

BẢNG HƯỚNG DẪN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Thiếu biển hiệu bệnh viện hoặc biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ.	<p>Phương pháp kiểm tra đánh giá: Quan sát thực tế và kiểm tra biển hiệu, bật đèn nếu là dạng biển hộp đèn hoặc chữ điện tử</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Nhìn thấy biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ. - Đối với dạng biển hộp đèn không sáng hoặc có chữ hoặc dấu không sáng.</p>			
	2. Chưa có bàn/quầy và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế bàn/quầy và nhân viên đón tiếp.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Không có bàn/quầy. - Không có nhân viên đón tiếp vào thời điểm trong giờ hành chính. - Có bàn/quầy nhưng không có đầy đủ theo hướng công nhận người bệnh.</p>			
	3. Giá tiền trông xe ghi không rõ ràng hoặc có dấu hiệu tẩy xóa, thay đổi liên tục.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế bảng giá tiền trông xe trong khuôn viên bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Không có bảng giá. - Bảng “tạm bợ” bằng bìa, giấy in. - Có bảng bằng sắt, nhựa được sơn hoặc in, nhưng phần giá tiền mờ trống hoặc viết tay hoặc có dấu hiệu gạch xóa thường xuyên</p>			
	4. Giá tiền trông xe thu cao hơn giá theo các quy định hiện hành.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế bảng giá tiền trông xe và so sánh, đối chiếu với phí trông giữ xe đạp, xe máy, ô tô theo qui định của Bộ Tài chính (Thông tư số 02/2014/TT-BTC) - Đóng vai người gửi xe máy, ô-tô và trả tiền thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Giá thu thực tế bằng với giá ghi trên vé. - Mức thu phí lượt ban ngày đối với xe đạp không quá 2.000 đồng/lượt, đối với xe máy không quá 4.000 đồng/lượt, đối với ô tô thì tùy theo số ghế hoặc trọng tải của xe, nhưng không quá 20.000 đồng/lượt; riêng đối với đô thị loại đặc biệt, mức thu phí đối với ô tô có thể áp dụng mức thu cao hơn, nhưng không quá 40.000 đồng/lượt hoặc tính giá theo giờ không cao hơn quy định của địa phương. - Mức thu phí trông giữ ban đêm có thể cao hơn mức thu phí ban ngày, nhưng tối đa không quá</p>			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		hai lần mức thu phí ban ngày. Trường hợp trông giữ cả ngày và đêm thì mức thu phí cả ngày và đêm tối đa bằng mức thu phí ban ngày cộng với mức thu phí ban đêm.			
Mức 2	5. Biển hiệu bệnh viện tại cổng chính và cổng đón người bệnh đầy đủ, rõ ràng, không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế biển hiệu tại cổng chính. Quan sát thực tế biển hiệu tại cổng đón người bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các thông tin tên bệnh viện, cơ quan chủ quản, địa chỉ, số điện thoại (và các thông tin khác nếu có) không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ.			
	6. Trong phạm vi từ 50 - 500m có biển báo bệnh viện tại trục đường chính hướng đến cổng chính (cổng số 1) của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát, xác định trục đường chính hướng đến cổng số 1 của bệnh viện, quan sát biển báo trong phạm vi từ 50 - 500m kể từ bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Tại trục đường chính hướng đến bệnh viện, có biển báo bệnh viện hoặc dấu hiệu bệnh viện (có thể ghi khoảng cách số mét từ biển đến bệnh viện). - Nếu thiếu biển báo, xếp ở mức 1, kể cả bệnh viện trong nội thành.			
	7. Trước các lối rẽ từ đường chính vào đường nhỏ có biển báo bệnh viện (trong trường hợp bệnh viện không nằm ở trục đường chính).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát, xác định trục đường chính, các đường nhỏ, quan sát biển báo bệnh viện tại các lối rẽ. Bằng chứng, kết quả: - Tại các lối rẽ từ trục đường chính, có biển báo bệnh viện hoặc dấu hiệu bệnh viện để chuyển hướng đúng (có thể có ghi rõ khoảng cách số mét từ biển đến bệnh viện).			
	8. Cổng bệnh viện được đánh số: nếu bệnh viện có một cổng không đánh số; nếu có từ 2 cổng trở lên thì cổng chính tiếp đón người bệnh ghi rõ “Cổng số 1”. Các cổng phụ ghi rõ từng số theo một chiều thống nhất từ trái sang phải hoặc từ phải sang trái. Đối với cổng nội bộ có chỉ dẫn rõ ràng “cổng nội bộ cho nhân viên bệnh viện”.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát, xác định số lượng cổng bệnh viện, cổng chính và cổng nội bộ (nếu bệnh viện có từ 02 cổng trở lên). Quan sát biển hiệu trên các cổng bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có đánh số đầy đủ từ 1 đến hết. - Đánh số theo một chiều thống nhất. - Nếu bệnh viện chỉ đánh số cổng theo số đường thì không được tính là đạt (ví dụ: cổng 18 Công Lý). - Nếu có cổng nội bộ thì có biển ghi rõ.			
	9. Có biển báo chỉ dẫn đến bãi trông giữ xe trong khuôn viên bệnh viện hoặc ngoài khuôn viên (nếu có); đồng thời có biển thông báo “đã đầy xe”	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát biển báo chỉ dẫn đến bãi trông giữ xe, bảo đảm chỉ dẫn rõ ràng. Phỏng vấn người trông giữ xe và bảo vệ về biển báo Bằng chứng, kết quả:			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	hoặc “không nhận trông xe” rõ ràng ngay từ cổng bệnh viện, phù hợp với sức chứa của bãi trông giữ xe theo từng thời điểm.	<ul style="list-style-type: none"> - Có biển chỉ dẫn đến địa điểm trông giữ xe. - Có biển ghi rõ không nhận xe và hướng dẫn đến địa điểm khác để gửi nếu bệnh viện không nhận trông giữ xe. - Có biển báo đã đầy xe và không nhận tiếp hoặc ghi rõ số lượng xe có thể tiếp nhận thêm nếu áp dụng hệ thống trông xe điện tử. 			
	10. Có bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bàn hoặc quầy sạch sẽ, chắc chắn đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. 			
	11. Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Quan sát bàn tiếp đón khi bước vào từ lối vào. Quan sát biển hiệu ở bàn tiếp đón hoặc khu vực tiếp đón.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh khi bước vào từ lối vào. - Bàn hoặc khu vực đón tiếp có biển hiệu chỉ dẫn nơi đón tiếp người bệnh. - Có đầy đủ các bàn tại các cổng có đón tiếp NB, kể cả cổng phụ (hoặc có biển chỉ dẫn rõ ràng NB đi từ cổng phụ ra cổng chính nơi có bàn đón tiếp). 			
	12. Bàn tiếp đón có nhân viên y tế (mặc đồng phục và mang biển tên hoặc đeo băng vải để người bệnh dễ nhận biết) trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Quan sát nhân viên đón tiếp về đồng phục, băng tên hoặc băng vải. Phỏng vấn nhân viên đón tiếp về thời gian làm việc, nội dung công việc. Lưu ý khi phỏng vấn cần phát hiện các dấu hiệu đối phó, điều nhân viên mới, tình nguyện viên ra đón tiếp phục vụ công tác kiểm tra.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT mặc đồng phục bệnh viện có dấu hiệu nhận biết là nhân viên đón tiếp, hướng dẫn (đồng phục đặc trưng, có biển tên hoặc đeo băng vải có ghi nội dung “tiếp đón, hướng dẫn”). Trường hợp bệnh viện khó khăn về kinh tế hoặc quy mô nhỏ có thể không có đồng phục nhưng trang phục cá nhân cần gọn gàng và có đầy đủ băng tên hoặc băng vải. - Có nhân viên đón tiếp đầy đủ theo thời gian làm việc quy định. - Kết quả phỏng vấn nhân viên đạt yêu cầu, nắm được quy định, giao tiếp, thời gian đón tiếp... 			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>13. Trong phạm vi từ 50 – 500m có biển báo bệnh viện tại đầy đủ các hướng đến bệnh viện hoặc tại các lối rẽ đến bệnh viện (đối với bệnh viện nằm trong thành phố có biển báo tại trục đường chính hướng đến bệnh viện).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát, xác định trục đường chính và các hướng đến cổng số 1 của bệnh viện, quan sát biển báo trong phạm vi từ 50 - 500m kể từ bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biển báo bệnh viện hoặc dấu hiệu bệnh viện (có thể có ghi rõ khoảng cách số mét từ biển đến bệnh viện). - Riêng bệnh viện tại khu vực nội thành (thành phố, thị xã) chỉ cần có biển tại trục đường chính. - BV tại các khu vực khác cần có đủ biển tại các hướng đến mới được tính là đạt. 			
	<p>14. Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh viện có biển báo rõ ràng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát biển báo các điểm trông giữ xe trong khuôn viên bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biển báo ở mỗi điểm trông giữ xe. - Biển báo đặt ở vị trí dễ quan sát. 			
Mức 3	<p>15. Địa điểm trông giữ xe máy và xe đạp có ranh giới phân khu vực riêng bằng hàng rào, dây chằng...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát điểm trông giữ xe máy, xe đạp.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ranh giới, dấu hiệu (ví dụ: rào chắn, dây, tường, vạch sơn...) để đánh dấu, phân khu vực riêng cho xe máy, xe đạp ngay ngắn, thẳng hàng. 			
	<p>16. Địa điểm trông giữ ô tô có hướng dẫn trông giữ ô tô (nếu có cần hướng dẫn các chiều vào – ra hoặc lên – xuống bằng vạch sơn hoặc biển hướng dẫn).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát điểm trông giữ ô tô</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biển hướng dẫn hoặc dấu hiệu hướng dẫn, ví dụ: vạch sơn trắng/vàng có mũi tên trên nền đường để chỉ chiều vào – ra. 			
	<p>17. Thời gian trông giữ xe được ghi cụ thể.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát biển thông báo hoặc phiếu giữ xe.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên biển thông báo trông giữ xe hoặc trên từng phiếu giữ xe có ghi thời gian trông giữ xe. 			
	<p>18. Giá tiền trông giữ xe được chia theo thời gian trong ngày (ngày-đêm hoặc giờ), được công bố rõ ràng, cụ thể (không gạch xóa) và không cao hơn giá theo các quy định hiện hành (của Chính phủ và chính quyền địa phương), hoặc miễn phí.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát biển thông báo hoặc phiếu giữ xe</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên biển thông báo trông giữ xe hoặc trên từng phiếu giữ xe có in giá tiền theo các thời gian cụ thể, không viết tay, không gạch xóa theo qui định của Thông tư số 02/2014/TT-BTC. 			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
19. Biển báo giá tiền trông giữ xe (hoặc miễn phí) được treo, đặt ở vị trí cố định ở nơi dễ nhìn thấy.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát biển báo trông giữ xe trong khu vực giữ xe.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Không có biển “tạm bợ” bằng giấy, bìa, miếng tôn, sắt... - Biển được in, sơn kẻ và treo hoặc đặt cố định.</p>				
20. Bảo đảm thu tiền trông giữ xe không cao hơn giá đã niêm yết của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Phỏng vấn người gửi xe, nhân viên trông giữ xe. - Kiểm tra các kênh phản ánh của bệnh viện: đường dây nóng, hộp thư góp ý, tiếp dân ... có ghi nhận các phản ánh về giá tiền trông giữ xe không?</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Kiểm tra giá thu không cao hơn theo quy định. - Kết quả phỏng vấn người gửi xe, nhân viên trông giữ xe nếu phát hiện các bất thường hoặc có ghi nhận nội dung phản ánh giá tiền trông giữ xe trong các kênh phản ánh của bệnh viện thì tiêu mục này không đạt.</p>				
21. Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát ở khu vực cổng chính và khoa khám bệnh; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường (2 mắt có thị lực từ 7/10 trở lên) đọc được ở khoảng cách 3 mét.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát sơ đồ bệnh viện tại khu vực cổng chính và các cổng tiếp nhận người bệnh. Trực tiếp xem sơ đồ</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có sơ đồ bệnh viện tại khu vực cổng chính và các cổng tiếp nhận người bệnh. - Trong sơ đồ bệnh viện có đánh dấu vị trí người xem, rõ ràng, dễ xác định vị trí người xem. - Đứng cách xa 3m có thể đọc được chữ trong sơ đồ.</p>				
22. Các tòa nhà được đánh dấu theo chữ viết hoa (A, B, C...), hoặc số 1, 2, 3... hoặc tên khoa (khoa Nội, khoa Ngoại...) rõ ràng, tối thiểu đầy đủ các mặt trước của tòa nhà và các mặt sau (nếu nhìn thấy được trong khuôn viên bệnh viện).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Các tòa nhà có đánh dấu bằng tên hoặc số đầy đủ (tốt nhất là đánh theo 1 chiều thống nhất theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại, nhưng vẫn đạt nếu đánh dấu không theo thứ tự).</p>				
23. Có đầy đủ bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh tại tất cả các cổng có tiếp nhận người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ các cổng có tiếp nhận người bệnh, bao gồm cổng chính và các cổng phụ - Xác định và đếm số lượng bàn hoặc quầy đón tiếp cần có tại các cổng</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p>				

