp.

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Bảo đảm an ninh là nhu cầu thiết yếu cơ bản của con người. Người bệnh trong bệnh viện càng cần được bảo đảm an ninh để yên tâm điều trị. - Tình trạng mất an ninh, lộn xộn đã xảy ra ở một số bệnh viện. - Một số vụ gây rối, bạo lực nghiêm trọng xảy ra để lại nhiều hậu quả, gây mất hình ảnh bệnh viện, bất ổn tâm lý cho người bệnh và cán bộ. - Đã có những y, bác sỹ trong quá trình điều trị cho người bệnh bị hành hung, thương tật suốt đời, thậm chí có bác sỹ đã hy sinh trong khi làm nhiệm vụ.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không có bảo vệ thường xuyên trực hoặc bảo vệ bỏ trực. - Có vụ việc bảo vệ hoặc nhân viên bệnh viện hành hung người bệnh/người nhà người bệnh. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 8.
Mức 2	- Bệnh viện có nhân viên bảo vệ trực thường xuyên. - Khuôn viên bệnh viện có tường rào kín bao quanh; các lối vào đều có người bảo vệ; không có lỗ hổng cho đi lại tự do. - Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn hoặc khoa/phòng điều trị trong các giờ quy định. - Có biện pháp giám sát để tất cả người bệnh, người thân và cán bộ y tế tuân thủ các quy định của bệnh viện. - Không để xảy ra sự việc người bệnh/người nhà người bệnh đui/rượt đánh nhân viên y tế bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. - Có lực lượng bảo vệ đủ người và trực 24/24h. - Có lực lượng bảo vệ chuyên nghiệp. - Lực lượng bảo vệ được tham gia đào tạo ngắn hạn/dài hạn. - Bệnh viện kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị. - Có quy định/văn bản phối hợp với cơ quan an ninh địa phương. - Có hướng dẫn chống mất trộm cho người bệnh/khách thăm. - Không để xảy ra sự việc người bên ngoài bệnh viện hành hung người bệnh/người nhà người bệnh/nhân viên y tế mà không được bảo vệ can thiệp kịp thời. - Không để xảy ra sự việc người bệnh/người nhà người bệnh đập phá tài sản, đồ đạc của bệnh viện. - Nhân viên bảo vệ có các biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế; không chế kịp thời và không để xảy ra các vụ người nhà người bệnh, tội phạm gây rối tập thể. - Phòng ngừa, ngăn chặn, phát hiện trộm cắp, cướp giật trong khu vực bệnh viện.

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện
Mức 4	20. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 19. 21. Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện (CCTV); 22. Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24h để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra. 23. Không có mất trộm trong khuôn viên bệnh viện; bao gồm tài sản công và tài sản người bệnh/khách.
Mức 5	24. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 20 đến 23. 25. Nhân viên y tế và nhân viên được trang bị thẻ từ, có tên, ảnh, mã số cán bộ; 26. Các khoa, hành lang... được trang bị khóa từ/khóa số luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số. 27. Người bệnh và người chăm sóc chính được trang bị thẻ từ để ra vào các khoa/phòng.
Ghi chú	Nếu xảy ra bất kỳ một vụ hành hung nhân viên y tế hoặc trộm cắp tài sản, gây rối... bệnh viện không được tính từ mức 3 trở lên.

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Luật số 27/2001/QH10 của Quốc hội về Phòng cháy và Chữa cháy. - Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ là trách nhiệm của bệnh viện, giúp người bệnh và nhân viên y tế được an toàn, yên tâm làm công tác chuyên môn và điều trị. - Trên thế giới đã có những vụ cháy lớn tại bệnh viện, gây thiệt hại nặng về người và cơ sở vật chất.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có xảy ra sự cố cháy, nổ trong năm. 2. Có sự cố mất điện, gây ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn và hậu quả nghiêm trọng đối với người bệnh (có trường hợp người bệnh tử vong hoặc biến chứng do mất điện làm trang thiết bị y tế không hoạt động). 3. Phát hiện thấy hiện tượng cầu, mắc và sử dụng điện tùy tiện, tự ý sửa chữa thay thế các thiết bị về điện, để chập dễ cháy gần cầu dao, cầu chì, bảng điện và đường dây dẫn điện. 4. Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	5. Bệnh viện có các quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng. 6. Phòng hành chính quản trị thường xuyên/định kỳ kiểm tra phát hiện các sơ hở, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời. 7. Có mời cơ quan công an đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ
Mức 3	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. 9. Có nhân viên chuyên trách phụ trách an toàn điện và phòng chống cháy nổ, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên. 10. Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. 11. Có cảnh báo cháy nổ và cấm lửa tại các vị trí/khu vực có nguy cơ cao như bình/kho chứa ô-xy, nơi chứa nhiên liệu gas, xăng/dầu và các máy móc có nguy cơ cháy nổ cao khác. 12. Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp. Các hệ thống được kiểm tra thử một năm ít nhất 2 lần và hoạt động tốt. 13. Thiết kế bệnh viện có cửa thoát hiểm và cầu thang thoát hiểm khẩn cấp. 14. Các hòng nước cứu hỏa trong bệnh viện bảo đảm luôn sẵn có nước.
Mức 4	15. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 14. 16. Trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ các máy móc thiết bị y tế. 17. Có hệ thống báo cháy tự động tại tất cả các khoa/phòng. 18. Có hệ thống máy phát điện dự phòng. 19. Có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm. 20. Không có sự cố cháy, nổ trong năm.
Mức 5	21. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 20. 22. Trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ hệ thống điện. 23. Không có sự cố chập điện trong năm. 24. Có hệ thống chữa cháy tự động tại tất cả các khoa/phòng. 25. Có hệ thống máy phát điện dự phòng và tự động kích hoạt trong vòng 1 phút nếu như điện lưới bị cắt/gặp sự cố. 26. Có tham gia bảo hiểm cháy, nổ.

C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Hồ sơ bệnh án là một "văn bản pháp lý" ghi lại chi tiết quá trình khám chữa bệnh tại BV bao gồm cả quá trình chăm sóc (phiếu chăm sóc), kê đơn thuốc và các nhân viên y tế đã trực tiếp làm việc với người bệnh. - Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học sẽ giúp kiểm tra, đánh giá chất lượng điều trị và cung cấp thông tin cho nghiên cứu.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Phát hiện thấy hồ sơ bệnh án được lập chưa đầy đủ, kịp thời - Các mục để lộn xộn, khó tra cứu, rời rạc... - Có sai sót thông tin, tẩy xóa.. - Bệnh viện không có hệ thống, quy trình kiểm soát hồ sơ bệnh án - Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các quy định hành chính, kê đơn, chăm sóc... - Không đạt tiêu mục 7.
Mức 2	Hồ sơ bệnh án được lập ngay sau khi vào viện, bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 7. - Các thông tin về chăm sóc và điều trị được ghi vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện và theo các quy định về thời gian. - Bảo đảm đầy đủ các thông tin theo quy định, thống nhất; không sửa chữa, tẩy xóa thông tin. - Có cán bộ chuyên trách kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị qua hồ sơ bệnh án.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 11. - Bệnh viện có hướng dẫn sử dụng tra cứu ICD tại các khoa/phòng. - Các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD sau khi có kết luận ra viện.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 14. - Lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử, các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo ICD. - Các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện hoặc sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ.
Ghi chú	- Nếu phát hiện thấy sửa chữa nội dung chuyên môn trong bệnh án điện tử hoặc lưu trữ hồ sơ bệnh án chỉ được chấm ở mức 1. Trong trường hợp đặc biệt nếu cần thay đổi chi tiết của bệnh án, bệnh viện cần thành lập hội đồng sửa chữa bệnh án, có biên bản cuộc họp và nêu rõ lý do cần sửa chữa. - Đối với mức 4: Bắt thăm ngẫu nhiên tối thiểu 20 bệnh án của ít nhất 5 khoa/phòng khác nhau và kiểm tra tính chính xác giữa tên bệnh và ICD - Đối với mức 5: Trên hệ thống máy tính, chọn ít nhất 10 mã ICD bất kỳ và kiểm tra tính đồng nhất và chính xác tên bệnh.

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Việc quản lý hồ sơ bệnh án tốt sẽ giúp cho kiểm tra, đánh giá chất lượng điều trị và cung cấp thông tin cho nghiên cứu khoa học. Việc quản lý tốt cũng sẽ giúp cho việc tra cứu, hồi cứu thông tin phục vụ cho điều trị, nghiên cứu khoa học, hồ sơ pháp lý khi cần thiết được thuận lợi.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Phát hiện thấy bệnh án lưu trữ lộn xộn, bị rách, ẩm, mất mát... - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo quy định trong một hoặc nhiều kho khác nhau. - Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống ẩm, mưa, lụt. - Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống chuột, mối xông và côn trùng khác.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Bệnh án được lưu trữ tập trung tại một địa điểm thống nhất. - Có giá/ngăn/tủ rõ ràng sắp xếp theo trình tự thống nhất (do bệnh viện tự quy định) có phân biệt theo khoa/phòng, theo thời gian...
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 8. - Bệnh án được lưu trữ toàn bộ các thông tin trên hệ thống máy tính bệnh viện. - Mỗi người bệnh điều trị tại bệnh viện được cung cấp một mã xác định (do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý quy định và thống nhất cách đặt mã). - Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước được truy cập dễ dàng trong các lần điều trị tiếp sau. - Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 10 năm).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 13. - Trên hệ thống máy tính, bệnh viện có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trong phạm vi 2 năm.

C3. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tin bệnh viện là cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc điều trị cho người bệnh. - Thông tin bệnh viện là cơ sở để xây dựng kế hoạch hoạt động, quản lý bệnh viện và giám sát ở cấp độ bệnh viện và cơ quan quản lý y tế. - Dữ liệu, số liệu và thông tin bệnh viện là nền tảng của đo lường chất lượng và cải tiến chất lượng.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Hệ thống thông tin bệnh viện không cung cấp được các thông tin cơ bản của hoạt động. - Không có cán bộ chuyên trách quản lý thông tin. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 8.
Mức 2	- Có cán bộ chuyên trách quản lý thông tin bệnh viện. - Có hệ thống biểu mẫu chuẩn hóa và thống nhất toàn bộ bệnh viện dựa trên hệ thống biểu mẫu ghi chép, hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế. - Báo cáo cho các cơ quan quản lý đầy đủ các số liệu theo quy định. - Có các hệ thống quản lý bệnh viện trên sổ sách: quản lý người bệnh, quản lý cận lâm sàng, quản lý dược, quản lý vật tư tiêu hao, quản lý viện phí và thanh toán bảo hiểm y tế; quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị y tế. - Bệnh viện triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tế và cơ quan quản lý).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. - Có hệ thống danh mục thống nhất toàn bệnh viện về giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo phân loại của Bộ Y tế cho tất cả các đối tượng người bệnh. - Bệnh viện áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện kết xuất số liệu tự động từ các phần mềm khác. - Bệnh viện sử dụng số liệu và thông tin từ phần mềm chuyên môn nghiệp vụ, giúp cho lãnh đạo quản lý và điều hành. - Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, tử vong theo ICD-10 ba chữ số, mã phẫu thuật thủ thuật.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 13. - Xây dựng hệ thống chỉ số thông tin bệnh viện, bao gồm các chỉ số về hoạt động và chất lượng bệnh viện. Có theo dõi đánh giá qua nhiều năm, so sánh giữa các khoa phòng, bộ phận. - Có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn. - Kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, nghiên cứu... trực tiếp từ phần mềm như mô hình bệnh tật nhập, xuất viện; cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư... theo năm, quý, tháng, tuần, ngày. - Bệnh viện có sử dụng các thông tin từ hệ thống CNTT vào việc giám sát,

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế
	nâng cao chất lượng. 19. Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng bao gồm: mã bệnh tật, tử vong theo ICD-10 bốn chữ số trở lên; mã phẫu thuật, thủ thuật theo ICD-9 (CM Volume 3); mã thuốc theo ATC (WHO); mã trang thiết bị, vật tư y tế theo GMDN (Global Medical Device Nomenclature).
Mức 5	20. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 19. 21. Xây dựng được công cụ, phương pháp để giám sát chất lượng số liệu, bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên. 22. Có công cụ tự động phân tích thông tin, đưa ra thống kê và dự báo để trợ giúp cho lãnh đạo quản lý hoạt động bệnh viện. 23. Triển khai hệ thống thông tin cải thiện chất lượng bệnh viện: Có đầy đủ các thông tin, dữ liệu về thời gian chờ đợi của người bệnh, thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, thời gian trả kết quả xét nghiệm.

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) là thiết yếu, tăng cường minh bạch, đo lường chất lượng dịch vụ. • Công nghệ thông tin là công cụ hỗ trợ đắc lực cho công tác quản lý và chuyên môn; đo lường và giám sát chất lượng. • Bộ Y tế đã có chỉ đạo tại Quyết định 1191/QĐ-BYT năm 2010 về việc phê duyệt Đề án kiện toàn hệ thống tổ chức công nghệ thông tin trong các đơn vị sự nghiệp của Ngành y tế giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2015: Chỉ thị số 02/CT-BYT năm 2009 về việc đẩy mạnh và phát triển công nghệ thông tin trong ngành Y tế.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không có hệ thống máy tính nối mạng. 2. Bệnh viện không ứng dụng phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 6.
Mức 2	4. Có cán bộ CNTT chuyên trách trình độ từ trung cấp trở lên. 5. Bệnh viện có nối mạng internet, cho phép toàn bộ nhân viên có khả năng truy cập internet. 6. Triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn.
Mức 3	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 6. 8. Có phòng/tổ CNTT hoặc có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ cao đẳng/đại học về CNTT. 9. Bệnh viện xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn trên mạng nội bộ. 10. Bệnh viện áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn
	khoa/phòng. 11. Bệnh viện có các phân hệ phần mềm sau: - Phần mềm quản lý xuất, nhập thuốc - Kê đơn điện tử - Quản lý người bệnh nội, ngoại trú - Quản lý kê đơn thuốc và quản lý dược - Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh - Quản lý viện phí, Thanh toán Bảo hiểm Y tế. - Quản lý tài chính/kế toán - Quản lý thống kê số liệu bệnh viện - Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học, - Quản lý nhân sự - Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 11. 13. Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học hoặc thạc sỹ về CNTT. 14. Có áp dụng bệnh án ngoại trú điện tử. 15. Có áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại một số khoa lâm sàng. 16. Có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy đến y bác sỹ), máy chẩn đoán hình ảnh: MRI, CT-scanner, CT-conbeam, Pet-CT; siêu âm, máy xét nghiệm hóa sinh, huyết học, miễn dịch, dị ứng, máy đọc kháng sinh đồ; máy thăm dò chức năng: nội soi các loại, điện tim, điện não, lưu huyết não. 17. Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ và sử dụng thống nhất một phần mềm duy nhất hoặc nếu sử dụng nhiều phần mềm phải có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm (server inter-change và giao thức HL-7). 18. Đồng bộ hóa toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế. 19. Bệnh viện có phần mềm dịch vụ tư vấn khám chữa bệnh từ xa. 20. Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.
Mức 5	21. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 20. 22. Quản lý toàn bộ các hoạt động chuyên môn hồ sơ, bệnh án bằng công nghệ thông tin. 23. Bệnh án nội trú điện tử toàn bộ. 24. Quản lý toàn bộ hoạt động bệnh viện bằng CNTT. 25. Có chứng thực điện tử (chữ ký điện tử/vân tay/mã số... có thể được truy cứu và chịu trách nhiệm về mặt pháp lý).

C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư số 18/2009/TT-BYT hướng dẫn tổ chức, thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Nhiều người bệnh trong quá trình nằm viện đã mắc thêm các bệnh mới do bệnh viện làm không tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. - Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn giúp bệnh viện triển khai các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn khoa học, hiệu quả.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Đã thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. - Đã thành lập khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn. - Đã thành lập mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Có nhân viên chuyên trách cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. - Đã xác định cơ cấu, số lượng, vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên quy mô hoạt động và hạng bệnh viện. - Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn. - Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn phân công nhiệm vụ rõ ràng cho các thành viên. - Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch, họp ít nhất 3 tháng 1 lần hoặc khi cần thiết.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 11. - Khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn đã tuyển dụng đầy đủ nhân lực chuyên trách theo đề án vị trí việc làm. - Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn đã xây dựng và ban hành các văn bản, hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho các khoa/phòng của bệnh viện. - Trưởng khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ đại học (hoặc cao hơn) thuộc chuyên ngành y, điều dưỡng hoặc dược. - Trưởng khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn (ngắn hoặc dài hạn).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 16. - Trưởng khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành về kiểm soát nhiễm khuẩn.