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Có đầy đủ bàn hoặc quầy đón tiếp tại các cổng.			
	24. Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên khoa rõ ràng và dễ nhìn, có sơ đồ khoa, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế biển tên khoa/phòng và sơ đồ trước lối vào các khoa/phòng. Bằng chứng, kết quả: - Biển tên khoa/phòng được gắn bên trên hoặc bên cạnh lối vào các khoa/phòng, trong tầm mắt người đọc, không gắn trên cửa ra vào (khi đóng/ mở có thể bị che khuất). - Sơ đồ khoa/phòng đặt ở vị trí dễ quan sát, trong tầm mắt người đọc, có chú thích, kí hiệu minh họa, thông tin rõ ràng, trực quan, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng theo hướng thống nhất.			
	25. Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế các các buồng bệnh trong hành lang. Đóng vai người bệnh tìm 01 buồng bệnh bất kì Bằng chứng, kết quả: - Biển chỉ dẫn số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm.			
	26. Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh tại khu khám bệnh. Đóng vai người bệnh tìm 01 buồng bệnh bất kì và đi theo biển chỉ dẫn số buồng bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh tại khu khám bệnh. - Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh gắn ở tầm mắt người đọc, ở vị trí dễ nhìn, không bị che khuất.			
Mức 4	27. Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế điểm trông giữ xe ô tô, xe máy, xe đạp. Bằng chứng, kết quả: - Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện, phía trong ranh giới của khu vực dành riêng cho ô tô, xe máy, xe đạp.			
	28. Cầu thang bộ và thang máy (nếu có) được đánh số rõ ràng, theo trình tự do bệnh viện tự quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế cầu thang bộ và thang máy (nếu có). Bằng chứng, kết quả: - Cầu thang bộ và thang máy (nếu có) được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm.			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	29. Trong thang máy có biển ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển (nếu bệnh viện không có thang máy được tính là đạt).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế thang máy (nếu có).</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biển báo thông tin các khoa/phòng của từng tầng và số thang máy.</p>			
	30. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách trước mỗi cửa buồng khám. Kiểm tra đối chiếu tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách trên bảng tên và thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biển tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách trước mỗi cửa buồng khám được cập nhật đúng thực tế vào thời điểm kiểm tra, đối chiếu tên bác sỹ, điều dưỡng trên bảng với thực tế.</p>			
	31. Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh...(nếu các phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, viện phí... nằm ở tòa nhà khác với khoa khám bệnh thì cần có chỉ dẫn bằng hình thức khác rõ ràng, cụ thể).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế vạch màu/ dấu hiệu, chữ viết ... hướng dẫn được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà. Đóng vai người bệnh tìm 01 địa điểm bất kì và đi theo vạch màu/ dấu hiệu, chữ viết... hướng dẫn.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà rõ ràng, không bị mờ, che khuất hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh... - Các vạch màu đã cũ cần được vẽ lại hoặc dùng vật liệu chống mài mòn, bảo đảm dễ nhìn. - Đối với những bệnh viện có mặt sàn không phù hợp cho sơn hoặc dán vạch màu dưới sàn nhà có thể thay thế bằng hình thức treo biển hoặc sơn trên tường, bảo đảm chỉ dẫn rõ ràng cho người bệnh. - Bệnh viện nếu bố trí các phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, viện phí... nằm ở tòa nhà khác với khoa khám bệnh thì không yêu cầu có vạch màu dán dưới sàn, nhưng cần có hình thức chỉ dẫn khác phù hợp như treo biển hướng dẫn.</p>			
Mức 5	32. Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Xác định các điểm giao cắt chính trong bệnh viện. - Quan sát thực tế sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có chú thích, kí hiệu minh họa rõ ràng, mũi chỉ dẫn lối đi, thông tin dễ đọc, dễ hiểu, trực quan, có dấu hiệu hoặc chỉ</p>			

A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		đẫn vị trí người xem đang đứng ở vị trí ở đâu.			
	33. Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và phạm vi số phòng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế biển báo ở cầu thang. Đóng vai người đi tìm phòng/buồng bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có biển báo ở vị trí cầu thang ghi rõ tên, phạm vi khoa/phòng, số lượng buồng bệnh trong khoa.			
	34. Biển tên khoa/phòng được viết bằng tối thiểu hai thứ tiếng Việt, Anh trên phạm vi toàn bệnh viện (có thể thêm tiếng thứ ba tùy nhu cầu bệnh viện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế biển tên khoa/phòng. Bằng chứng, kết quả: - Có biển tên khoa/phòng được viết bằng tối thiểu hai thứ tiếng Việt, Anh trên phạm vi toàn bệnh viện; tiếng Việt ở trên, tiếng Anh hoặc tiếng thứ ba (tùy nhu cầu bệnh viện) ở dưới.			
	35. Áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền trông giữ xe máy, ô tô hoặc bệnh viện trông xe miễn phí.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế điểm trông giữ xe máy, ô tô Bằng chứng, kết quả: - Có thẻ điện tử và sử dụng giải pháp công nghệ thông tin tính giá tiền trông giữ xe máy, ô tô. - Trường hợp hoặc bệnh viện trông xe miễn phí hoặc không nhận trông xe trong bệnh viện thì tiêu mục này được tính là đạt. - Nếu không nhận trông xe trong khuôn viên bệnh viện thì cần có hướng dẫn rõ ràng đến địa điểm khác có nhận trông xe.			

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Không có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh, người bệnh, người nhà phải đứng chờ ngoài hiên.			
	2. Ghế hỏng hoặc không có ghế tại phòng hoặc sảnh chờ khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế ghế tại phòng hoặc sảnh chờ khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện có ghế chờ nhưng bị hỏng hoặc không có ghế tại phòng hoặc sảnh chờ khu khám bệnh.			
Mức 2	3. Có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh.			
	4. Mái nhà khu chờ khám bệnh bảo đảm cách nhiệt tốt giữa trong nhà và ngoài trời, nếu mái tôn hoặc tấm lợp xi-măng bảo đảm có từ 2 lớp trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế, cảm nhận nhiệt độ dưới mái nhà khu chờ khám bệnh. Đóng vai người bệnh/ người nhà chờ đợi trong khu chờ khám bệnh để cảm nhận nhiệt độ. Bằng chứng, kết quả: - Nhiệt độ dưới mái nhà khu chờ khám bệnh ở mức trung bình từ 28-30 độ C. - Có từ 2 lớp trở lên nếu lợp mái tôn hoặc tấm lợp xi-măng.			
	5. Sẵn có ít nhất một cang hoặc giường di động có bánh xe tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế cang hoặc giường di động có bánh xe tại khu vực khám bệnh Bằng chứng, kết quả: - Số lượng cang hoặc giường di động có bánh xe tại khu vực khám bệnh có ít nhất từ một trở lên, còn sử dụng tốt.			
Mức 3	6. Phòng chờ hoặc sảnh chờ khám bệnh bảo đảm thoáng mát mùa hè; kín gió và ấm vào mùa đông.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế, cảm nhận nhiệt độ dưới mái nhà khu chờ khám bệnh. Đóng vai người bệnh/ người nhà chờ đợi trong khu chờ khám bệnh để cảm nhận nhiệt độ. Bằng chứng, kết quả:	Đang chờ góp ý		

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Nhiệt độ dưới mái nhà phòng chờ hoặc sảnh chờ khám bệnh ở mức trung bình từ 28-30 độ C. - Có từ 2 lớp trở lên nếu lợp mái tôn hoặc tấm lợp xi-măng. 			
	7. Phòng chờ hoặc sảnh 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Xác định số lượt khám trung bình trong một ngày (dựa trên báo cáo thống kê số liệu tổng lượt khám trung bình/ngày). Quan sát thực tế và so sánh đối chiếu số lượng ghế chờ ở phòng chờ hoặc sảnh chờ.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Đếm số lượng ghế chờ và đối chiếu với số lượt khám trung bình trong một ngày, nếu số lượng ghế chờ đảm bảo tối thiểu 10% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày là đạt.</p>			
	8. Có ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ hoặc sảnh chờ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ hoặc sảnh chờ.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có lắp đặt cố định ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ hoặc sảnh chờ.</p>			
	9. Người bệnh nặng được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và có nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại khoa khám bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc vận chuyển người bệnh nặng. Kiểm tra hồ sơ lưu tại bệnh viện và các thông tin ghi nhận từ các kênh góp ý. Phỏng vấn người bệnh nặng về việc vận chuyển</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Không có khiếu nại, phản ánh từ các kênh góp ý về việc người bệnh nặng không được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và không có nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại khoa khám bệnh. - Có phương tiện vận chuyển để sẵn tại khoa khám bệnh - Kết quả phỏng vấn người bệnh nặng về việc vận chuyển có sử dụng phương tiện vận chuyển và được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng.</p>			
	10. Phòng chờ hoặc sảnh chờ có đủ số lượng quạt (hoặc điều hòa) hoạt động thường xuyên, hoặc bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh từ 22 đến 28 độ C.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế số lượng, tình trạng quạt (hoặc điều hòa) tại phòng chờ hoặc sảnh chờ. Đóng vai người bệnh/ người nhà chờ đợi trong khu chờ khám bệnh để cảm nhận nhiệt độ.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có quạt hoặc điều hòa tại phòng chờ khu khám bệnh (chụp ảnh bằng chứng). - Nhiệt độ phòng chờ hoặc sảnh chờ trong khoảng từ 22 đến 28 độ C.</p>			

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
11. Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản (quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.) Quan sát dấu hiệu/ bảng biểu hướng dẫn quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch. Đóng vai người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm bất kì để theo dõi phản ứng của nhân viên bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch được phê duyệt, có ngày tháng năm áp dụng. - Có dấu hiệu/ bảng biểu hướng dẫn quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch. - Kết quả phản ứng của nhân viên bệnh viện khi đoàn kiểm tra đóng vai người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm bất kì theo qui trình đã xây dựng và áp dụng.</p>				
12. Trong thời điểm các vụ dịch, bệnh viện bố trí khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu vực đón tiếp.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm tại khu vực đón tiếp.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm tại khu vực đón tiếp. (chụp ảnh bằng chứng)</p>				
13. Người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi sàng lọc được vào khu vực chờ riêng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế khu vực chờ riêng của người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có khu vực chờ riêng của người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp đảm bảo các yêu cầu của khu vực chờ. (chụp ảnh bằng chứng)</p>				
14. Có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc. (chụp ảnh bằng chứng)</p>				
Mức 4	15. Có khảo sát lại và mua bổ sung,	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
sửa chữa ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần (nếu cần thiết).	Kiểm tra hóa đơn/chứng từ/ hợp đồng mua sắm ghế (nếu cần bổ sung) Bằng chứng, kết quả: - Kết quả đối chiếu hóa đơn /chứng từ/ hợp đồng mua sắm ghế với báo cáo thống kê thống kê số liệu tổng lượt khám trung bình/ngày trong trường hợp cần bổ sung hàng năm.				
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).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Xác định số lượt khám trung bình trong một ngày (dựa trên báo cáo thống kê số liệu tổng lượt khám trung bình/ngày). Quan sát thực tế và so sánh đối chiếu số lượng ghế chờ ở phòng chờ hoặc sảnh chờ. Bằng chứng, kết quả: - Đếm số lượng ghế chờ và đối chiếu với số lượt khám trung bình trong một ngày, nếu số lượng ghế chờ đảm bảo tối thiểu 20% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày là đạt.				
17. Tiến hành khảo sát theo định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến) tại những nơi có người bệnh và người nhà người bệnh phải chờ đợi (nơi trả kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, nộp tiền, hành lang, sảnh chờ...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản khảo sát số lượng ghế chờ dự kiến hàng năm Bằng chứng, kết quả: - Biên bản/ báo cáo khảo sát các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến), tình trạng các ghế chờ thực tế tại những nơi có người bệnh và người nhà người bệnh phải chờ đợi.				
18. Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện Bằng chứng, kết quả: - Có mái hiên che nắng, mưa trong toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện (chụp ảnh bằng chứng). - Phát hiện 1 lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện không có mái hiên che nắng, mưa là không đạt.				