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 18/2009/TT-BYT hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. • Các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế. • Nhân viên y tế là đối tượng có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc kiểm soát hoặc làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa xây dựng các hướng dẫn cụ thể về kiểm soát nhiễm khuẩn sử dụng trong bệnh viện. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Bệnh viện xây dựng và ban hành một số quy trình cơ bản liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn, tối thiểu bao gồm: - Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ - Xử lý đồ vải - Xử lý chất thải...
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Các nhân viên của khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. 6. Các thành viên của mạng lưới được tham gia huấn luyện cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn. 7. Bệnh viện xây dựng/phê chuẩn và ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn (sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho, sắp xếp người bệnh, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, xử lý đồ vải, xử lý chất thải). 8. Bệnh viện có quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc có nguy cơ nhiễm khuẩn cao (tổn thương do vật sắc nhọn, niêm mạc/da tổn thương tiếp xúc với dịch cơ thể...).
Mức 4	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 8. 10. Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung. 11. Toàn bộ nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được tập huấn/đào tạo về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân. 12. Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
Mức 5	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 12. 14. Bệnh viện huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn. 15. Có bản báo cáo kết quả giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, trong đó có phân tích quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt.

C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 18/2009/TT-BYT hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. • Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) giúp làm giảm chi phí điều trị, bảo đảm an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. • Rửa tay là một chương trình can thiệp đơn giản và có hiệu quả cao phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện do Tổ chức Y tế thế giới phát động. Tăng cường tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế là một hoạt động ưu tiên trong KSNK.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa xây dựng chương trình rửa tay. 2. Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	3. Đã xây dựng chương trình rửa tay (dựa trên văn bản của lãnh đạo bệnh viện hoặc kế hoạch hoạt động...). 4. Đã tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về rửa tay cho nhân viên y tế. 5. Có hệ thống cung cấp nước sạch cho toàn bệnh viện.
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. 7. Bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình rửa tay. 8. Thiết lập hệ thống bồn rửa tay đầy đủ cho nhân viên y tế tại các khoa/phòng/buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật. 9. Có các hướng dẫn rửa tay tại các bồn rửa tay. 10. Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật. 11. Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 11. 13. Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh và người thăm/nuôi tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện. 14. Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí (hành lang, trước cửa phòng/buồng...) có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng (tay nắm cửa...). 15. Có triển khai đánh giá giám sát tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện. 16. Có nghiên cứu/khảo sát/đánh giá việc thực hiện rửa tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện.
Mức 5	17. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 16. 18. Công bố kết quả khảo sát, đánh giá về việc thực hiện rửa tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện và đề xuất giải pháp can thiệp. 19. Tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường tuân thủ rửa tay. 20. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian.

C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thực hiện đánh giá và giám sát tình hình nhiễm khuẩn trong bệnh viện thường xuyên sẽ giúp bệnh viện xác định được thực trạng, tiến hành các hoạt động can thiệp và giảm lây nhiễm cho nhân viên y tế và người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa thực hiện đánh giá và giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Bệnh viện có phân công nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). - Đã xây dựng kế hoạch/chương trình giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn trên phạm vi bệnh viện; trong đó có đề cập kế hoạch cụ thể giám sát khoa trọng điểm, người trọng điểm...
Mức 3	- Đạt các tiêu mục 3 và 4. - Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện... - Có thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật/can thiệp như thông tiểu, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim lumen tĩnh mạch ngoại vi v.v. - Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa chủ động theo đường lây (không khí, giọt bắn, tiếp xúc, đường tiêu hóa...). - Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa làm giảm lây nhiễm cho người bệnh và nhân viên y tế (như rửa tay, mang găng, mang phương tiện phòng hộ, xử lý dụng cụ, tiệt an toàn...). - Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, cho một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 10. - Có tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc tại bệnh viện. - Có triển khai đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện. - Có tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. - Có danh sách người bị nhiễm khuẩn và tính được tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. - Có báo cáo kết quả nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, có đề xuất các giải pháp can thiệp và phổ biến cho các khoa/phòng. - Có kết quả giám sát việc tuân thủ KSNK các khoa/phòng tại khoa KSNK. - Công bố tỷ lệ tuân thủ KSNK của các khoa/phòng cho các khoa/phòng. - Công bố tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các báo cáo chất lượng bệnh viện. - Có cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện. - Ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn, tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. - Tỷ lệ tuân thủ KSNK của nhân viên y tế đối với một số chương trình có xu hướng tăng dần hàng năm. - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi và giảm hàng năm.

C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành kèm theo Quyết định 43/QĐ-BYT. • Chất thải y tế là một vấn đề được quan tâm hiện nay. Chất thải y tế không được quản lý tốt là nguy cơ đối với người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng. • Một số bệnh viện do chưa thực hiện tốt quy chế quản lý chất thải nên đã bị lực lượng chức năng như cảnh sát môi trường xử phạt.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không thực hiện phân loại, không thu gom chất thải y tế. 2. Bệnh viện xả thẳng chất thải ra môi trường. 3. Bệnh viện có hình thức xử lý rác gây ô nhiễm (chôn, đốt rác tự nhiên...). 4. Bệnh viện bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua). 5. Bệnh viện bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm về bảo vệ môi trường (trong 1 năm qua). 6. Không đạt một trong các tiêu mục từ 7 đến 9.
Mức 2	7. Bệnh viện có thực hiện phân loại chất thải y tế. 8. Bệnh viện có trang bị các túi, thùng để thu gom chất thải y tế. 9. Có 1 thùng rác có nắp đậy trong phạm vi 1 hành lang hoặc trong phạm vi dưới 50 m và ngoài sân. Thùng rác được đặt ở vị trí dễ thấy, thuận tiện.
Mức 3	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 9. 11. Bệnh viện có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế. 12. Có quy định phân loại rác, được dán/treo ở những vị trí dễ đọc và ngay tại nơi đặt thùng rác. 13. Bệnh viện có nhà lưu trữ tạm thời chất thải y tế theo quy định. 14. Bệnh viện thực hiện xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc thuê cơ quan/đơn vị khác xử lý theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh).
Mức 4	15. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 14. 16. Có thực hiện phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn. 17. Thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng, có in vạch giới hạn theo quy định cho từng loại chất thải rắn: chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế... 18. Có nhà lưu trữ rác đạt chuẩn quy định: có phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại riêng... 19. Có hướng dẫn rõ ràng (bằng chữ viết hoặc hình ảnh, tranh vẽ...) về phân loại chất thải cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế.
Mức 5	20. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 19. 21. Có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải y tế nguy hại. 22. Có thực hiện giảm thiểu chất thải y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới. 23. Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải rắn y tế tại nguồn. 24. Có thu gom chất thải tái chế riêng để giao cho đơn vị có tư cách pháp nhân thực hiện việc tái chế. 25. Có sáng kiến/cải tiến về kỹ thuật nhằm giảm chi phí trong xử lý chất thải y tế. 26. Các chỉ tiêu về xử lý chất thải bảo đảm các quy chuẩn Quốc gia về môi trường.

C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế (QCVN 28:2010/BTNMT) - Một số bệnh viện do chưa thực hiện tốt quy chế quản lý chất thải lỏng nên đã bị lực lượng chức năng như Cảnh sát môi trường xử phạt.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không có hệ thống xử lý chất thải lỏng, xả thẳng ra môi trường gây ô nhiễm. - Bệnh viện bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua). - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng. - Có xây dựng kế hoạch phân đấu nhằm đạt quy chuẩn môi trường nước thải bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. - Bệnh viện có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên. - Có tiến hành đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng. - Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 8. - Có kế hoạch và các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý nước thải. - Định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện (căn cứ theo báo cáo đánh giá tác động môi trường, đề án bảo vệ môi trường).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 11. - Chất thải lỏng sau khi xử lý đạt loại A QCVN 28:2010/BTNMT và được bệnh viện tái sử dụng cho một số hoạt động phù hợp. - Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn.

C5. NĂNG LỰC THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN

C5.1	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Quyền của người bệnh được bảo đảm cung cấp đúng dịch vụ. - Một số bệnh viện đã có hiện tượng cung cấp nhầm dịch vụ cho người bệnh như phẫu thuật nhầm thận, gan, nhầm các chi... gây nên những tổn thương không thể hồi phục.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Phát hiện bệnh viện có nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ, gây hậu quả nghiêm trọng đối với người bệnh (đưa nhầm con sau khi sinh, có di chứng, tổn thương không khắc phục được do phẫu thuật như phẫu thuật nhầm, cắt nhầm bộ phận cơ thể... và tử vong). - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Có xây dựng quy định/quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật... - Có xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế. - Phổ biến cho nhân viên y tế các quy định/quy trình về xác nhận đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp. - Áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, tuổi, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ (trong trường hợp người bệnh không thể trả lời cần xác nhận thông qua người nhà người bệnh). - Áp dụng các hình thức thủ công như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, thuốc, vật tư... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ. - Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như tên, tuổi, giới người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 10. - Tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện để bảo đảm không nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ. - Áp dụng các phương tiện điện tử, vi tính hiện đại và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh. - Không có trường hợp nhầm lẫn người bệnh trong xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phát thuốc cho người bệnh.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 14. - Không có nhầm lẫn trong khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh.

C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Năng lực chuyên môn thể hiện thông qua kỹ thuật bệnh viện có khả năng triển khai. - Thực hiện đúng và đủ các kỹ thuật theo phân tuyến thể hiện sự quan tâm đầu tư phát triển kỹ thuật của bệnh viện phục vụ người bệnh trên địa bàn dân cư. - Quyết định của Bộ Y tế ban hành Danh mục kỹ thuật và Phân tuyến kỹ thuật trong khám, chữa bệnh (số 23/QĐ-BYT năm 1995 và các văn bản mới thay thế sau này).
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa xây dựng hoặc chưa được phê duyệt Danh mục kỹ thuật. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân. - Bệnh viện triển khai thực hiện dưới 60% tổng số kỹ thuật theo phân tuyến.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Bệnh viện có chủ trương phát triển, thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến và công bố công khai cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân (đối với bệnh viện tuyến trên: hạn chế thực hiện các kỹ thuật của tuyến thấp hơn). - Bệnh viện triển khai thực hiện từ 60% đến 79% tổng số kỹ thuật theo phân tuyến.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Bệnh viện triển khai thực hiện từ 80% đến 89% số kỹ thuật theo phân tuyến.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 9. - Bệnh viện triển khai thực hiện trên 90% số kỹ thuật theo phân tuyến.

C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Năng lực chuyên môn thể hiện thông qua khả năng triển khai các kỹ thuật của bệnh viện. - Nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật tuyến trên và kỹ thuật mới/hiện đại phản ánh sự tiến bộ về kỹ thuật và nỗ lực của bệnh viện trong việc phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa có kế hoạch hay đề án ứng dụng kỹ thuật/phương pháp mới trong năm. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch/đề án triển khai kỹ thuật mới của bệnh viện trong năm kế tiếp.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Bệnh viện đã triển khai áp dụng từ 1 đến 3 kỹ thuật tuyến trên hoặc từ 1 đến 3 kỹ thuật mới/hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. - Bệnh viện đã triển khai áp dụng từ 4 đến 6 kỹ thuật tuyến trên hoặc từ 4 đến 6 kỹ thuật mới/hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 7. - Bệnh viện đã triển khai áp dụng từ 7 đến 10 kỹ thuật tuyến trên hoặc từ 7 đến 10 kỹ thuật mới/hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện. - Bệnh viện đã triển khai thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới.

C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Xây dựng quy trình kỹ thuật và giám sát việc thực hiện quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các bệnh viện là nhằm chuẩn hóa kỹ thuật, hạn chế sự sai khác trong quá trình thực hiện và nâng cao chất lượng kỹ thuật của bệnh viện. • Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện do Bộ Y tế ban hành.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa áp dụng quy trình kỹ thuật thống nhất trong bệnh viện. 2. Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, có nguy cơ dẫn đến các sai sót, sự cố gây hậu quả cho người bệnh. 3. Không đạt tiêu mục 4.
Mức 2	4. Bệnh viện phê duyệt và áp dụng theo đúng như hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế và sử dụng thống nhất trong bệnh viện.
Mức 3	5. Bệnh viện tiến hành xây dựng quy trình kỹ thuật sử dụng tại bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. 6. Quy trình kỹ thuật này được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và cấp có thẩm quyền phê duyệt và áp dụng thống nhất trong toàn bệnh viện. 7. Phổ biến, hướng dẫn quy trình kỹ thuật tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện.
Mức 4	8. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. 9. Định kỳ ít nhất 1 lần 1 năm tiến hành đánh giá lại các quy trình kỹ thuật đã được xây dựng và cập nhật, cải tiến các kỹ thuật đó. 10. Tiến hành đánh giá các tai biến, sự cố xảy ra khi thực hiện kỹ thuật để rút kinh nghiệm và sửa đổi, cải tiến quy trình kỹ thuật để hạn chế các tai biến, sự cố xảy ra.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. 12. Định kỳ ít nhất 2 lần trong 1 năm tiến hành giám sát, đánh giá việc thực hiện và tuân thủ quy trình kỹ thuật trong bệnh viện. 11. Công bố công khai báo cáo về việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, trong đó có công bố tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa/phòng.

C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. • Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị. • Phác đồ điều trị là tài liệu mang tính khoa học, pháp lý quan trọng. • Xây dựng các phác đồ điều trị nhằm cụ thể hóa các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế ban hành (hoặc khi chưa có hướng dẫn của Bộ Y tế) nhằm chuẩn hóa chuyên môn, hạn chế sự sai khác trong quá trình chỉ định cận lâm sàng, chẩn đoán, điều trị, sử dụng thuốc cho người bệnh. • Bệnh viện xây dựng được phác đồ điều trị của bệnh viện thể hiện năng lực chuyên môn tốt, đồng thời thúc đẩy các thầy thuốc tích cực, chủ động trong việc cập nhật kiến thức y khoa trong quá trình hành nghề.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa có các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế. 2. Bệnh viện chưa xây dựng cập nhật các hướng dẫn điều trị để áp dụng trong toàn bệnh viện. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Bệnh viện có các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế. 5. Các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế sẵn có tại các khoa/phòng.
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. 7. Các khoa/phòng có xây dựng mới, cập nhật các hướng dẫn/phác đồ điều trị. 8. Bệnh viện có xây dựng mới và cập nhật phác đồ điều trị dựa trên mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế (và tiến bộ của y học). 9. Các hướng dẫn/phác đồ điều trị được Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng, Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và Giám đốc bệnh viện phê duyệt ban hành. 10. Các hướng dẫn điều trị được phổ biến tới nhân viên y tế và có sẵn tại các khoa/phòng. 11. Nhân viên y tế tuân thủ theo các hướng dẫn, phác đồ điều trị đã được phê duyệt và ban hành.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 11. 13. Có đầy đủ các phác đồ cập nhật theo mô hình bệnh tật của bệnh viện. 14. Định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần tiến hành đánh giá lại và cập nhật, cải tiến các phác đồ điều trị.
Mức 5	15. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 14. 16. Tiến hành đánh giá hiệu quả áp dụng phác đồ điều trị để rút kinh nghiệm và sửa đổi, cải tiến phác đồ. 17. Bệnh viện tiến hành xây dựng phác đồ chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ với sự tham gia của các cán bộ chuyên môn bệnh viện. 18. Trong năm bệnh viện tiến hành xây dựng ít nhất 2 phác đồ điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ, theo hướng dẫn và căn cứ theo khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng và tiêu chuẩn điều trị hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc*...
	• *Tham khảo phác đồ điều trị của Viện NICE-UK - http://www.nice.org.uk

C5.6	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. • Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị. • Việc áp dụng theo đúng các phác đồ điều trị bảo đảm cho việc điều trị có hiệu quả, có chất lượng và an toàn cho người bệnh. • Bệnh viện có biện pháp giám sát tuân thủ phác đồ sẽ giúp nâng cao chất lượng chuyên môn, hạn chế sự khác biệt và sai sót trong quá trình chẩn đoán, điều trị, góp phần hạn chế lạm dụng xét nghiệm, lạm dụng thuốc, kỹ thuật đối với người bệnh, giảm chi phí điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa thực hiện theo hướng dẫn/phác đồ điều trị đã ban hành. 2. Chưa có biện pháp theo dõi việc tuân thủ hướng dẫn/phác đồ điều trị của nhân viên y tế. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Bệnh viện có ban hành các quy định về việc áp dụng các phác đồ điều trị và theo dõi việc tuân thủ. 5. Nhân viên y tế được phổ biến thực hiện theo hướng dẫn/phác đồ điều trị.
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. 7. Nhân viên y tế thực hiện đúng theo hướng dẫn/phác đồ điều trị. 8. Tổ chức bình đơn thuốc, bệnh án cấp khoa/phòng hoặc cấp bệnh viện (theo quy định của bệnh viện) tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. 9. Bệnh viện có phản hồi kết quả bình đơn thuốc, bình bệnh án với nhân viên y tế và các bên liên quan. 10. Bệnh viện đã triển khai giám sát tuân thủ hướng dẫn/phác đồ điều trị đối với một số bệnh thường gặp; bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, chi phí lớn.
Mức 4	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 10. 12. Bệnh viện tiến hành giám sát tuân thủ toàn bộ các hướng dẫn/phác đồ điều trị của bệnh viện đã xây dựng được. 13. Bệnh viện sử dụng các kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các phác đồ điều trị.
Mức 5	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 13. 15. Các kết quả giám sát được lưu trữ bằng phần mềm tin học, có khả năng chiết xuất các thông tin đánh giá được tuân thủ các hướng dẫn/phác đồ điều trị và các bệnh án bất thường. 16. Công bố báo cáo về việc thực hiện các phác đồ điều trị; sử dụng các thông tin từ đánh giá để điều chỉnh việc tuân thủ hướng dẫn/phác đồ điều trị.