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	19. Người bệnh nặng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc vận chuyển người bệnh nặng. Kiểm tra hồ sơ lưu tại bệnh viện và các thông tin ghi nhận từ các kênh góp ý. Phỏng vấn người nhà người bệnh nặng về việc vận chuyển.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Không có khiếu nại, phản ánh từ các kênh góp ý về việc người bệnh nặng không được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và không có nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng trên phạm vi toàn bệnh viện. - Có phương tiện vận chuyển để sẵn tại các điểm trong bệnh viện. - Kết quả phỏng vấn người nhà người bệnh nặng về việc vận chuyển có sử dụng phương tiện vận chuyển và được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng trên phạm vi toàn bệnh viện.</p>			
Mức 5	20. Phòng chờ khu khám bệnh có điều hòa hoạt động thường xuyên, bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh (từ 22 đến 28 độ C).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế điều hòa tại phòng chờ khu khám bệnh. Đóng vai người bệnh/ người nhà chờ đợi trong phòng chờ khu khám bệnh để cảm nhận nhiệt độ.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Có điều hòa tại phòng chờ khu khám bệnh (chụp ảnh bằng chứng). Nhiệt độ điều hòa trong khoảng từ 22 đến 28 độ C.</p>			
	21. Hàng năm khảo sát, lập kế hoạch và đầu tư bổ sung kịp thời: ghế chờ, quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông cho người bệnh (nếu cần thiết) tại các khu vực chờ trong bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản về ghế chờ, quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông cho người bệnh (nếu cần thiết) hàng năm</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Biên bản/báo cáo khảo sát các vị trí, nhu cầu, tình trạng các ghế chờ, quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông cho người bệnh (nếu cần thiết) tại các khu vực chờ trong bệnh viện. - Kế hoạch đầu tư, bổ sung ghế chờ, quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông cho người bệnh (nếu cần thiết) dựa trên biên bản/ báo cáo khảo sát.</p>			

A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
22. Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện được thiết kế, sửa chữa kịp thời, các địa điểm tiếp nối có giải pháp vật lý để xe lăn, xe vận chuyển người bệnh được dễ dàng (bảo đảm không gồ ghề khi đẩy xe, chống vấp ngã).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện Bằng chứng, kết quả: - Các lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện được thiết kế, sửa chữa kịp thời, không có tình trạng mấp mô, gồ ghề hoặc vật chướng; các địa điểm tiếp nối có giải pháp vật lý để xe lăn, xe vận chuyển người bệnh được dễ dàng (bảo đảm không gồ ghề khi đẩy xe, chống vấp ngã).				

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không tiến hành đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Không có biên bản/ báo cáo đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.			
	2. Chưa tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản cải tiến quy trình khám bệnh so với Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Không có biên bản/ qui trình khám bệnh được cải tiến so với Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện hoặc có nhưng dài, phức tạp hơn.			
Mức 2	3. Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.			
	4. Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng được phê duyệt, thể hiện rõ ngày tháng năm trong thời gian đánh giá.			
	5. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh, được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc tại khu khám bệnh (có chú thích rõ ràng hoặc vẽ hai quy	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh thể hiện rõ từng giai đoạn, dễ hiểu, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc trong tầm mắt người			

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	trình riêng nếu có sự khác nhau giữa khám bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế).	đọc, không bị che khuất tại khu khám bệnh (có chú thích rõ ràng hoặc vẽ hai quy trình riêng nếu có sự khác nhau giữa khám bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế).			
	6. Có bảng phân công cụ thể nhân sự cho từng phòng khám.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản phân công nhân sự phòng khám. Bảng chứng, kết quả: - Lịch phân công nhân sự cho phòng khám ngoại trú toàn bệnh viện.			
Mức 3	7. Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng Bảng chứng, kết quả: - Có bảng niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng được in, sơn kẻ rõ ràng và treo hoặc đặt cố định; không có biển “tạm bợ” bằng giấy, bìa, miếng tôn, sắt...			
	8. Có máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh, có người phục vụ thường xuyên trong giờ hành chính.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) và nhân viên phục vụ tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh. Đóng vai người cần photocopy hoặc scan tài liệu. Bảng chứng, kết quả: Có máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh. (chụp ảnh bằng chứng). - Có nhân viên phục vụ thường xuyên trong giờ hành chính. (chụp ảnh bằng chứng) - Nếu có để máy chụp tài liệu nhưng đợi tối đa 15 phút không có nhân viên thực hiện xem như không đạt			
	9. Có phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Xác định thời gian cao điểm của bệnh viện Kiểm tra văn bản phương án và phân công nhân sự tăng cường trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh. Bảng chứng, kết quả: - Có phương án và phân công nhân sự tăng cường trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh.			
	10. Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm. Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên phòng khám.			

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm (chụp ảnh bằng chứng). - Kết quả phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên phòng khám về việc có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm.			
	11. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế thuộc diện được chi trả 100% không phải tạm ứng tiền khi đăng ký khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế người bệnh có thể bảo hiểm y tế thuộc diện được chi trả 100% Phỏng vấn ngẫu nhiên và đóng vai người bệnh người bệnh có thể bảo hiểm y tế thuộc diện được chi trả 100% Bằng chứng, kết quả: - Kết quả phỏng vấn ngẫu nhiên và đóng vai người bệnh có thể bảo hiểm y tế thuộc diện được chi trả 100% không phải tạm ứng tiền khi đăng ký khám bệnh.			
Mức 4	12. Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và có đưa ra những vấn đề cần cải tiến được phê duyệt, ngày tháng năm trong thời gian đánh giá.			
	13. Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế các bảng biểu công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác. Bằng chứng, kết quả: - Có các bảng biểu công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác. (chụp ảnh bằng chứng)			
	14. Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau được phê duyệt, ngày tháng năm trong thời điểm đánh giá:			

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>hóa, huyết học...)</p> <p>c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh</p> <p>d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA + thăm dò chức năng + khác</p>	<p>a. Khám lâm sàng</p> <p>b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)</p> <p>c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh</p> <p>d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA + thăm dò chức năng + khác</p>			
	<p>15. Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm</p> <p>Quan sát thực tế các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phương án/kế hoạch bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm được giám đốc phê duyệt. - Có bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm (chụp hình bằng chứng). 			
	<p>16. Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phương án/ kế hoạch điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh được giám đốc phê duyệt. 			
	<p>17. Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm</p> <p>Quan sát thực tế việc bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phương án/kế hoạch bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm được giám đốc phê duyệt. - Có bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm (chụp hình bằng chứng). 			
Mức 5	<p>18. Có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.</p> <p>Quan sát thực tế giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.</p>			

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch triển khai giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. - Có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, có hình ảnh bằng chứng minh họa.			
19. Bệnh viện áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám bệnh theo ngày cho toàn bộ các người bệnh sau:	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế hệ thống công nghệ thông tin tự động tính toán thời gian trung bình của từng giai đoạn khám chữa bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động xuất từ phần mềm tính toán thời gian trung bình của một lượt khám bệnh theo ngày cho toàn bộ các người bệnh sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng e. Khám lâm sàng + khác g. Tổng thời gian khám trung bình cho một lượt khám.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế hệ thống công nghệ thông tin tự động tính toán thời gian trung bình của từng giai đoạn khám chữa bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động xuất từ phần mềm tính toán thời gian trung bình của một lượt khám bệnh theo ngày cho toàn bộ các người bệnh sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng e. Khám lâm sàng + khác g. Tổng thời gian khám trung bình cho một lượt khám.			
20. Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản và quan sát thực tế biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh được in và dán công khai trên các bảng thông báo, bảng truyền thông của bệnh viện. (cập nhật theo tuần, tháng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản và quan sát thực tế biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh được in và dán công khai trên các bảng thông báo, bảng truyền thông của bệnh viện. (cập nhật theo tuần, tháng).			
21. Kết quả đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh không vượt quá các cam kết của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh và đối chiếu với các cam kết của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Kết quả đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh từ	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh và đối chiếu với các cam kết của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Kết quả đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh từ			

A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		các báo cáo nằm trong giới hạn các cam kết của bệnh viện.			
	22. Tổng thời gian của quy trình khám bệnh không vượt quá quy định của Bộ Y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đo lường về thời gian chờ của quy trình khám bệnh và so sánh đối chiếu với Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Kết quả so sánh, đối chiếu giữa báo cáo đo lường về thời gian chờ của quy trình khám bệnh của bệnh viện với Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện nằm trong giới hạn cho phép.</p>			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy người bệnh cấp cứu nhưng không được cấp cứu kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng như tử vong, các tổn thương không hồi phục (loại trừ các trường hợp do người bệnh đến muộn vượt quá khả năng xử lý).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản, hỏi cứu các thông tin phản ánh từ người dân, Sở y tế, Bộ y tế, báo đài ... Bằng chứng, kết quả: - Kết quả từ các văn bản phát hiện thấy người bệnh cấp cứu nhưng không được cấp cứu kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng như tử vong, các tổn thương không hồi phục (loại trừ các trường hợp do người bệnh đến muộn vượt quá khả năng xử lý).			
	2. Bệnh viện không có giường cấp cứu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế khoa cấp cứu của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Không có giường cấp cứu trong bệnh viện.			
	3. Giường cấp cứu không sẵn sàng phục vụ ngay nếu có người bệnh đến cấp cứu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế giường cấp cứu của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Giường cấp cứu không sẵn sàng phục vụ ngay nếu có người bệnh đến cấp cứu vì lí do hư hỏng, chưa đủ số lượng...			
Mức 2	4. 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).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu có đông người bệnh cấp cứu). Bằng chứng, kết quả: - 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) được bệnh viện phê duyệt.			
	5. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản 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. Bằng chứng, kết quả: - 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 được bệnh viện phê duyệt			
	6. Có danh mục thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản danh mục thuốc cấp cứu Bằng chứng, kết quả: - Có danh mục thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế) được bệnh viện phê duyệt			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	7. Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế). Bằng chứng, kết quả: - Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế) được bệnh viện phê duyệt.			
	8. Có bảng phân công nhân viên y tế trực cấp cứu (bao gồm hành chính, tài chính, lái xe).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản phân công nhân viên y tế trực cấp cứu (bao gồm hành chính, tài chính, lái xe). Bằng chứng, kết quả: - Có bảng phân công nhân viên y tế trực cấp cứu (bao gồm hành chính, tài chính, lái xe) được ban giám đốc/trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt.			
	9. Không có trường hợp người bệnh cấp cứu bị trì hoãn khám và xử trí, gây hậu quả nghiêm trọng (loại trừ các trường hợp do người bệnh đến muộn).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản, hồi cứu các thông tin phản ánh từ người dân, Sở y tế, Bộ y tế, báo đài ... Bằng chứng, kết quả: - Kết quả không có trường hợp người bệnh cấp cứu bị trì hoãn khám và xử trí, gây hậu quả nghiêm trọng (loại trừ các trường hợp do người bệnh đến muộn).			
Mức 3	10. Bảo đảm đầy đủ các cơ số thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Xác định cơ số thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế). Kiểm tra, đối chiếu cơ số thuốc cấp cứu và thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Kết quả kiểm tra, đối chiếu cơ số thuốc cấp cứu và thực tế đảm bảo trong cơ số.			
	11. Có đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu (bình ô-xy, khí nén, bóng...) và được kiểm tra thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu (bình ô-xy, khí nén, bóng...) Kiểm tra văn bản bảo trì, bảo dưỡng Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu (bình ô-xy, khí nén, bóng...) theo qui định. - Kiểm tra thử hoạt động các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu sẵn sàng hoạt động được ngay. - Kết quả kiểm tra sổ/ biên bản bảo trì/ bảo dưỡng định kì có thực hiện.			
	12. Giường cấp cứu* của bệnh viện bảo	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết.	<p>Quan sát thực tế giường cấp cứu của bệnh viện</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có giường cấp cứu của bệnh viện bảo đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết.</p>			
	13. Bảo đảm nhân viên y tế trực cấp cứu 24/24 giờ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Phòng vấn ngẫu nhiên nhân viên khoa cấp cứu</p> <p>Kiểm tra văn bản phân công trực khoa cấp cứu</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Kết quả phỏng vấn nhân viên có trực cấp cứu 24/24 giờ.</p> <p>- Có lịch trực khoa cấp cứu 24/24 giờ.</p>			
	14. Bệnh viện có quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Kiểm tra văn bản hội chẩn người bệnh</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng được ban giám đốc/trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt.</p>			
	15. Người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Kiểm tra hồ sơ bệnh án</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Kết quả kiểm tra hồ sơ bệnh án người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.</p>			
Mức 4	16. Có máy theo dõi liên tục cho người bệnh tối thiểu tại khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Quan sát thực tế máy theo dõi liên tục cho người bệnh tại khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có máy theo dõi liên tục cho người bệnh tối thiểu tại khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực (chụp ảnh bằng chứng).</p>			
	17. Bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở (không tính trường hợp thiên tai, thảm họa).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Quan sát thực tế máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở.</p> <p>Kiểm tra cơ số máy thở, đối chiếu hồ sơ bệnh án.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở (không tính trường hợp thiên tai, thảm họa) (chụp hình bằng chứng) - Biên bản/ báo cáo thống kê số lượng máy thở; đối chiếu số lượng người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực cần chỉ định sử dụng máy thở. 			
	18. Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản thống kê về số lượt sử dụng máy thở. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/báo cáo thống kê về số giờ sử dụng cho 1 máy thở trong khoảng thời gian.			
	19. Có hệ thống cung cấp ô-xy trung tâm và khí nén cho giường bệnh cấp cứu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế hệ thống cung cấp ô-xy trung tâm và khí nén cho giường bệnh cấp cứu. Bằng chứng, kết quả: - Có hệ thống cung cấp ô-xy trung tâm và khí nén cho giường bệnh cấp cứu (chụp ảnh bằng chứng).			
	20. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/báo cáo đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh và được phê duyệt.			
	21. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/báo cáo đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... và được phê duyệt.			
	22. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>23. Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ”* nội viện, huy động ngay lập tức các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản quy trình “báo động đỏ”* nội viện Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên y tế về quy trình “báo động đỏ”* nội viện. Đóng vai người bệnh trong tiêu chuẩn kích hoạt quy trình “báo động đỏ”* nội viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình “báo động đỏ”* nội viện được ban giám đốc/ trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt. - Kết quả phỏng vấn nhân viên có biết về quy trình “báo động đỏ”* nội viện. - Kết quả đóng vai người bệnh trong tiêu chuẩn kích hoạt quy trình “báo động đỏ”* nội viện, bệnh viện thực hiện đạt.</p>			
Mức 5	<p>24. Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên y tế về quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện. Đóng vai người bệnh trong tiêu chuẩn kích hoạt quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện được ban giám đốc/ trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phê duyệt. - Kết quả phỏng vấn nhân viên có biết về quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện. - Kết quả đóng vai người bệnh trong tiêu chuẩn kích hoạt quy trình “báo động đỏ”* ngoại viện, bệnh viện thực hiện đạt.</p>			
	<p>25. Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản cải tiến công tác cấp cứu người bệnh.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/báo cáo cải tiến công tác cấp cứu người bệnh dựa trên kết quả đánh giá được phê duyệt.</p>			
	<p>26. Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến...</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/báo cáo đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến... được phê duyệt.</p>			

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>27. Vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian Quan sát thực tế việc công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông...</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biên bản/báo cáo vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian - Có văn bản công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông...(chụp ảnh bằng chứng) - Biểu đồ được treo, dán ở khu vực cấp cứu, sảnh chờ cho người nhà người bệnh thuận tiện đọc. 			