C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Điều dưỡng là hoạt động quan trọng, chiếm phần lớn khối lượng công việc và nhân lực bệnh viện. - Thiết lập hệ thống tổ chức điều dưỡng trưởng giúp quản lý, điều hành các hoạt động chăm sóc người bệnh được quy củ, bài bản, chất lượng. - Thông tư 07/2011/TT-BYT có quy định về thiết lập hệ thống điều dưỡng, là một trong những điều kiện thiết yếu giúp chăm sóc tốt người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Chưa thành lập hội đồng điều dưỡng. - Chưa thành lập phòng/tổ điều dưỡng. - Chưa bổ nhiệm đầy đủ các vị trí điều dưỡng trưởng trong bệnh viện. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	<i>Đã thiết lập đầy đủ hệ thống tổ chức điều dưỡng trong bệnh viện:</i> - Thành lập Hội đồng điều dưỡng, có trên 50% là điều dưỡng trưởng. - Thành lập phòng/tổ điều dưỡng. - Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 50% trở lên. - Điều dưỡng trưởng có chứng chỉ về Quản lý chăm sóc theo chương trình của Bộ Y tế đã phê duyệt chiếm 50% trở lên. - Phòng điều dưỡng xây dựng kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. - Phòng điều dưỡng có bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng. - Phòng điều dưỡng xây dựng các bộ công cụ về giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 70% trở lên. - Điều dưỡng trưởng có chứng chỉ về quản lý điều dưỡng chiếm 70% trở lên. - Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. - Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh. - Phòng điều dưỡng xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh, ít nhất có 5 chỉ số cụ thể (tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sai sót do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh...). - Đo lường, theo dõi đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số hàng năm và phân tích xu hướng các chỉ số.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 20. - Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 90% trở lên. - Điều dưỡng trưởng có chứng chỉ về quản lý điều dưỡng chiếm 90% trở lên. - Hội đồng điều dưỡng đánh giá kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng (dựa trên kế hoạch và các chỉ số) và có báo cáo đánh giá kết quả. - Bệnh viện thực hiện các biện pháp cải tiến chất lượng công tác chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

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
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Mục đích quan trọng của việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe là giúp người bệnh có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tự nguyện tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn. - Điều 4 của Thông tư 07/2011/TT-BYT đã quy định nhiệm vụ của điều dưỡng trong việc hướng dẫn và tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa có các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Bệnh viện có các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Bệnh viện có các phương tiện truyền thông, tài liệu phục vụ cho công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho bệnh được điều trị.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Bệnh viện có các tờ rơi/pa-nô/áp-phích/hình ảnh/băng hình... phục vụ cho công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho bệnh đang được điều trị. - Bệnh viện có bộ tài liệu cập nhật về nội dung hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe... (danh mục tài liệu theo mô hình bệnh tật của bệnh viện). - Các quy định và tài liệu có sẵn tại các khoa/phòng điều trị để nhân viên y tế sử dụng thường xuyên. - Nhân viên y tế tại các khoa/phòng thực hiện đầy đủ các quy định của bệnh viện về hoạt động hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 9. - Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện. - Người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 12. - Bệnh viện có tiến hành đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe và có báo cáo đánh giá. - Bệnh viện thực hiện các biện pháp cải tiến chất lượng công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe dựa trên kết quả đánh giá.

C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Nguyên tắc chăm sóc người bệnh quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT: <i>Người bệnh là trung tâm của công tác chăm sóc nên cần được chăm sóc toàn diện, liên tục, bảo đảm hài lòng, chất lượng và an toàn.</i>
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh cần chăm sóc cấp I* toàn bộ do người nhà/người thân thực hiện. - Có nhân viên thực hiện chăm sóc không đúng so với quy định chuyên môn. - Có sai sót, tai biến liên quan đến chăm sóc người bệnh bị các phương tiện truyền thông phản ánh và sau xác minh có sai phạm của bệnh viện. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	- Bệnh viện có quy định cụ thể về chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh. - Điều dưỡng/hộ lý hướng dẫn người nhà/thân cách chăm sóc người bệnh. - Việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh cần chăm sóc cấp I* chủ yếu do người nhà/người thân thực hiện mà không có sự tham gia của điều dưỡng/hộ lý.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Bệnh viện có phương tiện, dụng cụ phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh. - Người nhà/người thân được điều dưỡng tập huấn và làm mẫu thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng kỹ thuật chăm sóc. - Người nhà/người thân tham gia chăm sóc nhưng không được làm các việc liên quan đến chuyên môn. - Các chăm sóc như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng do điều dưỡng/hộ lý thực hiện cho những người bệnh có nhu cầu. - Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I được điều dưỡng/hộ lý chăm sóc toàn diện.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Người bệnh chăm sóc cấp I và II* được điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc. - Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II* được điều dưỡng/hộ lý chăm sóc toàn diện. - Có các phương tiện để phòng chống loét. - Có nhân viên/dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 18. - Điều dưỡng tự lập kế hoạch chăm sóc cho toàn bộ người bệnh từ lúc nhập đến xuất viện. - Điều dưỡng/hộ lý thực hiện chăm sóc thể chất và vệ sinh người bệnh. - Người nhà là một thành viên của nhóm chăm sóc người bệnh. - Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm tiến đến không có. - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng giảm dần hàng năm tiến đến không có người bệnh.
Ghi chú	*Nếu bệnh viện không có người bệnh chăm sóc cấp I/II thì không đánh giá các tiêu mục có đề cập đến người bệnh chăm sóc cấp I/II.

C6.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Do đặc điểm sức khỏe giảm sút và tình trạng bệnh tật nên người bệnh khi điều trị tại bệnh viện có nhiều nguy cơ bị trượt ngã. - Đã có một số vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gặp hậu quả nghiêm trọng tại một số bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gặp phải hậu quả nghiêm trọng như chấn thương, gãy chân tay... trong khuôn viên bệnh viện. 2. Có vụ việc người bệnh bị rơi ra khỏi xe/cáng trong quá trình vận chuyển trong khuôn viên bệnh viện. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 6.
Mức 2	4. Không có vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gặp hậu quả nghiêm trọng như chấn thương, gãy chân tay... trong khuôn viên bệnh viện. 5. Không có vụ việc người bệnh bị rơi ra khỏi xe hoặc cáng trong quá trình vận chuyển trong khuôn viên bệnh viện. 6. Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt ngã.
Mức 3	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 6. 8. Hệ thống lan can và chân song cửa sổ được thiết kế đủ cao và khoảng cách giữa các chân song đủ hẹp để người bệnh không bị ngã xuống do vô ý. 9. Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp ngã do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp được ưu tiên xử lý.
Mức 4	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 9. 11. Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... 12. Giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường/thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã. 13. Không có người bệnh bị rơi từ các bàn phẫu thuật, thủ thuật. 14. Không có người bệnh bị trượt ngã gặp hậu quả nghiêm trọng.
Mức 5	15. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 14. 16. Không có người bệnh bị trượt ngã vì lý do cơ sở hạ tầng. 17. Có giải pháp phòng chống tự tử tại các vị trí có nguy cơ cao (gắn biển cảnh báo tự tử, lắp lưới chống rơi, camera quan sát...) 18. Lan can và chân song cửa sổ được thiết kế phòng chống tự tử.

C6.5	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Luật khám bệnh, chữa bệnh. • Quy chế cấp cứu (Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT). • Trong quá trình điều trị, người bệnh gặp phải các tình huống nguy hiểm hoặc diễn biến xấu cần có nhân viên y tế xử trí kịp thời để phòng tránh các rủi ro, biến chứng, tai biến xảy ra.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có trường hợp người bệnh gặp rủi ro//biến chứng/ tai biến hoặc diễn biến xấu nhưng không gọi được nhân viên y tế, gây hậu quả nghiêm trọng. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Có biển báo, hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp tại các vị trí dễ quan sát.
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi. 6. Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.
Mức 4	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 6. 8. Có hệ thống ô-xy trung tâm cho phòng cấp cứu của khoa. 9. Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại giường cấp cứu có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm. 10. Có cán bộ y tế trực theo dõi camera hoặc theo dõi trực tiếp buồng bệnh 24/24 đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực.
Mức 5	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 10. 12. Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại các giường bệnh đều có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm. 13. Có hệ thống ô-xy trung tâm cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện. 14. Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. 15. Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh.

C7. NĂNG LỰC THỰC HIỆN CHĂM SÓC DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư 07/2011/TT-BYT về công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và 08/2011/TT-BYT hướng dẫn về công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện. - Hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng được thiết lập giúp thúc đẩy và nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có khoa/tổ dinh dưỡng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Có khoa/tổ dinh dưỡng theo quy định và đang hoạt động. - Người phụ trách/lãnh đạo khoa/tổ có bằng chuyên khoa/chuyên khoa sơ bộ về chuyên ngành dinh dưỡng hoặc được tập huấn kiến thức về chuyên ngành dinh dưỡng và có chứng chỉ).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Có khoa dinh dưỡng và bảo đảm đầy đủ cơ cấu cán bộ như quy định. - Có bản mô tả vị trí việc làm của từng cán bộ trong khoa/tổ dinh dưỡng. - Người phụ trách/lãnh đạo khoa có trình độ cao đẳng/cử nhân và có bằng chuyên khoa hoặc chuyên khoa sơ bộ về chuyên ngành dinh dưỡng.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. - Người phụ trách/lãnh đạo khoa có trình độ bác sỹ và có bằng chuyên khoa I hoặc thạc sỹ chuyên ngành dinh dưỡng.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 10. - Người phụ trách/lãnh đạo khoa có trình độ bác sỹ và có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sỹ chuyên ngành dinh dưỡng.

C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thông tư 07/2011/TT-BYT đã có các hướng dẫn cụ thể về công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và 08/2011/TT-BYT hướng dẫn về công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Khoa/tổ Dinh dưỡng chưa có phòng riêng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	- Khoa/tổ Dinh dưỡng có phòng riêng. - Có đầy đủ các trang thiết bị tối thiểu cho văn phòng làm việc như bàn ghế, tủ, máy tính... - Có các dụng cụ phục vụ công tác khám, tư vấn dinh dưỡng: cân, thước đo chiều cao tại khoa/tổ dinh dưỡng.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. - Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh/người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện. - Có bếp nấu bằng điện hoặc ga dùng để nấu các thức ăn. - Có khu vực chế biến thức ăn bảo đảm vệ sinh sạch sẽ. - Bảo đảm hệ thống cấp, thoát nước hoạt động đầy đủ tại khu vực chế biến thức ăn. - Có tủ chuyên dùng thiết kế theo đúng quy cách dùng để lưu mẫu thức ăn. - Có phòng ăn dành cho người bệnh và có quạt. - Có bồn rửa tay tại phòng ăn hoặc bên ngoài phòng ăn. - Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 14. - Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều. - Có tủ lạnh/tủ bảo ôn lưu trữ thức ăn. - Có bộ dụng cụ xét nghiệm nhanh an toàn thực phẩm. - Bệnh viện có khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khám và điều trị. - Phòng ăn có điều hòa nhiệt độ. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh). - Có phòng tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng riêng biệt.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 22. - Bàn ăn có khăn trải bàn sạch sẽ. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho toàn bộ người bệnh (tính theo số giường bệnh), nhân viên y tế và người nhà người bệnh khi có nhu cầu.

C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, xử trí nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng và hỗ trợ các biện pháp điều trị khác. - Việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng được chính xác, chặt chẽ giúp tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho người bệnh và góp phần nâng cao chất lượng điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Người bệnh không được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao hoặc sàng lọc dinh dưỡng bằng các công cụ khác khi nhập viện và không được ghi vào hồ sơ bệnh án. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Người bệnh được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao hoặc sàng lọc dinh dưỡng bằng các công cụ khác khi nhập viện và được ghi vào hồ sơ bệnh án - Khoa khám bệnh/khoa điều trị có các phương tiện chính xác để cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao hoặc công cụ sàng lọc dinh dưỡng của người bệnh bằng các công cụ khác nhau.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Người bệnh được xác định/phân loại chính xác nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng khi nhập viện. - Bác sỹ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho những người bệnh có nhu cầu.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. - Người bệnh khi nhập viện có nguy cơ dinh dưỡng nặng hoặc suy dinh dưỡng nặng hoặc Albumin máu <3 g/dl liên quan đến dinh dưỡng được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch can thiệp, chỉ định và can thiệp dinh dưỡng.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 10. - Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, điều chỉnh chế độ can thiệp phù hợp.

C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Chế độ ăn có mối ảnh hưởng và liên quan đến tình trạng bệnh lý. • Người bệnh và người chăm sóc nếu được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý sẽ giúp tránh các nguy cơ tai biến hoặc biến chứng nặng thêm; đồng thời giúp tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho người bệnh và góp phần nâng cao chất lượng điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện không có bất kỳ hình thức nào về hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh. 2. Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	3. Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh cần có lưu ý đặc biệt về chế độ ăn như đái đường, tăng huyết áp, bệnh thận...
Mức 3	4. Đạt tiêu mục 3. 5. Có góc truyền thông/pa-nô/áp-phích về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi công cộng có đông người bệnh: hình ảnh, khẩu hiệu, thông tin về dinh dưỡng hợp lý cho các nhóm đối tượng (người bệnh, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...). 6. Có hình thức hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng hình ảnh/tờ rơi/pa-nô/áp-phích/băng hình... cho ít nhất 3 bệnh thường gặp tại bệnh viện.
Mức 4	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 6. 8. Bệnh viện tổ chức giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường (miễn phí hoặc thu phí).
Mức 5	9. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 8. 10. Khoa dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị (bao gồm việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành nuôi con hợp lý...). 11. Bệnh viện có phòng tư vấn người bệnh riêng, trong đó có cung cấp dịch vụ khám và tư vấn cho người bệnh về dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý (miễn phí hoặc thu phí).

C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Dinh dưỡng trong điều trị chiếm vai trò quan trọng, góp phần giúp người bệnh mau bình phục và nâng cao chất lượng điều trị. - Chăm sóc bảo đảm dinh dưỡng cho người bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng phục vụ người bệnh và là tiêu chí thể hiện tính toàn diện của bệnh viện. - Người bệnh tại nhiều bệnh viện phải tự lo ăn nên bệnh viện không kiểm soát được việc tuân thủ chế độ ăn bệnh lý, làm ảnh hưởng đến chất lượng điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Người bệnh phải tự túc ăn uống trong bệnh viện. 2. Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	3. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và bị bệnh nặng được hội chẩn giữa cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng. 4. Bệnh viện có văn bản qui định về việc hội chẩn giữa cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.
Mức 3	5. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. 6. Khoa dinh dưỡng xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...). 7. Khoa dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...). 8. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ điều trị và ghi mã số chế độ ăn theo qui định của Bộ Y tế vào hồ sơ bệnh án. 9. Khoa dinh dưỡng quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện: có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp.
Mức 4	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 9. 11. Khoa dinh dưỡng/nhà ăn tổ chức cung cấp suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi) và ghi mã số chế độ ăn theo qui định của Bộ Y tế vào hồ sơ bệnh án. 12. Liên kết/tạo điều kiện cho các nhà tài trợ/hảo tâm cung cấp các suất ăn miễn/giảm phí cho người bệnh nghèo/có hoàn cảnh khó khăn.
Mức 5	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 12. 14. Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hỗ trợ dinh dưỡng (bổ sung dinh dưỡng/dinh dưỡng đường tĩnh mạch) để cải thiện tình trạng dinh dưỡng. 15. Khoa dinh dưỡng/nhà ăn tổ chức cung cấp suất ăn cho trên 90% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi). 16. Xây dựng bếp ăn tình thương/bếp ăn từ thiện cho người bệnh và thường xuyên cung cấp suất ăn từ thiện cho người bệnh dưới sự quản lý và giám sát về chất lượng bữa ăn của Khoa dinh dưỡng.