A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có tình trạng người bệnh chen lấn vào đăng ký khám hoặc vào khám tại khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tình trạng người bệnh đăng ký khám hoặc vào khám tại khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có tình trạng người bệnh chen lấn vào đăng ký khám hoặc vào khám tại khu khám bệnh mà không được bảo vệ hoặc NVYT can thiệp.			
Mức 2	2. Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước - sau.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản hướng dẫn, tiếp đón người bệnh Quan sát thực tế việc tiếp đón người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước - sau. - Có văn bản hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh được giám đốc phê duyệt.			
	3. Có hình thức yêu cầu người bệnh xếp hàng theo trật tự trước – sau như dải phân cách (cứng, mềm), lấy số (bằng máy hoặc thủ công) hoặc bằng các hình thức khác (kể cả với những bệnh viện có ít người bệnh đến).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc người bệnh xếp hàng theo trật tự Bằng chứng, kết quả: - Có dải phân cách (cứng, mềm), lấy số (bằng máy hoặc thủ công) hoặc bằng các hình thức khác (kể cả với những bệnh viện có ít người bệnh đến). (chụp ảnh bằng chứng)			
Mức 3	4. Có bộ phận phát số (bằng máy hoặc thủ công đặt tại bộ phận tiếp đón khu khám bệnh) và hướng dẫn người bệnh xếp hàng, bảo đảm tính công bằng, trật tự trong việc khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế bộ phận phát số và hướng dẫn người bệnh xếp hàng Bằng chứng, kết quả: - Có bộ phận phát số (bằng máy hoặc thủ công đặt tại bộ phận tiếp đón khu khám bệnh) và hướng dẫn người bệnh xếp hàng (chụp ảnh bằng chứng).			
	5. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự Bằng chứng, kết quả: - Có nhân viên hoặc qua hệ thống camera tự động, hệ thống công nghệ thông tin giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự (chụp ảnh bằng chứng).			
Mức 4	6. Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế máy lấy số khám tự động Đóng vai người bệnh lấy số thứ tự Bằng chứng, kết quả: - Có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...)			

A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Kết quả đóng vai người bệnh lấy số thứ tự chia theo đối tượng và theo mục đích đến khám đạt.			
	7. Có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên (do bệnh viện tự quy định) và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản quy định về đối tượng người bệnh được ưu tiên. Quan sát thực tế việc niêm yết công khai tại khu khám bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có quy định về đối tượng người bệnh được ưu tiên được ban giám đốc phê duyệt. - Có bảng biểu niêm yết công khai đối tượng người bệnh được ưu tiên tại khu khám bệnh theo qui định bảng biểu.			
	8. Có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượng người bệnh: ưu tiên, khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượng người bệnh. - Đóng vai người bệnh ưu tiên và khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn). Bằng chứng, kết quả: - Có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượng người bệnh: ưu tiên, khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn). - Kết quả đóng vai người bệnh ưu tiên và khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn) đạt yêu cầu.			
	9. Có hình thức đăng ký chờ theo trình tự trước - sau tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế việc đăng ký chờ tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế... Bằng chứng, kết quả: - Có dải phân cách (cứng, mềm), lấy số (bằng máy hoặc thủ công) hoặc bằng các hình thức khác tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế... (chụp ảnh bằng chứng)			
Mức 5	10. Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế phiếu lấy số xếp hàng tự động Bằng chứng, kết quả: - Có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt trên phiếu in ra từ máy lấy số xếp hàng tự động			
	11. Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn.			

A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
sát thứ tự đặt lịch hẹn.	Bằng chứng, kết quả: - Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại (chụp ảnh bằng chứng) - Có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn khi đăng kí qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại (chụp ảnh bằng chứng)				
12. Có ô đăng ký và buồng khám dành cho đối tượng đã đăng ký khám trước.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế giường cấp cứu của bệnh viện Bằng chứng, kết quả: - Có giường cấp cứu của bệnh viện bảo đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết.				
13. Có thể tính được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh bất kỳ bằng phần mềm máy tính.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế phần mềm tính thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có bản mềm dữ liệu xuất ra phần mềm tính thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh.				
14. Thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh bằng phần mềm máy tính.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế và kiểm tra văn bản thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh bằng phần mềm máy tính. Bằng chứng, kết quả: - Có bản mềm dữ liệu xuất ra phần mềm thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh.				
15. Kết quả thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh được cập nhật cách 30 phút trong ngày (hoặc nhanh hơn) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế cập nhật kết quả thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Kết quả cập nhật cách 30 phút trong ngày (hoặc nhanh hơn) thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh. - Có công bố kết quả trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh.				

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Người bệnh không nhận được các hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc người bệnh được hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Kết quả người bệnh không nhận được các hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p>			
	2. Phát hiện có người bệnh thắc mắc về số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm nhưng không được trả lời.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc người bệnh được hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Kết quả phát hiện có người bệnh thắc mắc về số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm nhưng không được trả lời.</p>			
Mức 2	3. Người bệnh được liệt kê và hướng dẫn cụ thể trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng cần làm bằng các hình thức như hướng dẫn miệng, phiếu hướng dẫn, nhân viên y tế trực tiếp đưa người bệnh đi...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc người bệnh được hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có liệt kê và hướng dẫn cụ thể trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng cần làm bằng miệng, phiếu hướng dẫn, nhân viên y tế trực tiếp đưa người bệnh đi... (chụp ảnh bằng chứng) - Kết quả đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có được liệt kê và hướng dẫn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng</p>			
Mức 3	4. Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc người bệnh được hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định). - Kết quả đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng</p>			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		có nhận được giấy hướng dẫn.			
	5. Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản hướng dẫn người bệnh khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên giấy hướng dẫn			
	6. Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (kể cả những bệnh viện đã trả kết quả xét nghiệm qua mạng máy tính).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh trên phiếu hẹn trả kết quả - Kết quả đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có nhận được phiếu hẹn với đầy đủ nội dung nêu trên.			
	7. Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc hướng dẫn, giải thích việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc). Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Kết quả đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có được hướng dẫn, giải thích việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc).			
	8. Các xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu được lấy một lần trong một ngày khám bệnh (trừ trường hợp 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).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc lấy máu xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu. Kiểm tra văn bản phản ánh, khiếu nại của người bệnh, người nhà có ghi nhận trường hợp lấy nhiều hơn một lần trong một ngày khám bệnh mà không giải rõ cho người bệnh về lý do chuyên môn. Bằng chứng, kết quả: - Các xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu được lấy một lần trong một ngày khám bệnh (trừ			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>trường đặc biệt phải lấy máu nhiều hơn một lần trong ngày có giải thích rõ cho người bệnh về lý do chuyên môn).</p> <p>- Không có văn bản phản ánh, khiếu nại về trường hợp này.</p>			
	<p>9. 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).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc bố trí làm các xét nghiệm theo các trình tự tiện lợi nhất Kiểm tra văn bản phản ánh, khiếu nại của người bệnh, người nhà có ghi nhận trường hợp trả lời kết quả trên một ngày như kháng sinh đồ; mà không giải rõ cho người bệnh về lý do chuyên môn. Đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm trên 1 ngày.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có 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, có giải thích rõ ràng cho người bệnh). - Kết quả đóng vai người bệnh có chỉ định xét nghiệm trên 1 ngày có được nhân viên y tế giải thích.</p>			
	<p>10. Có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh được in trên phiếu chỉ định hoặc giấy tờ khác.</p>			
Mức 4	<p>11. Phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Phỏng vấn nhân viên công nghệ thông tin</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Tham quan hệ thống phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng - Kết quả phỏng vấn nhân viên công nghệ thông tin có biết nội dung này.</p>			
	<p>12. Có hướng dẫn người bệnh bằng các hình thức truyền thông như màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác về những lưu ý</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc hướng dẫn người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

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	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	- Có màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác hướng dẫn người bệnh những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (chụp ảnh bằng chứng).			
	13. Sau khi có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, người bệnh quay trở lại phòng khám gặp bác sỹ đã khám và được ưu tiên giải thích, trả lời kết quả, khám lại, chẩn đoán ngay (có xếp hàng trong số những người có kết quả).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế người bệnh sau khi có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng quay trở lại phòng khám Đóng vai người bệnh có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Người bệnh sau khi có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng quay trở lại phòng khám gặp bác sỹ đã khám và được ưu tiên giải thích, trả lời kết quả, khám lại, chẩn đoán ngay (có xếp hàng trong số những người có kết quả). - Kết quả đóng vai người bệnh có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng quay trở lại phòng khám gặp bác sỹ đã khám và được ưu tiên giải thích, trả lời kết quả, khám lại, chẩn đoán ngay.</p>			
	14. Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể được phê duyệt.</p>			
	15. Xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp. Quan sát thực tế việc công khai thông tin cho người bệnh.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) - Có công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác (chụp ảnh bằng chứng)</p>			
Mức 5	16. Số lượng các bệnh thường gặp đã xây dựng được danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm tăng dần theo thời gian.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản số lượng các bệnh thường gặp đã xây dựng được danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo thể hiện số lượng các bệnh thường gặp đã xây dựng được danh mục các</p>			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm tăng dần theo thời gian và được phê duyệt.			
	17. Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn được theo dõi và tăng dần theo thời gian.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn. Bằng chứng, kết quả: - Có biên bản/ báo cáo thể hiện tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn được theo dõi và tăng dần theo thời gian và được phê duyệt.			
	18. Công bố công khai tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn bằng các kênh truyền thông tại khu khám bệnh hoặc khu làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế việc công khai tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn tại khu khám bệnh hoặc khu làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bảng biểu/ văn bản công khai tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn bằng các kênh truyền thông tại khu khám bệnh hoặc khu làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.			
	19. Tiến hành đánh giá, khảo sát việc hướng dẫn và quy trình làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản đánh giá, khảo sát việc hướng dẫn và quy trình làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có báo cáo đánh giá, khảo sát việc hướng dẫn và quy trình làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, được phê duyệt.			
	20. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra văn bản cải tiến chất lượng Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.			

A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện trong năm có nằm ghép từ 3 người bệnh trở lên trên 1 giường bệnh (trừ trường hợp thiên tai, thảm họa và các vụ dịch truyền nhiễm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. - Kiểm tra sổ sách hoặc phần mềm theo dõi quản lý người bệnh nội trú vào các thời điểm ngẫu nhiên, cách xa ngày kiểm tra. - Kiểm tra sổ sách, tài liệu theo dõi ý kiến người bệnh. - Phỏng vấn trực tiếp người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có hiện tượng nằm ghép từ 3 người bệnh trở lên trên 1 giường bệnh sau khi kiểm tra tài liệu và phỏng vấn người bệnh vào bất kỳ thời điểm nào trong năm. 			
	2. Buồng bệnh bảo đảm không dột, nát; tường không bong tróc, ẩm mốc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế các buồng bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiêu mục này đạt được cần bảo đảm toàn bộ các buồng bệnh không bị dột nước khi mưa hoặc rò rỉ từ đường ống nước, điều hòa. - Đối với yêu cầu tường không bong tróc, ẩm mốc: chằm là đạt nếu như các buồng bệnh không có những chỗ ẩm mốc đen bám thành mảng có diện tích từ 30x30 cm trở lên hoặc nhỏ hơn nhưng gây mất mỹ quan. 			
	3. Người bệnh bị bệnh nặng ở khoa hồi sức tích cực, 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 bị lây nhiễm cao được bố trí nằm mỗi người một giường.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. - Kiểm tra sổ sách/phần mềm theo dõi người bệnh nội trú. - Phỏng vấn nhân viên y tế các phương án bố trí giường bệnh trong trường hợp có đồng người bệnh <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy tình trạng nằm ghép đối với các trường hợp người bị bệnh nặng ở khoa hồi sức tích cực, 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 bị lây nhiễm cao. 			
4. Người cao tuổi và các đối tượng ưu tiên khác được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh nằm riêng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. - Phỏng vấn nhân viên y tế các phương án bố trí người bệnh cao tuổi và cần được ưu tiên trong những tình huống có đồng NB 				

A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - NB cao tuổi được tính từ 75 tuổi trở lên Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả quan sát và phỏng vấn NB cao tuổi và cần ưu tiên được nằm giường riêng. 			
	5. Có sổ hoặc phần mềm theo dõi người bệnh nhập, xuất viện tại các khoa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra sổ ghi hoặc phần mềm quản lý NB Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có sổ hoặc phần mềm quản lý NB. 			
	6. Có số liệu thống kê số lượt người bệnh nội trú, số giường và “giường tạm” tại các khoa lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra sổ sách, tài liệu NB nội trú - Kiểm tra sổ sách, tài liệu về “giường tạm” như băng ca, giường gấp... được kê thêm. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có số liệu thống kê số lượt người bệnh nội trú của các khoa lâm sàng - Có thống kê số “giường tạm” được kê thêm. 			
Mức 3	7. Không có tình trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ kể từ khi nhập viện (trừ các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và bệnh viện tuyến cuối của TP. Hồ Chí Minh ký cam kết không nằm ghép sau 48 giờ).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các cam kết không nằm ghép - Kiểm tra sổ sách, tài liệu hoặc phần mềm Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có cam kết không nằm ghép đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và bệnh viện tuyến cuối của TP. Hồ Chí Minh - Không phát hiện thấy số NB nội trú cao hơn số giường của 1 khoa bất kỳ tại 1 thời điểm. Nếu số NB nội trú cao hơn số giường bệnh cố định thì khoa cần chứng minh giải pháp kê thêm giường tạm là khả thi và được sổ sách, phần mềm ghi lại. 			
	8. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường kê trong buồng bệnh hoặc hành lang.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Không có NB nằm ghép 			
	9. Toàn bộ các giường bệnh kê trong buồng bệnh hoặc hành lang bảo đảm không bị dột, hắt nước khi trời mưa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn NB 			

A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - NB không bị nước hắt, bắn vào người khi trời mưa			
	10. Người cao tuổi được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh ở các vị trí thuận tiện ra - vào, lên - xuống các tầng gác (nếu khối nhà có từ 2 tầng trở lên) hoặc đi vệ sinh (áp dụng cho các bệnh viện có điều trị cho người bệnh cao tuổi).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn ngẫu nhiên NB cao tuổi và các đối tượng gặp hạn chế vận động Bằng chứng, kết quả: - NB cao tuổi được bố trí ở vị trí thuận tiện.			
	11. Người bệnh được quan tâm bố trí giường tại các khu vực nam và nữ riêng nếu trong cùng buồng bệnh hoặc trong các buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn ngẫu nhiên NB - Phỏng vấn NVYT về các phương án bố trí NB nam và nữ Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện có hướng dẫn, quy định, chỉ thị... bố trí NB tại các khu vực nam và nữ riêng; và được thông báo cho các khoa hoặc sẵn có tại các khoa nội trú. - Thực tế NB nam và nữ được bố trí tại các khu vực riêng hoặc phòng riêng.			
	12. Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không có giường bệnh lung lay, bong tróc hoặc các nguy cơ gây mất an toàn cho người bệnh.			
Mức 4	13. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường theo quy chuẩn giường y tế, kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không có NB nằm ghép.			
	14. Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế			

A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Các buồng bệnh được bố trí cho nam riêng và nữ riêng. - Không có buồng nằm chung nam nữ (trừ các buồng bệnh cho trẻ em dưới 16 tuổi và các buồng cấp cứu, hồi sức).			
Mức 5	15. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra sổ sách, phần mềm Bằng chứng, kết quả: - Không có NB nằm ghép - Không có giường bệnh kê ngoài hành lang.			
	16. Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Các giường bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.			
	17. Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Các giường bệnh có thể thay đổi tư thế như nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống.			
Ghi chú	<i>Giường tạm: là băng ca, giường gấp, ghế ngã... có tính di động</i>				