C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM

C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư số 01/2013/TT-BYT về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Bệnh viện cần bảo đảm khả năng thực hiện các xét nghiệm của huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh tương ứng với quy mô và năng lực khám chữa bệnh của bệnh viện. - Việc thực hiện được các xét nghiệm tại chỗ sẽ giúp bệnh viện chủ động trong việc hỗ trợ chẩn đoán và điều trị, giảm chi phí điều trị cho người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có phòng xét nghiệm độc lập với các khoa/phòng lâm sàng và các khoa/phòng khác. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 8.
Mức 2	- Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí riêng biệt với các khoa lâm sàng và các phòng khác. - Phụ trách khoa/phòng xét nghiệm có trình độ trung cấp/cao đẳng đúng chuyên ngành. - Có đầy đủ trang thiết bị và nhân viên phục vụ cho các xét nghiệm huyết học, hóa sinh. - Các trang thiết bị có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, có ghi rõ thời gian hỏng hóc, sửa chữa. - Tổng thời gian của một trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 20 ngày trong năm. - Có khả năng thực hiện được các xét nghiệm huyết học, hóa sinh cơ bản (theo danh mục phân tuyến kỹ thuật).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 8. - Khoa/phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ hoạt động thường xuyên. - Có khu vực thuận tiện lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu). - Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm vi sinh cơ bản (theo phân tuyến kỹ thuật). - Phụ trách khoa/phòng xét nghiệm có trình độ đại học đúng chuyên ngành. - Có hướng dẫn sử dụng máy và nhật ký làm việc, bảo dưỡng/vệ sinh máy; được treo tại máy hoặc đặt tại vị trí tập trung dễ lấy trong phòng xét nghiệm.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 14. - Khoa xét nghiệm có các trang thiết bị và thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh, giải phẫu bệnh. - Có khả năng thực hiện và đọc được các xét nghiệm giải phẫu bệnh. - Phụ trách khoa xét nghiệm có trình độ trên đại học đúng chuyên ngành. - Tham gia tư vấn về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho đơn vị khác.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 19. - Thiết lập trung tâm labo tích hợp cho các loại xét nghiệm. - Thực hiện trả kết quả xét nghiệm bằng phần mềm tin học bệnh viện. - Khoa xét nghiệm có nhân viên có trình độ tiến sỹ y học, chuyên ngành liên quan. - Tham gia đào tạo về lĩnh vực xét nghiệm và quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác. - Trong năm có thực hiện ít nhất một nghiên cứu liên quan đến xét nghiệm và công bố kết quả nghiên cứu.

C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 01/2013/TT-BYT về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. • Tình trạng không công nhận kết quả xét nghiệm giữa các bệnh viện là phổ biến, gây khó khăn, tốn kém cho người bệnh. • Kết quả xét nghiệm chính xác, bảo đảm chất lượng sẽ hỗ trợ đắc lực cho việc chẩn đoán và điều trị an toàn, hiệu quả.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa thực hiện nội/ngoại kiểm hoặc bất kỳ chương trình bảo đảm chất lượng xét nghiệm nào. 2. Phát hiện thấy máy báo lỗi nhưng vẫn thực hiện trả kết quả xét nghiệm. 3. Phát hiện thấy có gian lận trong xét nghiệm dưới mọi hình thức. 4. Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 6.
Mức 2	5. Bệnh viện có quy định bắt buộc bằng văn bản các máy xét nghiệm sau một thời gian hoạt động xác định phải chạy lại mẫu nội kiểm để kiểm tra lại các thông số của máy theo quy định. 6. Các hoạt động kiểm tra có ghi lại trong sổ nhật ký nội kiểm.
Mức 3	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 6. 8. Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn. 9. Bệnh viện đã thực hiện nội kiểm cho ít nhất 80% tổng số xét nghiệm theo 3 lĩnh vực cơ bản: hóa sinh, huyết học và vi sinh. 10. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo...). 11. Bệnh viện có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế công nhận. 12. Bệnh viện thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch. 13. Nếu phát hiện máy có sai lệch, bệnh viện có hiệu chỉnh hoặc có hình thức/biện pháp xử lý khắc phục ngay để bảo đảm chất lượng xét nghiệm. 14. Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ). 15. Bệnh viện đã tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho cán bộ xét nghiệm về các kỹ thuật mới ít nhất 1 lần/năm.
Mức 4	16. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 15. 17. Đã tham gia ngoại kiểm cho các loại xét nghiệm theo định kỳ, đầy đủ (dựa trên các quy định của hãng sản xuất hoặc cơ quan quản lý). 18. Bệnh viện có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được quốc tế công nhận. 19. Có ít nhất một phòng/đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 hoặc tương đương. 20. Bệnh viện tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho cán bộ xét nghiệm về các kỹ thuật mới ít nhất 2 lần trong năm.
Mức 5	21. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 16 đến 20. 22. Toàn bộ các phòng xét nghiệm của bệnh viện đạt tiêu chuẩn ISO 15189 hoặc tương đương.

C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 quy định về tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện. - Thiết lập hệ thống tổ chức là điều kiện tiên quyết để triển khai các hoạt động dược trong bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa có khoa Dược. 2. Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	3. Bệnh viện đã thành lập khoa Dược. 4. Phụ trách khoa Dược có trình độ trung học/cao đẳng về Dược.
Mức 3	5. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. 6. Khoa Dược có cơ cấu, tổ chức đầy đủ các bộ phận và có bản mô tả vị trí việc làm của từng cán bộ trong khoa Dược. 7. Phụ trách khoa Dược có trình độ đại học Dược. 8. Khoa Dược có cán bộ kiêm nhiệm làm công tác Dược lâm sàng. 9. Khoa Dược có cán bộ phụ trách theo dõi và báo cáo ADR.
Mức 4	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 9. 11. Phụ trách khoa Dược có trình độ sau đại học. 12. Khoa Dược có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc.
Mức 5	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 12. 14. Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn.

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 quy định về tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện. - Bảo đảm cơ sở vật chất tốt cho khoa Dược góp phần bảo đảm chất lượng thuốc và nâng cao chất lượng điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Khoa Dược chưa có phòng làm việc riêng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 8.
Mức 2	- Khoa Dược có phòng làm việc riêng. - Khoa Dược được nối mạng internet để tra cứu thông tin về thuốc. - Kho thuốc được bố trí ở vị trí bảo đảm cho việc xuất, nhập thuốc. - Có trang thiết bị bảo quản thuốc (nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh). - Theo dõi, quản lý xuất, nhập, tồn thuốc đầy đủ bằng sổ sách, ghi chép rõ ràng. - Nhà thuốc bệnh viện đạt tiêu chuẩn GPP.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 8. - Đơn vị thông tin thuốc được trang thiết bị đầy đủ: máy tính, mạng Internet, tài liệu. - Khoa Dược bố trí các kho/quầy/phòng cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú thuận tiện. - Có sổ và theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc. - Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc trong khoa Dược.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 13. - Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện. - Khoa Dược được trang bị hệ thống, phòng pha chế sạch bảo đảm cho pha chế các dung dịch vô khuẩn (đối với chuyên khoa nhi, ung bướu và các dung dịch nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 16. - Khoa Dược được trang bị phần mềm tra cứu thông tin thuốc. - Khoa Dược được trang bị phần mềm lưu trữ thông tin thuốc. - Có hệ thống vận chuyển thuốc tự động trong bệnh viện. - Bệnh viện trang bị phần mềm tính lượng thuốc dùng theo đường tĩnh mạch.

C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/1/2012 hướng dẫn thực hiện đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế. • Việc cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời giúp đáp ứng nhu cầu điều trị, bảo đảm chất lượng khám, chữa bệnh, không để người bệnh phải tự mua thuốc và hạn chế phát sinh tiêu cực.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phát hiện thấy trong bệnh viện có thuốc, vật tư y tế tiêu hao quá hạn hoặc thuốc không đạt chất lượng về mặt cảm quan nhưng không được để ở khu vực riêng chờ xử lý tại bệnh viện. 2. Chưa cung cấp được số liệu về xuất, nhập thuốc ngay khi được yêu cầu. 3. Phát hiện thấy có trường hợp người bệnh gặp biến chứng/tai biến do thiếu thuốc trong danh mục. 4. Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 6.
Mức 2	5. Có tiến hành lựa chọn và xây dựng danh mục thuốc bệnh viện. 6. Bệnh viện thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.
Mức 3	7. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 6. 8. Có quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa Dược đến người bệnh. 9. Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện. 10. Bệnh viện có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tử trực) tại các khoa lâm sàng. 11. Báo cáo thường xuyên các số liệu về sử dụng thuốc: báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo sử dụng thuốc kháng sinh, báo cáo công tác khoa Dược bệnh viện.
Mức 4	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 11. 13. Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao.
Mức 5	14. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 13. 15. Bệnh viện có tổ chức và thực hiện việc pha chế dung dịch vô khuẩn trong điều kiện đảm bảo chất lượng (đối với chuyên khoa nhi, ung bướu...) hoặc các dung dịch nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Quyết định số 04/2008/QĐ-BYT ngày 01/02/2008. - Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh. - Thông tư số 31/2012/TT-BYT ngày 20/12/2012 hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng trong bệnh viện. - Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý giúp điều trị hiệu quả, giảm số ngày nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm gánh nặng bệnh tật cho người bệnh và cộng đồng.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phát hiện thấy sử dụng thuốc sai đường dùng, sai tên thuốc. 2. Phát hiện kê thực phẩm chức năng trong đơn thuốc. 3. Phát hiện đơn thuốc kê hai thuốc cùng hoạt chất. 4. Không đạt tiêu mục 5.
Mức 2	5. Triển khai, thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc tại các khoa/phòng.
Mức 3	6. Đạt tiêu mục 5. 7. Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh. 8. Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn. 9. Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. 10. Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sai sót trong sử dụng thuốc... 11. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike). 12. Có hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, cán bộ y tế ít nhất 1 buổi/năm (có tài liệu hướng dẫn).
Mức 4	13. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 12. 14. Thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh. 15. Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc. 16. Chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị của bệnh viện, hướng dẫn của Bộ Y tế hoặc khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. 17. Theo dõi và quản lý các thuốc cần chia liều khi sử dụng. 18. Khoa Dược tổ chức tập huấn, đào tạo, thông tin cho cán bộ y tế trong bệnh viện về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu đào tạo và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.
Mức 5	19. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 13 đến 18. 20. Thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh và cung cấp đủ thông tin: tên, tuổi người bệnh; tên thuốc, đường dùng, liều dùng, thời gian dùng thuốc. 21. Sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. 22. Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. 23. Có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh (<i>personnal medicine/individual medicine</i>).

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thông tin thuốc, theo dõi, báo cáo ADR đầy đủ, kịp thời, chất lượng giúp bác sĩ chỉ định điều trị đúng, người bệnh được sử dụng thuốc đúng, an toàn, hiệu quả và giảm chi phí điều trị.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Chưa triển khai hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện. - Chưa sẵn có mẫu báo cáo ADR tại các khoa/phòng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 7.
Mức 2	- Đã thành lập đơn vị thông tin thuốc. - Có xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc. - Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện. - Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 7. - Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Có tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, người bệnh và cán bộ y tế về thuốc, thuốc mới, chất lượng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, sai sót trong sử dụng thuốc, các khuyến cáo về thuốc của cơ quan quản lý... bằng các hình thức khác nhau như thông báo tại bảng tin bệnh viện, thông báo đến khoa/phòng, tại buổi giao ban bệnh viện, tại các buổi họp thường xuyên/đột xuất, tại các buổi sinh hoạt/hội thảo khoa học của bệnh viện... - Các bản báo cáo ADR có các thông tin tối thiểu cần thiết bao gồm: thông tin về người bệnh, thông tin về ADR, thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR và thông tin về người báo cáo. - Có gửi báo cáo ADR tới Trung tâm Quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc. - Tỷ lệ báo cáo có đầy đủ các thông tin tối thiểu cần thiết chiếm từ 50% trở lên.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 14. - Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên. - Bệnh viện đã có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc. - Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ trong bệnh viện. - Có tổ chức tập huấn, đào tạo, thông tin cho cán bộ y tế trong BV về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu đào tạo và chương trình đào tạo).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 19. - Toàn bộ các báo cáo ADR được gửi tới Trung tâm quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc có đầy đủ các thông tin cần thiết và đúng thời gian quy định. - Đơn vị thông tin thuốc đáp ứng trả lời đầy đủ các câu hỏi thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, người bệnh và cán bộ y tế trong bệnh viện. - Phát hành bản tin thông tin thuốc ít nhất 2 số/năm. - Có sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện.

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 21/2013/TT-BYT về hướng dẫn Hội đồng thuốc và điều trị. • Hội đồng thuốc và điều trị có ý nghĩa quan trọng đối với việc chấn chỉnh công tác cung ứng, nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc xây dựng các hướng dẫn điều trị và các quy định về quản lý, sử dụng thuốc trong bệnh viện. • Hội đồng thuốc và điều trị có ý nghĩa quan trọng đối với việc chấn chỉnh công tác cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện, nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc xây dựng các hướng dẫn điều trị và các quy định về quản lý, sử dụng thuốc trong bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Bệnh viện chưa thành lập hội đồng thuốc và điều trị. 2. Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 5.
Mức 2	3. Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị. 4. Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng. 5. Hội đồng thuốc và điều trị họp đều đặn 2 tháng 1 lần (hoặc nhiều hơn).
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 5. 7. Hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện. 8. Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện. 9. Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong buổi bình bệnh án. 10. Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.
Mức 4	11. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 10. 12. Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện: a. Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện b. Hướng dẫn điều trị c. Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục d. Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc e. Quy trình cấp phát thuốc f. Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục g. Hạn chế sử dụng một số thuốc h. Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị i. Quy trình giám sát sử dụng thuốc j. Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc. 13. Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/năm. 14. Nhân viên y tế được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị. 15. Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.
Mức 5	16. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. 17. Bệnh viện có tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh và có báo cáo kết quả đánh giá. 18. Hội đồng áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện.

C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Nghiên cứu khoa học là một trong những chức năng nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện. - Nhiều kết quả của các nghiên cứu khoa học đã mang lại những lợi ích to lớn cho hoạt động chuyên môn, giúp nâng cao chất lượng điều trị người bệnh. - Nghiên cứu khoa học trong bệnh viện góp phần nâng cao chất lượng chuyên môn và quản lý, cung cấp các bằng chứng nâng cao chất lượng chuyên môn và hiệu quả quản lý bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không tham gia/tiến hành bất kỳ hoạt động nghiên cứu khoa học trong năm. - Bệnh viện không hợp tác cung cấp các số liệu, tài liệu cơ bản cho hoạt động nghiên cứu khoa học phục vụ việc xây dựng chính sách y tế (trong trường hợp có cơ quan phản ánh về cơ quan quản lý y tế). - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Bệnh viện có phối hợp tham gia tiến hành nghiên cứu khoa học với các cơ quan, tổ chức khác (<i>có giấy xác nhận của các cơ quan/tổ chức khác</i>). - Bệnh viện bảo đảm cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu cho các cơ quan quản lý và các đơn vị có chức năng tiến hành nghiên cứu khoa học phục vụ cho việc xây dựng chiến lược, chính sách y tế của cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Sở Y tế...) (<i>có giấy xác nhận bệnh viện cung cấp đầy đủ thông tin, số liệu trong trường hợp bệnh viện được chọn là địa điểm, đối tượng nghiên cứu</i>).
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. - Có đầy đủ các phương tiện và hoạt động được phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu... - Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ tối thiểu 2 tháng/1 lần. - Bệnh viện tự xây dựng và tiến hành nghiên cứu các đề tài khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. - Bệnh viện có ít nhất 3 bài báo khoa học về các công trình khoa học thực hiện tại bệnh viện, do tập thể nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước. - Có nhân viên y tế đứng đầu hoặc tham gia các bài báo khoa học được đăng tải trên các tạp chí khoa học quốc tế.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 12. - Trong năm có ít nhất 1 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế có uy tín, do cá nhân/tập thể bệnh viện đứng đầu. - Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện đứng đầu đạt các giải thưởng uy tín trong nước/quốc tế.

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
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Việc áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn giúp thúc đẩy nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn và quản lý; đồng thời thúc đẩy tìm tòi, thực hiện các nghiên cứu khoa học mang ý nghĩa thiết thực, phù hợp với nhu cầu thực tiễn cuộc sống, giúp tiết kiệm nguồn lực trong nghiên cứu.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng hoặc không áp dụng kết quả nghiên cứu của bệnh viện/của các nghiên cứu khác trong nước, trên thế giới đã được công bố vào hoạt động bệnh viện và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Có tiến hành tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu/sáng kiến của các đơn vị khác (trong và ngoài nước) hoặc của chính bệnh viện liên quan có tính khả thi và có thể áp dụng để cải tiến hoạt động bệnh viện cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Có xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến hoạt động bệnh viện cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 3 đến 4. - Có triển khai kế hoạch và áp dụng ít nhất 1 kết quả nghiên cứu của chính bệnh viện hoặc của đơn vị khác vào thực tiễn hoạt động chuyên môn và quản lý; giúp cải tiến hoạt động bệnh viện và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 6. - Có triển khai kế hoạch và áp dụng ít nhất 3 kết quả nghiên cứu của chính bệnh viện hoặc của đơn vị khác vào thực tiễn hoạt động chuyên môn và quản lý; giúp cải tiến hoạt động bệnh viện và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 8. - Có triển khai kế hoạch và áp dụng ít nhất 5 kết quả nghiên cứu của chính bệnh viện hoặc của đơn vị khác vào thực tiễn hoạt động chuyên môn và quản lý; giúp cải tiến hoạt động bệnh viện và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Trong năm có sáng kiến/phát minh/giải pháp mới được công bố và thừa nhận; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Quản lý chất lượng là nhiệm vụ mới được Bộ Y tế yêu cầu các bệnh viện triển khai nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng, đáp ứng mong mỏi của người dân. - Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh đã có quy định về thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Chưa thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. - Chưa thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng. - Chưa thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	- Đã thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. - Đã thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng. - Đã thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. - Đã xác định cơ cấu, số lượng, vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ quản lý chất lượng dựa trên quy mô hoạt động và hạng bệnh viện. - Đã tuyển được ít nhất 60% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng như trong kế hoạch. - Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ theo đúng kế hoạch. - Đã xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Đã tuyển được ít nhất 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng có các bằng cấp và chứng chỉ như trong kế hoạch. - Có nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 16. - Đã tuyển dụng đủ số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và đúng cơ cấu theo vị trí việc làm. - Có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ. - Nhân viên y tế của mạng lưới chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ.

D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Việc xây dựng kế hoạch chất lượng bệnh viện là một hoạt động quan trọng để xác định thực trạng, vấn đề tồn tại, ưu tiên, giải pháp... và giúp xác định các công việc cụ thể cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện. - Triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện có ý nghĩa cụ thể hóa việc cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện, giúp bản kế hoạch có giá trị đi vào thực tiễn hoạt động bệnh viện. - Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh đã quy định về xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Hội đồng quản lý chất lượng chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng. - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Hội đồng quản lý chất lượng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện.
Mức 3	- Đạt tiêu mục từ 3. - Hội đồng quản lý chất lượng xây dựng bảng kiểm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đánh giá các việc đã hoàn thành. - Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được. - Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có chỉ rõ nội dung hoạt động, kinh phí cho các hoạt động và các nguồn lực khác để thực hiện. - Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch. - Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 9. - Bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện được triển khai đầy đủ các mục theo như bảng kiểm đánh giá. - Toàn bộ 100% các khoa/phòng đều xây dựng được kế hoạch cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng, có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện. - Các khoa/phòng tự triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 13. - Tiến hành lượng giá các mục tiêu của kế hoạch chất lượng chung bệnh viện và lượng giá các kết quả đầu ra cụ thể. - Hoàn thành và đạt được toàn bộ các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện. - Tiến hành lượng giá và công bố kết quả thực hiện các mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể của từng khoa/phòng theo như kế hoạch cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng. - Đánh giá, phân loại thi đua các khoa/phòng dựa trên việc hoàn thành kế hoạch cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.

D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Văn hóa chất lượng và uy tín cần thời gian lâu dài để xây dựng và bồi đắp, tạo nên y hiệu và sức hút cho bệnh viện. - Việc xây dựng được uy tín là yếu tố sống còn tác động đến sự tồn tại và phát triển của bệnh viện. - Bệnh viện có văn hóa chất lượng là mục tiêu cơ bản, xuyên suốt của nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Báo chí và cơ quan truyền thông khác phản ánh về xảy ra tai biến/sai sót/sự cố hoặc vi phạm y đức nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y (sau khi xác minh là đúng). - Báo chí và các cơ quan truyền thông có phản ánh về các biểu hiện mất đoàn kết, dân chủ của bệnh viện. - Có khiếu nại, tố cáo trong nội bộ bệnh viện. - Có người bệnh khiếu nại, tố cáo và sau xác minh là đúng sự thật và có trách nhiệm của bệnh viện. - Bệnh viện tự quảng cáo/gắn sao không đúng với năng lực chuyên môn thực tế; hoặc quảng cáo/gắn sao cho các phạm trù/lĩnh vực khác ngoài chuyên môn có thể gây hiểu nhầm với chất lượng chuyên môn. - Không đạt tiêu mục 7.
Mức 2	Đã xây dựng đề án nâng cao chất lượng.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 7. - Có website riêng của bệnh viện; thông tin được cập nhật thường xuyên. - Xây dựng biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện. - Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện. - Xây dựng các khẩu hiệu (slogan) nâng cao chất lượng trong các khoa/phòng và khuôn viên bệnh viện. - Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 13. - Có cơ chế khuyến khích nâng cao chất lượng. - Có các đề tài nghiên cứu nâng cao chất lượng. - Đề xuất và áp dụng các sáng kiến, giải pháp nhằm nâng cao chất lượng; có đánh giá tác động và có bằng chứng cải thiện chất lượng cụ thể; có hiệu quả tích cực rõ rệt (ít nhất 1 sáng kiến/giải pháp).
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 14 đến 17. - Bệnh viện tổ chức các hoạt động hướng tới cộng đồng như: thành lập tổ công tác xã hội trợ giúp người bệnh có hoàn cảnh khó khăn/đặc biệt, khám chữa bệnh từ thiện... - Người bệnh có ý kiến tích cực về phong cách và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh (dựa trên các thư cảm ơn hoặc theo đánh giá hài lòng người bệnh và các kênh phản hồi thông tin khác). - Xây dựng được mô hình kiểu mẫu nâng cao chất lượng bệnh viện, là điển hình cho các bệnh viện khác học tập.

D2. PHÒNG NGỪA CÁC SAI SÓT, SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC

D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Trong thời gian gần đây, các sai sót, tai biến xảy ra tại nhiều bệnh viện; để lại những hậu quả xấu cho người bệnh và ngành y tế. - Đa số các sai sót, sự cố được báo chí và các phương tiện truyền thông phát hiện trước các cơ quan quản lý.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có sổ ghi chép sai sót hoặc có sổ sai sót nhưng bỏ trống không ghi. - Bệnh viện có sai sót, sự cố nhưng sổ báo cáo ghi không có sai sót. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Thực hiện phiếu báo cáo sai sót, sự cố tự nguyện. - Sổ báo cáo sai sót có ghi lại sai sót, sự cố xảy ra.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 4, 5. - Sổ báo cáo sai sót có ghi đầy đủ các thông tin, diễn biến sai sót, sự cố xảy ra; cung cấp được đủ thông tin cho việc phân tích sai sót để rút kinh nghiệm. - Có hình thức phát hiện sai sót khác sổ báo cáo sai sót. - Bệnh viện có quy định về việc quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. - Bệnh viện có hệ thống quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ hoặc có đơn vị độc lập chuyên trách quản lý nguy cơ. - Có hệ thống ghi chép từ các khoa/phòng và báo cáo theo quy định. - Có báo cáo phân tích định kỳ và phản hồi cho những cá nhân và tập thể liên quan. - Có hình thức khuyến khích tự báo cáo sai sót, sự cố (email chung, không cần ghi tên...)
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 14. - Sau khi phân tích, tổng hợp sai sót công bố cho cán bộ y tế biết để phòng ngừa, tránh nguy cơ lặp lại. - Có bản tin an toàn y tế định kỳ, tối thiểu 3 tháng 1 lần; trong bản tin đó có nêu các thông tin sai sót. - Bệnh viện không lặp lại các sai sót tương tự. - Các sai sót, sự cố nhằm lẫn xảy ra được xem xét và tìm ra nguyên nhân gốc dựa vào các phương pháp khoa học trong quản lý chất lượng.

D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Các sai sót, sự cố xảy ra sẽ ảnh hưởng đến an toàn và tính mạng người bệnh. Việc phòng ngừa sai sót là vấn đề quan trọng, được quan tâm hiện nay. - Nhiều sai sót, sự cố có thể phòng ngừa được và nếu làm tốt sẽ hạn chế được nhiều tai biến, sai sót; giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa triển khai các biện pháp phòng ngừa, không đạt từ mức 2 trở lên. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 3 đến 4.
Mức 2	- Có các bảng kiểm trong phòng mổ và phòng làm thủ thuật hướng dẫn kiểm tra, rà soát quá trình làm thủ thuật, chống thực hiện phẫu thuật/thủ thuật sai vị trí, sai người bệnh, sai thuốc, sai đường/kỹ thuật thực hiện... - Có quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc trước khi đưa/truyền cho người bệnh.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục 3, 4. - Bệnh viện có kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật (do bệnh viện quy định dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế) theo bảng kiểm định kỳ (ít nhất 3 tháng 1 lần) và có biên bản kiểm tra lưu trữ. - Không để xảy ra các sự cố, sai sót nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh như tử vong, tàn tật (loại trừ các hậu quả do diễn biến bệnh tật).
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả (là các sự cố, sai sót “gần như sắp xảy ra” - near miss) nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời. - Các sai sót “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện. - Có tổng hợp số liệu về sai sót, sự cố và có báo cáo hàng năm. - Có báo cáo đánh giá/nghiên cứu về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 12. - Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các giải pháp hạn chế sai sót, sự cố. - Trong năm không để xảy ra các sai sót sự cố do lỗi hệ thống*.
Ghi chú	Khái niệm lỗi hệ thống và lỗi cá nhân được đề cập trong các tài liệu quản lý chất lượng

D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Đánh giá chính xác thực trạng chất lượng bệnh viện giúp xác định được chất lượng bệnh viện đang ở mức nào, từ đó xác định các tồn tại, vấn đề ưu tiên cần cải tiến. - Việc báo cáo và công bố công khai chất lượng bệnh viện giúp cơ quan quản lý và người dân nắm bắt được thực trạng bệnh viện, giúp cung cấp thông tin cho việc cải tiến và lựa chọn của người dân khi đi khám chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện không tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí hoặc không gửi/nộp “Báo cáo kiểm tra bệnh viện hàng năm”. - Kết quả tự đánh giá các tiêu chí của bệnh viện có tỷ lệ sai số cao hơn so với ngoại kiểm từ 10% trở lên. - Không đạt một trong các tiểu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Bệnh viện tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí và gửi/nộp “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho cơ quan quản lý. - Kết quả tự đánh giá của bệnh viện có tỷ lệ sai số cao hơn so với ngoại kiểm từ 7% đến 9,9%.
Mức 3	- Đạt tiểu mục 4. - Bệnh viện công bố và phổ biến kết quả “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho các khoa/phòng, nhân viên y tế. - Bệnh viện công bố công khai tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh/người thân người bệnh được biết tại các bảng tin/góc truyền thông... của bệnh viện. - Trong báo cáo có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu về chất lượng bệnh viện, những tồn tại và biện pháp khắc phục. - Kết quả tự đánh giá của bệnh viện có tỷ lệ sai số cao hơn so với ngoại kiểm từ 5% đến 6,9%.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiểu mục từ 6 đến 9. - Bệnh viện tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí và công bố công khai toàn văn “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang website của bệnh viện. - Kết quả tự đánh giá của bệnh viện có tỷ lệ sai số cao hơn so với ngoại kiểm từ 2% đến 4,9%.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiểu mục từ 11 đến 12. - Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện có đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu. - Kết quả tự đánh giá của bệnh viện có tỷ lệ sai số cao hơn so với ngoại kiểm dưới 2%.

D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định thực trạng và thúc đẩy cải tiến. Chất lượng rất khó có thể cải tiến nếu không đo lường được.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện. - Không xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng. - Không đạt tiêu mục 4.
Mức 2	Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng và kế hoạch có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát chất lượng.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 4. - Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có xây dựng ít nhất 5 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động chuyên môn. - Mỗi khoa/phòng xây dựng ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó. - Tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch chất lượng dựa trên bản kế hoạch.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 8. - Tiến hành đo lường và công bố kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng đã nêu trong kế hoạch. - Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 11. - Hoàn thành đạt được toàn bộ các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện. - Tiến hành đo lường và công bố kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng của từng khoa/phòng.

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
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Các bệnh viện là nơi nắm vững tình hình thực tế, đồng thời triển khai thực hiện các chính sách chất lượng. Việc các bệnh viện tham gia tích cực với các cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ và triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện sẽ giúp cơ quan quản lý nắm bắt được thực trạng hoạt động của các đơn vị. - Văn bản, công cụ... cần thiết thực, dễ áp dụng, triển khai trong thực tiễn hoạt động của bệnh viện, vì vậy rất cần sự tham gia đóng góp của các bệnh viện. - Sự tham gia của bệnh viện trong việc xây dựng các văn bản, chính sách liên quan đến chất lượng bệnh viện là rất cần thiết giúp nâng cao chất lượng các văn bản, chính sách, công cụ... đồng thời giúp cơ quan quản lý đưa ra các chính sách phù hợp, thúc đẩy nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không gửi/không phản hồi các thông tin/đánh giá/mẫu phiếu/hình ảnh/góp ý... liên quan đến quản lý chất lượng về Bộ Y tế hoặc các cơ quan quản lý trực tiếp theo như yêu cầu định kỳ hoặc đột xuất. - Không gửi báo cáo* liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện cho Bộ Y tế hoặc các cơ quan quản lý trực tiếp theo như yêu cầu trong các văn bản chính thức. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Có gửi báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng nhưng thông tin không đầy đủ/nhiều sai sót hoặc làm không đúng theo hướng dẫn. - Có gửi báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng nhưng quá thời hạn tổng hợp, xử lý thông tin.
Mức 3	- Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm. - Các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn. - Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu và các thông tin trung thực, chính xác.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 8. - Đáp ứng gửi các thông tin/đánh giá/mẫu phiếu/báo cáo/hình ảnh... liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn. - Báo cáo có những thông tin giá trị, có độ tin cậy cao. - Bệnh viện có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các văn bản, chính sách, công cụ... quản lý chất lượng. - Có đóng góp các ý kiến giá trị cho việc xây dựng các văn bản/chính sách và công cụ (tiêu chí, chỉ số chất lượng...) liên quan đến quản lý chất lượng.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 9 đến 13. - Tư vấn cho Bộ Y tế xây dựng các chiến lược/chính sách/mô hình/công cụ về quản lý chất lượng và được chấp nhận các ý kiến tư vấn. - Tư vấn cho Bộ Y tế và trực tiếp xây dựng các công cụ quản lý, đánh giá chất lượng (tiêu chí, chỉ số chất lượng...), được áp dụng trên phạm vi toàn quốc.
Ghi chú	Năm 2013 đánh giá nộp các báo cáo liên quan đến quản lý chất lượng dựa trên công văn số 630/KCB-QLCL, 5160/BYT-KCB và 849/BYT-KCB.

D3.4	Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng <i>(Tiêu chí này không áp dụng đánh giá cho năm 2013)</i>
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Một số bệnh viện tại Việt Nam đã áp dụng các phương pháp, mô hình bảo đảm và cải tiến chất lượng. Việc áp dụng các mô hình này đem lại nhiều lợi ích và giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. - Hoạt động cải tiến chất lượng nếu được tập thể bệnh viện tích cực thực hiện sẽ giúp thay đổi đáng kể bộ mặt chất lượng bệnh viện, đáp ứng nguyện vọng người bệnh, người dân.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Bệnh viện chưa triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng. - Chưa tiến hành nghiên cứu các mô hình cải tiến chất lượng để áp dụng vào thực tiễn hoạt động bệnh viện. - Kết quả đánh giá các tiêu chí chất lượng so với năm trước không thay đổi. - Không có tiêu chí nào chất lượng ở mức 1 của năm trước cải thiện lên mức 2.
Mức 2	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng so với năm trước cải thiện dưới 10%.
Mức 3	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng so với năm trước cải thiện từ 10% trở lên.
Mức 4	- Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng so với năm trước cải thiện từ 20% trở lên. - Không có tiêu chí nào giảm mức đánh giá.
Mức 5	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng so với năm trước cải thiện từ 25% trở lên.
Ghi chú	<i>Không áp dụng đánh giá tiêu chí này cho năm 2013.</i>

PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA, NHI KHOA (ÁP DỤNG CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÓ KHOA SẢN, NHI VÀ BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN, NHI)

E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh và nhi khoa góp phần bảo đảm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em được tốt và thực hiện thành công các mục tiêu Thiên niên kỷ.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có khoa hoặc đơn nguyên sản. - Không có bác sỹ chuyên khoa sản, kể cả chuyên khoa sơ bộ, định hướng. - Không có bác sỹ chuyên khoa nhi, kể cả chuyên khoa sơ bộ, định hướng. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 5 đến 7.
Mức 2	- Đã thành lập khoa sản, hoặc liên khoa sản - nhi. - Có bác sỹ chuyên khoa sản (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn). - Bác sỹ chuyên khoa sản, hộ sinh có kỹ năng tham gia đỡ đẻ; đã được tham gia thực hành/hỗ trợ đỡ đẻ tại các cơ sở y tế khác.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 5 đến 7. - Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản. - Có khoa/đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh. - Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong khoa/đơn nguyên.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 8 đến 11. - Có đơn nguyên/khoa sơ sinh riêng biệt. - Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II hoặc có tiến sỹ sản khoa.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 14. - Có trung tâm bệnh lý chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, thần kinh, chuyển hóa...). - Có giáo sư, phó giáo sư về sản khoa.

E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh và nhi khoa góp phần bảo đảm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em được tốt và thực hiện thành công các mục tiêu Thiên niên kỷ.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không có khoa hoặc đơn nguyên nhi. 2. Không có bác sỹ chuyên khoa nhi, kể cả chuyên khoa sơ bộ, định hướng. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	4. Đã thành lập khoa nhi hoặc liên khoa sản - nhi. 5. Có bác sỹ chuyên khoa nhi (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).
Mức 3	6. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. 7. Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I hoặc thạc sỹ chuyên khoa nhi. 8. Có khoa/đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh. 9. Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong khoa/đơn nguyên.
Mức 4	10. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 9. 11. Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp II hoặc có tiến sỹ nhi khoa.
Mức 5	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 10 đến 11. 13. Có trung tâm bệnh lý chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, thần kinh, chuyển hóa...) 14. Có giáo sư, phó giáo sư về nhi khoa.

E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Thực hiện tốt truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh giúp nâng cao sức khỏe sinh sản cho bà mẹ và trẻ em.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không có pa-nô, áp-phích tuyên truyền liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản... - Không đạt tiêu mục 3.
Mức 2	Có pa-nô, áp-phích tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại phòng khám và/hoặc khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh.
Mức 3	- Đạt tiêu mục 3. - Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai. - Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 6. - Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh... - Có nhân viên tư vấn kiêm nhiệm/chuyên trách về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, trình độ từ cao đẳng/cử nhân điều dưỡng trở lên hoặc bác sỹ. - Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh. - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí hoặc thu phí thường xuyên cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh.
Mức 5	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 7 đến 11. - Khu vực khoa/phòng khám bệnh, phòng chờ có ti-vi màn hình từ 40 inch trở lên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh... thường xuyên. - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh.
Ghi chú	Bảng thông tin có các nội dung kiến thức, số liệu... cụ thể về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh (không chỉ đơn thuần là các thông điệp truyền thông)

E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	- Nghị định 21/2006/NĐ-CP ngày 27/2/2006 của Chính phủ về kinh doanh các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ. - Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng không thể thiếu được đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Cho con bú mẹ hàng năm trên toàn thế giới đã cứu trên 1,5 triệu trẻ em thoát cái chết, giảm tỉ lệ tử vong trẻ em gấp 2-3 lần, giảm tỉ lệ tiêu chảy ở trẻ gấp 14 lần. Theo tuyên bố chung của WHO/UNICEF (1989) cần phải bảo vệ, đẩy mạnh và hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ. - Mười điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công là tóm tắt những khuyến cáo chính của WHO/UNICEF và các điểm này là cơ sở cho việc xây dựng Bệnh Viện Bạn Hữu Trẻ Em.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	- Không biết hoặc không triển khai các hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ theo tài liệu của Bộ Y tế và UNICEF. - Trong năm bị phát hiện vi phạm các qui định của Nghị định 21/2006/NĐ-CP ngày 27/2/2006 của Chính phủ về kinh doanh các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ. - Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 5.
Mức 2	- Có bản quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công, được viết bằng ngôn ngữ thông dụng, dễ hiểu, sẵn có cho nhân viên y tế tham gia chăm sóc bà mẹ và trẻ em; được treo ở những nơi dễ quan sát. - Khoa sản, nhi tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng nếu không có chỉ định của bác sỹ.
Mức 3	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 5. - Cán bộ khoa sản, nhi được đào tạo về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 50% trở lên. - Có pa-nô, áp-phích tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ. - Có thực hiện tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ cho người bệnh. - Các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày đạt 70% (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng). - Trẻ sơ sinh khỏe mạnh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh đạt 70%.
Mức 4	- Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 6 đến 11. - Có nhân viên y tế tư vấn kiêm nhiệm/chuyên trách; đã tham dự lớp tập huấn/đào tạo về nuôi con bằng sữa mẹ và có chứng chỉ (về kiến thức và phương pháp tư vấn cho phụ nữ mang thai). - Có lớp tập huấn tiền sản cho các phụ nữ mang thai, nội dung có hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và phương pháp tiếp xúc “da kề da”. - Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám thai được cán bộ y tế tư vấn miễn phí về nuôi con bằng sữa mẹ. - Tỷ lệ bà mẹ sau sinh được cán bộ y tế tư vấn và giúp đỡ nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách đạt 80% trở lên trong số bà mẹ sinh tại bệnh viện. - Nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ của bệnh viện được thành lập và

E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF
	duy trì hoạt động. 18. Các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày đạt 80% (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng). 19. Trẻ sơ sinh khỏe mạnh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh đạt 80%. 20. Thực hành áp dụng phương pháp “cắt rốn chậm” tại bệnh viện (theo khuyến cáo của WHO và UNICEF).
Mức 5	21. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 12 đến 20. 22. Trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn (không ăn thức ăn gì khác, kể cả nước), ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ như: – Trẻ có mẹ bị bệnh nặng không thể cho trẻ bú sữa hoặc vắt sữa được. – Trẻ có mẹ đang bị chiếu tia xạ hoặc phải dùng thuốc chống chỉ định cho con bú như các thuốc kháng giáp trạng, thuốc chống ung thư... – Trẻ mắc các bệnh chuyển hoá không dung nạp được sữa mẹ. 23. Các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày đạt 95% (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng). 24. Trẻ sơ sinh khỏe mạnh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh đạt 90%. 25. Các trẻ sơ sinh trong trường hợp mổ đẻ được bú sớm trong vòng 1 giờ đầu đạt từ 70% trở lên.
Ghi chú	• Tài liệu hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ tham khảo tại website của Vụ SKSS, UNICEF

Trong quá trình thực hiện, nếu bệnh viện có câu hỏi cần giải đáp hoặc góp ý; đề nghị các bệnh viện gửi ý kiến cho Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế theo địa chỉ email: chatluongbenhvien@gmail.com. Các giải đáp được đăng tải chung trên website: kcb.vn/Quản lý chất lượng để các đơn vị khác (có thể có câu hỏi, ý kiến tương tự) cùng nắm được thông tin.

BỘ Y TẾ



PHỤ LỤC

**MẪU BÁO CÁO KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2013 VÀ
CÁC TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT
ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

HÀ NỘI – THÁNG 12 NĂM 2013

PHỤ LỤC 1
MẪU BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2013

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện:
- b. Địa chỉ:
- c. Tuyến:
- d. Hạng:
- e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện:
- f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra:
- g. Điện thoại liên hệ:
- h. Địa chỉ Email:

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	 /83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	 ĐIỂM

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:						
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):						100%

Ngày, tháng, năm

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)

PHẦN THỨ NHẤT

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ

I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	
2	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	
5	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	
6	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	
	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	
	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	
18	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	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)			
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)			
46	C5.1	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	
47	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	
48	C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	
49	C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	
50	C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	
51	C5.6	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)			
52	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	
53	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	
54	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	
55	C6.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	
56	C6.5	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
57	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	
58	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	
59	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	
60	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	
61	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
62	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	
63	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
64	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	
65	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	
66	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	
67	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
68	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	
69	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
70	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	
71	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	
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)		
	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)		
72	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	
73	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	
74	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	
	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)		
75	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	
76	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	
	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	
79	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	
	D3.4	<i>Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng (không áp dụng cho năm 2013)</i>	
	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
	E1. 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)		
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	
81	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	
82	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	
83	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cứu (6)							
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)							
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)							
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)							
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)							
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)							
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)							
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)							
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)							
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (36)							
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)							
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)							
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)							
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (7)							
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (6)							
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (4)							
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)							
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)							
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)							
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)							
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (8)							
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)							
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (2)							
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)							
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)							
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)							
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:						/83	
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG							100%

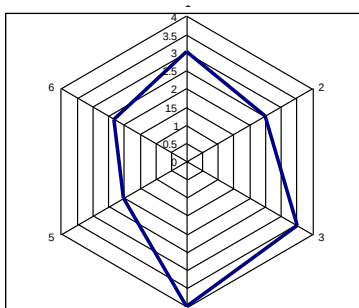
III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện...
2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức...
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; nêu rõ lý do không áp dụng tại sao.
4. Đề xuất tên hoặc nội dung tiêu chí khác tương đương để thay thế tiêu chí không áp dụng để Bộ Y tế xem xét tiếp tục bổ sung, hoàn thiện Bộ tiêu chí.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Bệnh viện vẽ biểu đồ “mạng nhện” chung cho các phần và riêng cho các mục trong từng phần (dựa trên kết quả điểm trung bình chung của từng phần và từng mục) để xác định điểm mạnh, điểm yếu trong chất lượng bệnh viện. Cách vẽ như sau:

5. Tính tổng cộng điểm của các tiêu chí đạt được cho từng phần, từng mục.
6. Tính điểm trung bình chung cho từng phần, từng mục (dao động từ 1 đến 5).
7. Sử dụng phần mềm Excel, chọn mục vẽ biểu đồ “mạng nhện”.
8. Điền các thông tin chú giải cho biểu đồ.
9. Điền số điểm của từng phần, mục vào các sheet của Excel và xuất ra biểu đồ (hình dạng biểu đồ tham khảo hình dưới).



10. Số lượng các biểu đồ mạng nhện cần vẽ như sau:

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C9)
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D4)

V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Dựa trên tiêu chí đạt điểm cao và các hoạt động trọng tâm của bệnh viện)

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

(Xác định các vấn đề còn yếu kém liên quan đến chất lượng bệnh viện, dựa trên các tiêu chí có điểm thấp mức 1 và 2).

VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

(Dựa trên phân tích thực trạng chất lượng bệnh viện và đánh giá các tiêu chí)

- Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới
- Các vấn đề khác ưu tiên giải quyết trong 1 năm, 2 năm tới

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Ngày, tháng, năm

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)

X. PHỤ LỤC CỦA BÁO CÁO

1. Một số thông tin và chỉ số chất lượng của bệnh viện (theo mẫu dưới đây).

STT	Thông tin	Phần điền của bệnh viện (nếu không có thông tin ghi rõ chữ không có)
1	Địa chỉ đầy đủ (ghi toàn bộ nếu có từ 2 cơ sở trở lên)	
3	Địa chỉ tọa độ GPS của cổng chính (sử dụng điện thoại thông minh để xác định)	
2	Số điện thoại liên lạc của bệnh viện	
3	Số điện thoại đường dây nóng	
4	Địa chỉ trang điện tử (website), (nếu có)	
5	Câu khẩu hiệu ngắn của bệnh viện, nếu đã xây dựng và công bố (slogan)	
6	Tỷ lệ hài lòng người bệnh 2013 (nếu có)	
7	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện 2013 (nếu có)	
8	Tỷ lệ tử vong 2013 (nếu có)	

- Quyết định của bệnh viện thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2013.
- Các hình ảnh, tài liệu, văn bản... gửi kèm minh họa cho hoạt động cải tiến chất lượng và đánh giá chất lượng.
- Danh sách phân công thành viên (theo mẫu dưới đây).

MẪU DANH SÁCH PHÂN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN

(Gợi ý phân công các khoa/phòng của bệnh viện tiến hành kiểm, tra đánh giá tiêu chí chất lượng chia theo các nhóm tiêu chí. Các bệnh viện tùy tình hình thực tế về quy mô, bộ máy, con người... phân công các thành viên cho phù hợp, có thể điều chỉnh tăng hoặc giảm nhóm, số lượng, thành phần tham gia...).

Nhóm	Mã số các nhóm tiêu chí	Tổng số tiêu chí được phân công	Họ và tên người kiểm tra	Vị trí công tác
Nhóm 1	A1, A2, A3, A4 C1		1. Nguyễn Văn A 2. Trần Thị B...	Phòng Hành chính quản trị Phòng Điều dưỡng Văn phòng Đảng ủy
Nhóm 2	B1, B2, B3, B4			Phòng Tổ chức Công đoàn
Nhóm 3	C2, C3, C5			Phòng kế hoạch tổng hợp
Nhóm 4	C8, C10, E1			Nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến
Nhóm 5	C6, C7			Phòng Điều dưỡng Phòng kế hoạch tổng hợp
Nhóm 6	C9			Khoa Dược Phòng vật tư thiết bị y tế
Nhóm 7	C4			Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Phòng điều dưỡng
Nhóm 8	D1, D2, D3			Phòng/tổ Quản lý chất lượng Phòng kế hoạch tổng hợp

PHỤ LỤC 2

MẪU BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2013

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

THÔNG TIN BỆNH VIỆN

- a. Tên bệnh viện:
b. Địa chỉ:
c. Họ và tên Giám đốc bệnh viện:
d. Họ và tên người cung cấp thông tin chính:
e. Điện thoại liên hệ:
g. Địa chỉ Email:

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- h. Số và trích yếu của quyết định đoàn kiểm tra:
i. Nơi ban hành:
l. Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra:
m. Vị trí công tác:
n. Họ và tên Thư ký đoàn:
o. Địa chỉ Email thư ký đoàn:
k. Số lượng thành viên đoàn:
p. Điện thoại liên hệ:

TÓM TẮT KẾT QUẢ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	 /83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	 ĐIỂM

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:						
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):						100%

Ngày, tháng, năm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

THƯ KÝ ĐOÀN

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

(ký tên)

(ký tên)

(ký tên)

MẪU DANH SÁCH PHÂN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN

(Gợi ý phân công chia nhóm đánh giá các nhóm tiêu chí cho đoàn của Sở Y tế. Các đoàn tùy tình hình thực tế về quy mô, con người... phân công các thành viên cho phù hợp, có thể điều chỉnh tăng hoặc giảm nhóm, số lượng, thành phần tham gia...).

Các cơ quan quản lý y tế tùy thuộc vào tình hình thực tế và mời thêm các cán bộ y tế của các bệnh viện trực thuộc để bố trí các thành viên cho phù hợp.

Nhóm	Mã số các nhóm tiêu chí	Tổng số tiêu chí được phân công	Họ và tên người kiểm tra	Vị trí công tác
Nhóm 1	A1, A2, A3, A4, C1		1. Nguyễn Văn A 2. Trần Thị B...	Phòng Nghiệp vụ, Thanh tra Sở
Nhóm 2	B1, B2, B3, B4			Phòng Tổ chức, Công đoàn y tế địa phương
Nhóm 3	C2, C3, C5			Phòng Nghiệp vụ Phòng Kế hoạch
Nhóm 4	C8, C10, E1			Phòng Nghiệp vụ Phòng Kế hoạch
Nhóm 5	C6, C7			Phòng Nghiệp vụ (phụ trách Điều dưỡng)
Nhóm 6	C9			Phòng Nghiệp vụ - Dược
Nhóm 7	C4			Phòng Nghiệp vụ
Nhóm 8	D1, D2, D3			Phòng Kế hoạch

I. KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2013

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	
2	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	
5	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	
6	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	
	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	
	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	
18	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	
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	
	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)			
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)		
46	C5.1	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	
47	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	
48	C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	
49	C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	
50	C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	
51	C5.6	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	
	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)		
52	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	
53	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	
54	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	
55	C6.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	
56	C6.5	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	
	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
57	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	
58	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	
59	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	
60	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	
61	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	
	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
62	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	
63	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	
	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
64	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	
65	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	
66	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	
67	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	
68	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	
69	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
70	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	
71	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	
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)		
	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)		
72	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	
73	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	
74	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	
	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)		
75	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	
76	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	
	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	
79	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	
	D3.4	<i>Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng (không áp dụng cho năm 2013)</i>	
	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
	E1. 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)		
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	
81	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	
82	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	
83	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cứu (6)							
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)							
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)							
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)							
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)							
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)							
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)							
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)							
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)							
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (36)							
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)							
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)							
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)							
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (7)							
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (6)							
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (4)							
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)							
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)							
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)							
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)							
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (8)							
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)							
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (2)							
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)							
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)							
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)							
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:						/83	
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG							100%

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian, khối lượng công việc thực hiện...
2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức...
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; lý do không áp dụng.

IV. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Nhận xét dựa trên kết quả đánh giá các mục A1, A2, A3... B1, B2...)

V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

(Nhận xét dựa trên kết quả đánh giá các tiêu chí có điểm cao trong các mục A1, A2, A3... B1, B2...)

VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

(Nhận xét dựa trên các tiêu chí có điểm thấp mức 1 và 2, các vấn đề nổi cộm, bức xúc... đoàn phát hiện khi đi đánh giá).

VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

(Đoàn cho ý kiến với bệnh viện cần ưu tiên cải tiến hoạt động nào trước, không quá tốn kém, không cần nhiều nguồn lực, không tốn nhiều thời gian... và đạt kết quả ngay).

VIII. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA BỆNH VIỆN VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA

(Giải trình, đồng tình, phản đối với các nhận xét, đánh giá).

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Ngày, tháng, năm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN

(ký tên)

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

(ký tên)

PHỤ LỤC 3

MẪU PHIẾU ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN (ÁP DỤNG CHO THÀNH VIÊN ĐOÀN ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG)

1. Tên bệnh viện:
2. Họ tên người đánh giá:
3. Vị trí công tác:
4. Số ĐTDĐ.....
5. Mã số tiêu chí chấm
6. Xếp ở mức:
7. Ngày chấm.....
8. Ký tên

1. Mô tả thực trạng kiểm tra, đánh giá các khía cạnh tiêu chí (có thông tin, số liệu... kèm theo)
- Nêu rõ các điểm mạnh, điểm yếu của bệnh viện theo tiêu chí này.

2. Phương pháp áp dụng đánh giá tiêu chí¹: (quan sát, kiểm tra số liệu, văn bản, phỏng vấn...)

3. Giải trình tại sao chấm tiêu chí ở mức độ như vậy²?

4. Những điểm nào còn phân vân, khó quyết định đánh giá và xếp mức? (nếu có)

Đánh giá viên đính kèm theo phiếu đánh giá này tờ giấy in/photo tiêu chí có kết quả đánh giá chi tiết, trong đó có đánh dấu rõ ràng, không tẩy xóa (khoanh tròn vào số của tất cả tiểu mục được chấm là đạt và gạch dấu nhân chéo vào số của tiểu mục không đạt).

¹ Nêu rõ dùng cách nào để chấm như quan sát, đếm lượt người bệnh, kiểm tra sổ sách, phỏng vấn...

² Giải trình tất cả các lý do xếp ở mức độ đó như đã đạt những tiểu mục gì ở mức độ thấp, mức độ cao..., các tiểu mục đạt được có đầy đủ trong một mức độ nào đó không; có những tiểu mục nào đạt được ở các mức cao hơn nhưng chưa đầy đủ trong một mức.

PHỤ LỤC 4

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ VÀ XẾP LOẠI CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ MỘT TIÊU CHÍ CỤ THỂ

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện hiện nay có 83 tiêu chí. Các bệnh viện và cơ quan quản lý y tế căn cứ vào nội dung từng tiêu mục để đánh giá và xếp là đạt hoặc không đạt. Quá trình đánh giá cần kết hợp các phương pháp khác nhau, chủ yếu là các hình thức như:

1. Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
2. Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu...
3. Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.

Ví dụ đánh giá cụ thể một tiêu chí như sau:

A1.1	Tên tiêu chí: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và đón tiếp, hướng dẫn chu đáo	Hướng dẫn đánh giá
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Bệnh viện chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể cho người bệnh sẽ làm giảm thời gian đi khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải và nâng cao mức độ hài lòng người bệnh. • Thực trạng có một số bệnh viện hướng dẫn không rõ ràng, đầy đủ, gây khó khăn cho người bệnh trong việc tìm đến bệnh viện và các khoa/phòng.	• Đọc phần “Căn cứ đề xuất và ý nghĩa” để tìm hiểu lý do tại sao lại xây dựng tiêu chí, xây dựng để đánh giá, thúc đẩy những vấn đề gì... • Một số tiêu chí có thể viết chưa rõ hoặc chưa đầy đủ các căn cứ đề xuất, văn bản hoặc chưa đầy đủ ý nghĩa, người đánh giá có thể bổ sung thêm và gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (theo đường email).
	Các bậc thang chất lượng	
Mức 1	1. Không có biển hiệu bệnh viện hoặc biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ. 2. Chưa có bàn/quầy và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. 3. Không đạt một trong các tiêu mục từ 4 đến 10.	• Áp dụng phương pháp quan sát. Nếu thấy biển hiệu chữ không đầy đủ hoặc xô lệch, méo xệ mất mỹ quan... thì khoanh tròn vào số 1. Nếu chưa có bàn/quầy hoặc có bàn/quầy nhưng không có

		nhân viên đón tiếp người bệnh ngồi thì khoanh vào số 2. Nếu có bất kỳ một tiêu mục nào của mức 1 bị khoanh tròn thì tiêu chí được xếp ngay vào mức 1.
Mức 2	4. Biển hiệu bệnh viện đầy đủ, không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ. 5. Trong phạm vi 500m có biển báo bệnh viện tại đầy đủ các hướng đến. 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). 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 “<i>cổng nội bộ cho nhân viên bệnh viện</i>”. 8. Có biển báo chỉ dẫn bãi trông giữ xe. 9. Có bàn/quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. 10. Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng 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.	- Sau khi đánh giá xong các tiêu mục của mức 1, tiếp tục đánh giá các tiêu mục của mức 2. - Khoanh tròn vào số 4 nếu xếp là đạt tiêu mục 4. - Để đánh giá tiêu mục 5 và 6 cần đi ra ngoài bệnh viện để đánh giá. - Nếu tiêu mục 5 hoặc 6 không đạt thì không khoanh tròn vào tiêu mục 5, 6 mà sẽ khoanh vào tiêu mục 3 do “Không đạt các mức từ 2 trở lên”. - Nếu bệnh viện xếp là đạt mức 1 có thể dừng, không cần tiến hành đánh giá các tiêu mục khác. - Tuy nhiên cần đánh giá đầy đủ các tiêu mục trong các mức cao hơn để đánh giá tổng thể thực trạng chất lượng của một tiêu chí.
Mức 3	12. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 4 đến 10. 13. Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh có biển báo rõ ràng. 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. 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. 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. 17. Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên rõ ràng và dễ nhìn thấy. 18. Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn.	- Trong tiêu mục 11, khoanh tròn nếu như bệnh viện đạt mức 2. - Trong tiêu mục 12, nếu bệnh viện có sơ đồ nhưng không ghi chú người xem đang đứng ở chỗ nào thì không được xếp là đạt. - Tiếp tục đánh giá các tiêu mục tiếp theo khác bằng hình thức tương tự. - Nếu biển của bãi trông, giữ xe có ghi giá nhưng tẩy xóa hoặc ghi không rõ giá tiền thì đánh giá là không đạt.

Mức 4	19. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 11 đến 15. 20. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh cho người bệnh có và không có BHYT. 21. Bàn thông tin có nhân viên trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh. 22. Cầu thang bộ và (hoặc) thang máy được đánh số rõ ràng. 23. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên về các nhân viên y tế phụ trách.	Đánh giá đạt mức 4 nếu đạt toàn bộ các tiêu mục từ 15 đến 20.
Mức 5	24. Đạt toàn bộ các tiêu mục từ 16 đến 20. 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. 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. 27. Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và số phòng. 28. Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất của bệnh viện, thuận tiện cho việc tìm kiếm. 29. Biển tên khoa/phòng được viết bằng hai thứ tiếng Việt và Anh (trên phạm vi toàn bệnh viện).	- Đánh giá đạt mức 5 nếu đạt toàn bộ các tiêu mục từ 20 đến 25. - Đánh giá tiêu mục 22 có thể tham khảo một số bệnh viện đã thực hiện bằng việc gắn các vạch màu dưới sàn và ghi rõ màu nào sẽ đi đến đâu. - Đánh giá tiêu mục 29 là đạt nếu biển tên các khoa/phòng đều có thêm tiếng Anh bên dưới tiếng Việt.

Ví dụ 2:

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Hướng dẫn đánh giá
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	Được cung cấp thông tin trong quá trình điều trị là quyền chính đáng của người bệnh. Điều này đã được quy định trong Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009.	
	Các bậc thang chất lượng	
Mức 1	1. Người bệnh không được cung cấp thông tin về bệnh tật và quá trình điều trị: chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, thời gian điều trị... 2. Không đạt các mức từ 2 trở lên.	Đánh giá tiêu mục 1 dựa vào phỏng vấn người bệnh và nhân viên y tế, áp dụng chung cho đánh giá cùng với tiêu mục 2.

Mức 2	3. Người bệnh¹ được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.	• Đánh giá tiêu mục 2 dựa vào phỏng vấn người bệnh và nhân viên y tế. • Việc phỏng vấn được thực hiện tối thiểu 7 người bệnh và chấm là đạt nếu có trên 5/7 người đồng ý. • Nếu phỏng vấn có trên 3 người trả lời là không được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày thì không cần phỏng vấn tiếp mà chấm tiêu mục 3 là không đạt. • Nếu tiêu mục 3 không đạt thì xếp tiêu chí ở mức 1.
Mức 3	4. Người bệnh được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh. 5. Người bệnh được giải thích về tính chất, giá cả và lựa chọn về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao liên quan đến bệnh tật của người bệnh. 6. Người bệnh được giải thích về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao được bảo hiểm chi trả toàn bộ/một phần hoặc tự túc. 7. Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện. 8. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác. 9. Người bệnh được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; các kỹ thuật cao, chi phí lớn. 10. Nếu người bệnh có thắc mắc về các khoản chi trong hóa đơn được nhân viên y tế giải thích chi tiết.	• Tiếp tục phỏng vấn người bệnh cho các nội dung tương tự từ tiêu mục 4 đến 12. • Xếp đạt mức 3 nếu toàn bộ các tiêu mục trong mức 3 đều được đánh giá là đạt.
Mức 4	11. Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị. 12. Người bệnh được thông báo lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu và có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên	• Đánh giá tiêu mục 13 là đạt nếu như kiểm tra tài liệu, sổ sách thấy bệnh viện có xây dựng được “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho ít nhất 5 bệnh. • Tuy nhiên đa số các bệnh viện ở Việt Nam chưa xây dựng được

	cứ y sinh học về khám, chữa bệnh. 13. Bệnh viện xây dựng “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn”² cho ít nhất 5 bệnh thường gặp tại bệnh viện. 14. Nhân viên y tế phát các “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.	phiếu này. Tiểu mục 13 đặt ra như một cái đích hướng tới, đồng thời thúc đẩy, gợi ý các bệnh viện tìm hiểu cách thức xây dựng phiếu này. Đây là một hình thức hữu hiệu để giúp người bệnh có thể cùng tham gia vào quá trình điều trị, biết được xét nghiệm, thuốc... có thể được dùng.
Mức 5	15. Bệnh viện xây dựng “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho ít nhất 20 bệnh thường gặp tại bệnh viện. 16. Nhân viên y tế phát các “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.	- Mức 5 có tiểu mục 15 và 16 được xây dựng tương tự nhưng tăng số lượng các bệnh thường gặp lên 20 bệnh.
Ghi chú	1. <i>Cách đánh giá thông tin liên quan đến người bệnh: Khảo sát tối thiểu 7 người bệnh và chấm là đạt nếu có trên 5/7 người đồng ý. (cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu có lực mẫu $P = 80\%$ ($\alpha = 0,05$) và $\text{threshold} = 70\%$ (ngưỡng chấp nhận = 70%).</i>	

1. PHƯƠNG THỨC LẬP BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

Việc tính điểm được thực hiện theo hai cách như sau:

Cách 1 – tính điểm trung bình các tiêu chí chia theo từng phần, từng mục

1. Tính tổng cộng điểm của các tiêu chí đạt được cho từng phần, từng mục.
2. Tính điểm trung bình chung cho từng phần, từng mục (dao động từ 1 đến 5).
3. Tính tổng điểm chung toàn bộ các tiêu chí và tỷ lệ % điểm đạt được (so với điểm tối đa của tổng số các tiêu chí được bệnh viện chấm).
4. Vẽ biểu đồ mạng nhện chung cho các phần và riêng cho các mục trong từng phần (dựa trên kết quả điểm trung bình chung của từng phần và từng mục) để xác định điểm mạnh, điểm yếu trong chất lượng bệnh viện.

Cách 2 – tính tỷ lệ tiêu chí đạt các mức đánh giá từ 1 đến 5

1. Tính tổng cộng số lượng các tiêu chí đạt được chia theo từng mức 1, 2, 3, 4, 5.
2. Tính tỷ lệ % tiêu chí ở các mức 1, 2, 3, 4, 5.

Sau khi tính điểm theo 2 cách trên, điền kết quả vào bảng tổng hợp kết quả đánh giá chung (theo mẫu trong phụ lục) và vẽ biểu đồ mạng nhện.

2. HƯỚNG DẪN XẾP LOẠI CHẤT LƯỢNG

2.1. Nguyên tắc xếp loại chất lượng bệnh viện

2.1.1. Giai đoạn ngắn hạn: (từ 2013 đến năm 2015)

Không xếp loại chất lượng bệnh viện là “**đạt**” hoặc “**không đạt**”. Các bệnh viện áp dụng tiêu chí để xác định thực trạng hiện nay đang ở mức chất lượng nào, từ đó tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng.

2.1.2. Giai đoạn dài hạn: (từ năm 2016 trở đi)

Xếp loại chất lượng các bệnh viện theo 5 loại sau:

- **Loại chất lượng kém**: nếu tỷ lệ tiêu chí ở mức 1 chiếm từ 30% trở lên.
- **Loại chất lượng trung bình**: nếu có dưới 30% số tiêu chí ở mức 1 hoặc tỷ lệ các tiêu chí xếp từ mức 3 trở lên chiếm dưới 80%.
- **Loại chất lượng khá**: nếu có trên 80% các tiêu chí xếp từ mức 3 trở lên và không có tiêu chí nào ở mức 1.
- **Loại chất lượng tốt**: Toàn bộ các tiêu chí đạt từ mức 3 trở lên, trong đó tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 và 5 chiếm từ 20% trở lên.
- **Loại chất lượng rất tốt**: Toàn bộ các tiêu chí đạt từ mức 3 trở lên, trong đó tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 chiếm từ 20% trở lên và tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 chiếm từ 20% trở lên.

2.2. Bảng xếp loại chất lượng bệnh viện

Dựa trên kết quả tự đánh giá chất lượng của các bệnh viện, kết quả đánh giá của các cơ quan quản lý y tế và cơ quan đánh giá độc lập khác, Bộ Y tế công bố công khai “**Bảng xếp loại chất lượng bệnh viện Việt Nam**” hàng năm (thực hiện từ năm 2014). Việc tính điểm để lập bảng có áp dụng hệ số cho các tiêu chí và các mức độ. Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh quy định hệ số cụ thể áp dụng cho tiêu chí và năm mức đánh giá. Hệ số mặc định cho tất cả các tiêu chí và năm mức đánh giá là 1 (nếu không có quy định cụ thể).

Việc lập Bảng xếp loại chất lượng được thực hiện theo bốn phương thức:

2.2.1. Phương thức 1: Xếp theo tổng điểm chung các tiêu chí chia theo các tuyến, hạng bệnh viện và khối bệnh viện tư nhân, trình tự như sau:

1. Chia bệnh viện theo các tuyến, hạng và khối (khối bệnh viện tư nhân).
2. Xếp thứ tự các bệnh viện theo tổng điểm chung từ cao xuống thấp cho toàn bộ các bệnh viện trong tuyến/hạng/khối đó.
3. Nếu tổng điểm bằng nhau, xét tổng số các tiêu chí chỉ đạt mức 1: bệnh viện nào có ít tiêu chí ở mức 1 hơn xếp ở vị trí cao hơn.
4. Nếu các điểm trên đều bằng nhau, xét tổng số các tiêu chí chỉ đạt mức 2: bệnh viện nào có ít tiêu chí ở mức 2 hơn xếp ở vị trí cao hơn.

5. Nếu các điểm trên đều bằng nhau; xét tổng số các tiêu chí đạt mức 5: bệnh viện nào có nhiều tiêu chí đạt mức 5 hơn xếp ở vị trí cao hơn.
6. Nếu các điểm trên đều bằng nhau, xét tổng số các tiêu chí đạt mức 4; bệnh viện nào có nhiều tiêu chí đạt mức 4 hơn xếp ở vị trí cao hơn.
7. Nếu toàn bộ các điểm trên đều bằng nhau, xếp bệnh viện theo thứ tự ABC.

2.2.2. Phương thức 2: Xếp loại chất lượng chung cho toàn bộ các bệnh viện

1. Được thực hiện tương tự như phương thức 1, chỉ khác là xếp thành một bảng chung cho toàn bộ các bệnh viện trong cả nước (khoảng 1150 bệnh viện).
2. Trong trường hợp tổng điểm và chỉ số phụ đều bằng nhau, bệnh viện nào ở hạng/tuyến thấp hơn sẽ xếp ở vị trí cao hơn.

2.2.3. Phương thức 2: Xếp loại theo phân loại chất lượng

(ưu điểm trong đánh giá được điểm mạnh, điểm yếu về chất lượng của bệnh viện và xét thi đua), trình tự thực hiện như sau:

1. Phân loại chất lượng các bệnh viện theo 5 loại: chất lượng kém, trung bình, khá, tốt và rất tốt.
2. Trong từng loại, xếp thứ tự các bệnh viện theo tổng điểm từ trên xuống dưới.
3. Nếu tổng điểm bằng nhau, xét tổng điểm các tiêu chí chuyên môn: bệnh viện nào có tổng điểm chuyên môn cao hơn thì xếp ở vị trí cao hơn.
4. Nếu tổng điểm bằng nhau, xét số lượng tiêu chí đạt mức 5: bệnh viện nào có số lượng tiêu chí đạt mức 5 nhiều hơn thì xếp ở vị trí cao hơn.
5. Nếu tổng điểm bằng nhau, xét số lượng tiêu chí đạt mức 4: bệnh viện nào có số lượng tiêu chí đạt mức 4 nhiều hơn thì xếp ở vị trí cao hơn.
6. Trong trường hợp điểm các mục trên đều bằng nhau, bệnh viện nào ở hạng/tuyến thấp hơn sẽ xếp ở vị trí cao hơn.
7. Nếu toàn bộ các mục trên đều bằng nhau, xếp bệnh viện theo thứ tự ABC.

2.2.4. Phương thức 3: Xếp loại theo từng nhóm chủ đề

1. Dựa trên tổng điểm các tiêu chí chất lượng của cùng một nhóm chủ đề (mục), xếp loại các bệnh viện theo nhóm chủ đề đó.
2. Việc xếp loại theo từng nhóm chủ đề giúp xác định được bệnh viện nào làm tốt nhất hoạt động cụ thể nào đó để các bệnh viện khác tham quan, học tập kinh nghiệm cải tiến chất lượng.

3. ĐỀ XUẤT CÁC DANH HIỆU CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

3.1. Mục đích việc xét trao tặng các danh hiệu chất lượng

1. Thúc đẩy phong trào thi đua nâng cao chất lượng giữa các bệnh viện

2. Phát hiện các điển hình, mô hình kiểu mẫu cho các bệnh viện khác tham quan, học tập kinh nghiệm và nhân rộng các mô hình cải tiến chất lượng bệnh viện.

3.2. Đề xuất các danh hiệu

1. Dựa trên kết quả Bảng xếp loại chất lượng có thể xét các bệnh viện có điểm cao nhất và trao tặng các danh hiệu về chất lượng bệnh viện.
2. Trao tặng các danh hiệu chất lượng theo nhóm chủ đề dựa trên tổng điểm các tiêu chí của nhóm chủ đề đó như cải tiến quy trình khám bệnh, hoạt động điều dưỡng, vệ sinh bệnh viện, môi trường xanh - sạch - đẹp, năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, dinh dưỡng tiết chế, chăm sóc bà mẹ trẻ em...

Trong quá trình thực hiện, nếu bệnh viện có câu hỏi cần giải đáp hoặc góp ý, đề nghị các bệnh viện gửi ý kiến cho Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế theo địa chỉ email: chatluongbenhvien@gmail.com. Các giải đáp được đăng tải chung trên website: [kcb.vn/Quản lý chất lượng để các đơn vị khác](http://kcb.vn/Quản_lý_chất_lượng_để_các_đơn_vị_khác) (có thể có câu hỏi, ý kiến tương tự) cùng năm được thông tin.

PHỤ LỤC 5

TÀI LIỆU GIẢI THÍCH PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

2. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

Trên thế giới đã có một số bộ tiêu chuẩn chất lượng quốc tế do các tổ chức, quốc gia khác nhau xây dựng nhưng theo khuyến cáo không có bất kỳ bộ tiêu chuẩn chất lượng nào phù hợp với tất cả mọi quốc gia. Mỗi nước cần xây dựng bộ tiêu chuẩn, tiêu chí chất lượng riêng, phù hợp với sự phát triển và điều kiện kinh tế-xã hội của mỗi nước.

Việt Nam đã có các công cụ kiểm tra bệnh viện hàng năm hoặc kiểm tra đột xuất, tuy nhiên cho đến nay Việt Nam chưa có bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

Nhiều bệnh viện có nhu cầu và nỗ lực cải tiến chất lượng, tuy nhiên các bệnh viện gặp khó khăn do thiếu cơ sở để bắt đầu hành trình chất lượng; chưa xác định được nên ưu tiên cải tiến cái gì; hoạt động nào nên làm trước, sau; định hướng cải tiến như thế nào... Chính vì vậy, Bộ Y tế cần xây dựng Tiêu chí chất lượng để định hướng và thúc đẩy các hoạt động cải tiến chất lượng của các bệnh viện cho phù hợp với xu hướng chung trên thế giới và thực tiễn tại Việt Nam.

3. PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

3.1. Cơ sở/căn cứ pháp lý và thực tiễn

Các tiêu chí chất lượng được xây dựng dựa trên các nguồn tài liệu sau:

1. Các văn bản pháp quy, các quy định hiện hành như luật, thông tư, nghị định...
2. Các nội dung của Bảng kiểm tra bệnh viện hàng năm.
3. Các chỉ đạo của Chính phủ và Lãnh đạo Bộ Y tế trong giai đoạn hiện nay.
4. Các vấn đề “nóng” của bệnh viện Việt Nam hiện nay.
5. Các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quốc tế liên quan đến chất lượng bệnh viện (Mỹ, Úc, Đức, Nhật, Thái Lan, Malaysia...)

3.2. Tóm tắt một số bộ tiêu chuẩn, tiêu chí chất lượng trên thế giới

Trên thế giới, việc áp dụng các phương pháp chất lượng; việc đánh giá và công nhận chất lượng bệnh viện được thực hiện rất phổ biến. Đặc biệt tại các nước phát triển, công việc này được thực hiện mang tính thường quy. Nhiều tổ chức thẩm định chất lượng bệnh viện như JCI (Joint Commission International) của Mỹ, ACHS (The Australian Council on Health care Standards) của Úc... đã xây dựng các bộ tiêu chuẩn và sau đó thẩm định, cấp chứng nhận cho bệnh viện đạt yêu cầu về chất lượng. Tại đa số các nước phát triển, cơ quan BHYT (Nhà nước hoặc tư nhân) chỉ ký hợp đồng với những bệnh viện đã đạt chứng nhận chất lượng và chỉ thanh toán viện phí cho người bệnh nếu điều trị tại các bệnh viện đã được chứng nhận chất lượng. Một số cơ quan/tổ chức bảo hiểm chỉ thanh toán dưới 80% mức giá viện phí nếu bệnh viện chưa đạt chứng nhận chất lượng.

Theo quan điểm của WHO và các tổ chức nghiên cứu về chất lượng y tế, “chất lượng” được định hướng gồm các khía cạnh chính như năng lực kỹ thuật, an toàn, hiệu quả, hiệu suất, người bệnh là trung tâm, tiếp cận, công bằng, kịp thời...

Hiện nay trên thế giới có rất nhiều bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng theo các trường phái, quan điểm khác nhau.

Bộ tiêu chuẩn chất lượng thiết yếu của JCI bao gồm 5 lĩnh vực là:

1. Lãnh đạo và trách nhiệm giải trình
2. Trình độ năng lực chuyên môn và nhân lực y tế
3. Môi trường an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế
4. Chăm sóc lâm sàng cho người bệnh
5. Cải tiến chất lượng và an toàn

Trong mỗi lĩnh vực trên có 10 tiêu chí. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo 4 mức độ từ mức 0 đến 3 để đánh giá sự nỗ lực của bệnh viện trong việc cải tiến chất lượng, trong đó mức 0 là bệnh viện chưa thực hiện hoạt động gì.

- Mức 0: Không có mong muốn thực hiện hoạt động của tiêu chí này hoặc hầu như không có hoạt động nào của bệnh viện liên quan làm giảm nguy cơ.
- Mức 1: Có bắt đầu các hoạt động nhưng chưa có hệ thống, đầy đủ và hiệu quả.
- Mức 2: Có triển khai các hoạt động tại bệnh viện và các hoạt động này có hệ thống, đầy đủ và hiệu quả.
- Mức 3: Có dữ liệu chứng minh sự thành công của hoạt động, nguy cơ được giảm thiểu và có sự cải tiến liên tục.

Nếu bệnh viện đã đạt được các mức 3 trong bộ tiêu chuẩn chất lượng thiết yếu của JCI thì có thể xem xét phần đầu áp dụng và đánh giá chất lượng một cách toàn diện dựa trên “Bộ tiêu chuẩn chất lượng đầy đủ” của JCI.

Bộ tiêu chuẩn chất lượng của Ủy ban an toàn người bệnh và chất lượng y tế của Úc chia làm 10 tiêu chuẩn, bao gồm 113 tiêu chí.

Đức đã xây dựng Bộ tiêu chuẩn chất lượng KTQ với nhiều tiêu chuẩn, tiêu chí. Việc đánh giá mỗi tiêu chuẩn được dựa trên chu trình P-D-C-A (Lập kế hoạch – Thực hiện – Kiểm tra – Hành động). Mỗi bước trong chu trình P-D-C-A được đánh giá dựa trên 4 mức từ 0 đến 3 (tương tự như JCI). Tuy nhiên riêng bước Thực hiện thì bộ KTQ sử dụng 10 mức để đánh giá từ 0 đến 9. Bệnh viện đạt được ở mức nào sẽ do các đánh giá viên đánh giá và đưa ra quyết định.

3.3. Nguyên tắc xây dựng tiêu chí

Mỗi tiêu chí đề cập một vấn đề xác định, được xây dựng dựa trên ***năm bậc thang chất lượng***. Một tiêu chí đánh giá các khía cạnh một vấn đề và bao hàm các nội dung về yếu tố cấu trúc đầu vào, quy trình thực hiện và kết quả đầu ra.

Năm bậc thang thể hiện năm mức/cấp¹ độ chất lượng. Bệnh viện khi được đánh giá khách quan đang ở mức nào sẽ tự xác định được thực trạng chất lượng của mình. Các mức chất lượng bao gồm:

Mức 1: Chất lượng kém (không hoặc chưa thiết lập hệ thống/yếu tố đầu vào; vi phạm các quy chế/quy định, cần cải tiến ngay lập tức)

Mức 2: Chất lượng trung bình (thực hiện theo các quy định, thiết lập một số yếu tố đầu vào, bắt đầu triển khai hoạt động cải tiến chất lượng)

Mức 3: Chất lượng khá (Thiết lập đầy đủ các yếu tố đầu vào, triển khai một số hoạt động cải tiến chất lượng, có một số kết quả đầu ra)

Mức 4: Chất lượng tốt (Thiết lập đầy đủ và phát triển thêm các yếu tố đầu vào, có một số kết quả đầu ra tốt, người bệnh hài lòng)

Mức 5: Chất lượng rất tốt (đang tiếp cận hoặc tương đương với chất lượng bệnh viện của các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới, người bệnh hài lòng và rất hài lòng).

Năm bậc thang chất lượng được trình bày trong hình 1 dưới đây:

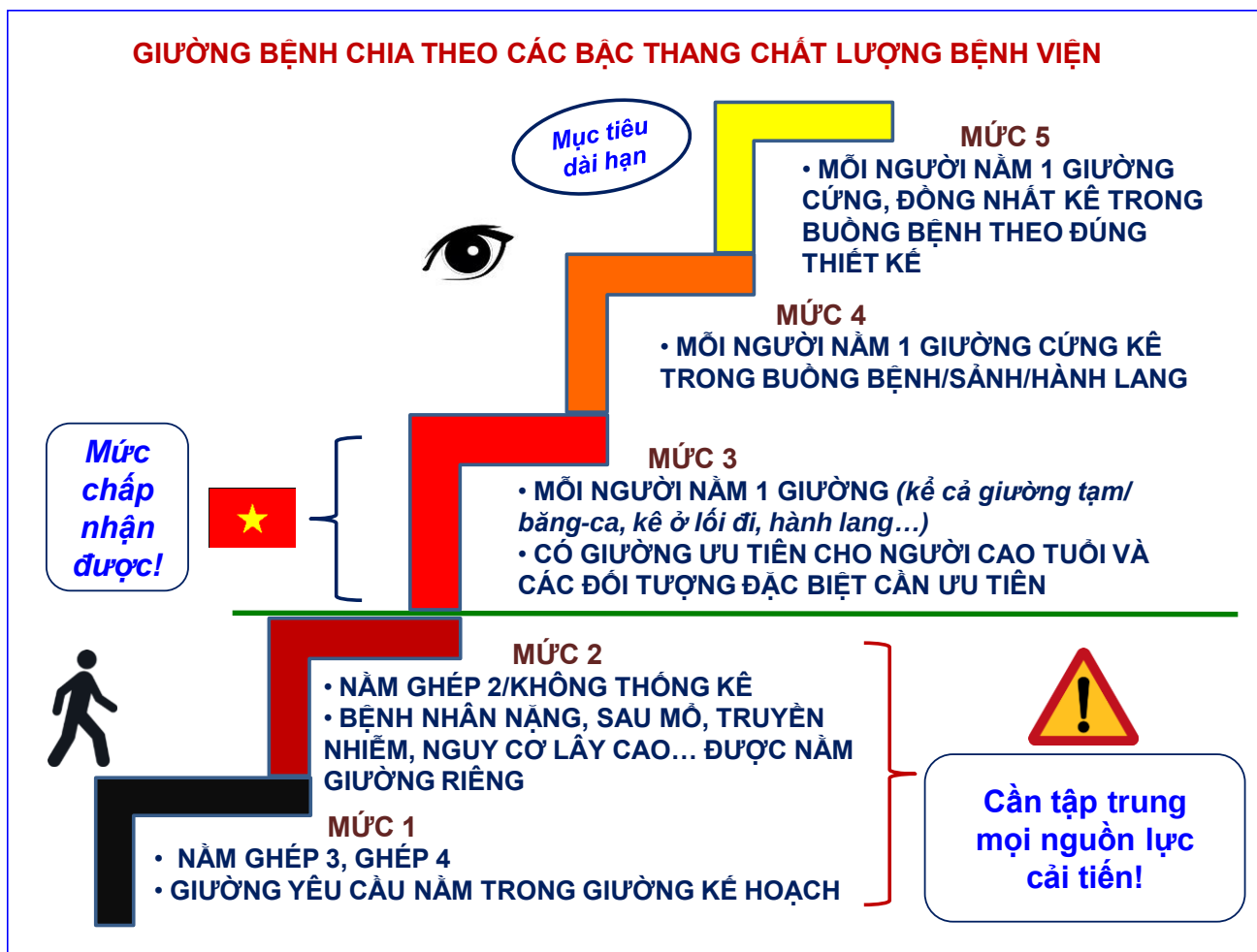
¹ Các dấu / có ý nghĩa tương đương với chữ hoặc, ví dụ 5 mức/cấp chất lượng có nghĩa là 5 mức độ chất lượng hoặc 5 cấp độ chất lượng.



Hình 1. Các bậc thang của tiêu chí chất lượng

Lưu ý:

Các mức độ đánh giá của từng tiêu chí dựa trên 5 bậc thang chất lượng không cố định mà sẽ được xem xét điều chỉnh 1-2 năm 1 lần cho phù hợp với tình hình phát triển chung của bệnh viện và kinh tế - xã hội đất nước.



**Hình 2. Ví dụ 5 bậc thang chất lượng của Tiêu chí
“Người bệnh được nằm một người một giường”**

3.4. Trình tự và phương pháp xây dựng Tiêu chí

1. Xác định tên tiêu chí chất lượng, bao gồm vấn đề chất lượng đặt ra cần đo lường, cải tiến và mục tiêu mong muốn đạt được.
2. Liệt kê toàn bộ các văn bản, nội dung, hoạt động... liên quan đến tiêu chí.
3. Xác định các hành vi vi phạm pháp luật, quy định... trong phạm vi tiêu chí.
4. Xác định các yếu tố về cấu trúc và yếu tố về quy trình thực hiện liên quan đến tiêu chí.
5. Xác định kết quả đầu ra của tiêu chí chất lượng và phương pháp đo lường kết quả đó, có thể bằng các chỉ số.
6. Chia các yếu tố, chỉ số đã xác định thành các tiểu mục, trong đó mỗi tiểu mục là một khía cạnh chuyên biệt của tiêu chí chất lượng và có thể đánh giá tiểu mục đó là đạt hoặc không đạt.
7. Sắp xếp các tiểu mục từ trên xuống dưới và chia vào các mức độ theo nguyên tắc thống nhất của 5 bậc thang chất lượng. Mức 2 và mức 3 chủ yếu đánh giá các nội dung về cấu trúc đầu vào, quy trình, thực hiện các văn bản quy định

hiện hành và các yếu tố thiết yếu. Mức 4 và 5 là mức tốt, đánh giá về kết quả đầu ra và có thể có chỉ số đạt đến chất lượng khu vực và quốc tế. Mức 5 không chỉ là bậc thang cao nhất mà còn mang ý nghĩa là đích hướng đến, hay mục tiêu dài hạn, định hướng cho các bệnh viện phấn đấu để nâng cao chất lượng.

8. Hoàn chỉnh các điểm trong các mức và hoàn chỉnh tiêu chí chất lượng.

3.5. Các đặc tính yêu cầu của một tiêu chí

1. Các tiêu chí được **chia làm 5 mức độ** rõ ràng theo nguyên tắc của bậc thang chất lượng; **bảo đảm tính phân loại** cao: sự khác biệt giữa các mức 2, 3, 4, 5 trong từng tiêu chí là rõ rệt; từ mức thấp vươn lên mức cao hơn có sự cải tiến rõ ràng, không chỉ nâng cao về “lượng” mà còn thay đổi về “chất” thực sự.
2. Bảo đảm **tính đơn giản, dễ hiểu**: tên các tiêu chí phản ánh chất lượng cần hướng tới và ngắn gọn, đơn nghĩa, dễ hiểu ngay cả với những người không có chuyên môn về quản lý chất lượng hoặc chuyên môn y tế; những người công tác tại các lĩnh vực khác và người dân.
3. Bảo đảm **tính lượng hóa**: các mức đo lường của từng tiêu chí rõ ràng, cụ thể và có thể đo lường được bằng các phương pháp đánh giá khác nhau.
4. Bảo đảm **tính giá trị**: đánh giá chính xác, khách quan thực trạng chất lượng bệnh viện.
5. Bảo đảm **tính tin cậy**: các cá nhân/đơn vị thực hiện đánh giá độc lập vẫn cho cùng kết quả tương tự.
6. Bảo đảm **tính công bằng** (ở mức tối đa có thể): có một số tiêu chí thuận lợi hơn đối với bệnh viện tuyến trên và ngược lại có những tiêu chí thuận lợi hơn đối với bệnh viện tuyến dưới và bệnh viện tư nhân.
7. Bảo đảm **tính kinh tế**: phương pháp đánh giá được đơn giản hoá; không đòi hỏi tốn kém về mặt thời gian, nhân lực và công cụ để thực hiện.
8. Bảo đảm **tính phù hợp**: có thể được sử dụng để kiểm tra định kỳ, kiểm tra cuối năm hoặc kiểm tra đột xuất.

Bảo đảm **tính phổ biến**: có thể được các đối tượng khác nhau cùng sử dụng: bệnh viện tự đánh giá, Sở Y tế, Bộ Y tế, Ủy ban/Hội đồng Nhân dân các cấp hoặc các cơ quan khác và người dân thực hiện giám sát/đánh giá chất lượng.