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Trong nhà vệ sinh có nước đọng sàn nhà, rác bẩn, mùi khó chịu, hôi thối.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh - Ưu tiên kiểm tra nhà vệ sinh tại các vị trí có nguy cơ bản nhất, VD nhà vệ sinh công cộng ở sân, ở các khoa có đông người bệnh, những khoa cũ chưa được cải tạo... Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có 1 nhà vệ sinh bất kỳ trong BV có vũng nước đọng dưới sàn (do thiết kế lát gạch không đủ độ dốc), hoặc có rác bẩn không được dọn theo lịch làm vệ sinh. - Có mùi hôi thối, mùi khó chịu làm cho người đánh giá viên phải nhăn mặt, bịt mũi, khạc nhổ...			
	2. Có tình trạng một tầng nhà không có nhà vệ sinh cho người bệnh và người nhà người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh tại các tầng Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy người bệnh của tầng này phải lên/xuống tầng khác hoặc sang khối nhà khác để đi vệ sinh. - Phát hiện thấy mặc dù có tầng có nhà vệ sinh nhưng bị hỏng không sử dụng được.			
	3. Có tình trạng một khoa lâm sàng thiếu nhà vệ sinh cho người bệnh và người nhà người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh tại các khoa Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy người bệnh của khoa này phải sang khoa khác để đi vệ sinh. - Phát hiện thấy mặc dù có khoa có nhà vệ sinh nhưng bị hỏng không sử dụng được.			
Mức 2	4. Mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng có ít nhất 1 khu vệ sinh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh tại các khoa Bằng chứng, kết quả: - Mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng có đầy đủ ít nhất 1 khu vệ sinh hoạt động tốt.			
	5. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 30 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra đếm trên thực tế số giường bệnh thực kê và so sánh với số buồng vệ sinh. Trong khu/nhà vệ sinh có thể có nhiều buồng vệ sinh (mỗi hố xí xôm/bệt có thể quy tương ứng 1 buồng vệ sinh) Bằng chứng, kết quả: - Cứ 30 giường bệnh có ít nhất 1 buồng vệ sinh.			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 3	6. Mỗi khu vệ sinh có ít nhất 2 buồng vệ sinh cho nam và nữ riêng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế các khu vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 2 buồng vệ sinh cho nam và nữ riêng tại mỗi khu vệ sinh.			
	7. Tại các khoa cận lâm sàng bố trí buồng vệ sinh để người bệnh lấy nước tiểu xét nghiệm. Trong buồng vệ sinh có giá để bệnh phẩm và sẵn có nước, xà-phòng rửa tay.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế khu vệ sinh tại các khoa cận lâm sàng. - Quan sát Bằng chứng, kết quả: - Có buồng vệ sinh để người bệnh lấy nước tiểu xét nghiệm. - Có giá để bệnh phẩm và sẵn có nước, xà-phòng rửa tay.			
	8. Có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra sổ sách, văn bản Bằng chứng, kết quả: - Có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh			
	9. Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định đã đặt ra.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế hoặc kiểm tra ngẫu nhiên vào thời điểm theo quy định tại các khu vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm có nhân viên làm vệ sinh theo đúng lịch tại các thời điểm kiểm tra ngẫu nhiên và định kỳ.			
	10. Buồng vệ sinh có đủ nước rửa tay thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm buồng vệ sinh có đủ nước rửa tay tại các thời điểm kiểm tra.			
	11. Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các buồng vệ sinh đã kiểm tra bảo đảm sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng.			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	12. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 12 đến 29 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. - Kiểm tra đếm trên thực tế số giường bệnh thực kê và so sánh với số buồng vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm từ 12 đến 29 giường bệnh có ít nhất 1 buồng vệ sinh.			
Mức 4	13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các buồng vệ sinh đã kiểm tra sẵn có giấy vệ sinh. - Toàn bộ các buồng vệ sinh có móc treo quần áo, sử dụng được (treo được quần áo, không bị gãy, hỏng).			
	14. Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng (vặn thử các vòi nước). Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm toàn bộ các khu vệ sinh có bồn rửa tay. - Nước sẵn có tại các vòi tại các thời điểm kiểm tra.			
	15. Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm toàn bộ các khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.			
	16. Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm toàn bộ các khu vệ sinh không có mùi hôi. - Bảo đảm toàn bộ các khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên.			
	17. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng.			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định được treo trong khu vệ sinh. - Có tên người làm vệ sinh, có chữ ký đầy đủ sau khi làm xong vệ sinh, được ký đúng thời điểm hoàn thành.			
	18. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. - Kiểm tra đếm trên thực tế số giường bệnh thực kê và so sánh với số buồng vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm từ 7 đến 11 giường bệnh có ít nhất 1 buồng vệ sinh.			
Mức 5	19. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các buồng bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có buồng vệ sinh trong buồng bệnh. - Có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh.			
	20. Buồng vệ sinh có đầy đủ giấy vệ sinh, xà phòng, móc treo quần áo, gương.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các buồng vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm toàn bộ các buồng vệ sinh có giấy vệ sinh, móc treo quần áo. - Tại các buồng hoặc khu vệ sinh có đầy đủ xà phòng, gương.			
	21. Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các bồn rửa tay Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các vòi nước ở các bồn rửa tay được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước.			
	22. Toàn bộ các buồng vệ sinh có cánh cửa có chiều mở quay ra bên ngoài buồng vệ sinh (áp dụng với khối nhà xây mới hoặc cải tạo từ 2017 trở đi).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các buồng vệ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Những buồng vệ sinh bắt đầu hoạt động từ năm 2017 đều có cánh cửa có chiều mở quay ra bên ngoài.			

A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy hiện tượng người bệnh không được bệnh viện cung cấp quần áo đồng phục người bệnh khi nằm viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có người bệnh không được bệnh viện cung cấp quần áo đồng phục người bệnh			
Mức 2	2. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo đã được giặt sạch, không rách.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Mỗi người bệnh đều được cung cấp một bộ quần áo đã được giặt sạch. - Không phát hiện thấy quần áo đồng phục của người bệnh bị rách.			
	3. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp đầy đủ các vật dụng cá nhân như vỏ chăn, vỏ gối, vải trải giường (hoặc chiếu nếu người bệnh có yêu cầu tại các khu vực nông thôn).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Bảo đảm mỗi người bệnh được cung cấp đầy đủ vỏ chăn, vỏ gối, vải trải giường đã được giặt sạch.			
Mức 3	4. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 70% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng (ưu tiên các khoa có nhiều giường bệnh dùng chiếu): đếm số giường có đệm và so sánh với số giường dùng chiếu. - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ giường bệnh có đệm tại các khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ từ 70% trở lên. - Bệnh viện có kế hoạch/dự trù mua sắm bổ sung hoặc thay thế đệm cho giường bệnh.			
	5. Vải trải giường, đệm, gối bảo đảm sạch sẽ và được thay khi bẩn (có chăn đối với các vùng có mùa đông hoặc	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	miền núi khí hậu lạnh, có màn cho người bệnh nếu có yêu cầu ở vùng có nhiều côn trùng).	<ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Vải trải giường, đệm, gối bảo đảm sạch sẽ - Kết quả phỏng vấn người bệnh đều được bệnh viện đáp ứng thay vải trải giường nếu bẩn. - NB ở các tỉnh từ Thừa Thiên – Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên được cung cấp chăn vào mùa đông và khi thời tiết lạnh. - NB được cung cấp màn nếu có yêu cầu ở nơi có muỗi, côn trùng. 			
	6. Có ghế cho người nhà ngồi chăm sóc người bệnh ở một số buồng bệnh cần người nhà chăm sóc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa cần người nhà chăm sóc, theo dõi (ví dụ khoa Nhi, khoa Sản, khoa Hồi sức, khoa Thần kinh, khoa có NB cần chăm sóc cấp I...) - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện cung cấp ghế cho người nhà ngồi chăm sóc người bệnh 			
	7. Bệnh viện cung cấp áo choàng cho người nhà người bệnh, màu sắc khác với áo người bệnh (tối thiểu tại các khu vực cách ly, cấp cứu, hồi sức tích cực, hồi sức sau phẫu thuật, buồng bệnh cần chăm sóc đặc biệt).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Người nhà người bệnh tại các khu vực cách ly, cấp cứu, hồi sức tích cực, hồi sức sau phẫu thuật, buồng bệnh cần chăm sóc đặc biệt được cung cấp áo choàng khác màu với áo người bệnh. 			
Mức 4	8. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng (ưu tiên các khoa có nhiều giường bệnh dùng chiếu): đếm số giường có đệm và so sánh với số giường dùng chiếu - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ giường bệnh có đệm tại các khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên. - Bệnh viện có kế hoạch/dự trù mua sắm bổ sung hoặc thay thế đệm cho giường bệnh. 			
	9. Quần áo, chăn màn người bệnh	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	không bị hoen ố.	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Quần áo, chăn màn người bệnh không bị hoen ố, bị các dịch cơ thể, hóa chất làm biến đổi màu sắc, ví dụ vết máu khô... 			
	10. Quần áo người bệnh được thay cách nhật (hoặc hàng ngày) và thay khi cần.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - NB được thay luôn quần áo khi bị dính bẩn. - Quần áo NB được thay tối đa 2 ngày/1 bộ hoặc thay hàng ngày. 			
	11. Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và thay khi bẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - NB được thay luôn chăn, ga, gối, đệm khi bị dính bẩn. - Bệnh viện có quy định về thời hạn chăn, ga, gối, đệm cần phải thay nếu NB nằm dài ngày, ví dụ thay hàng tuần. 			
	12. 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 như các số 1, 2, 3 hoặc S, M, L hoặc ký hiệu khác dễ hiểu cho người bệnh lựa chọn phù hợp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế quần áo cho NB Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ quần áo cho NB có ký hiệu về kích cỡ khác nhau từ bé đến lớn như các số 1, 2, 3 hoặc S, M, L hoặc ký hiệu khác. 			
Mức 5	13. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ 99% (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh 			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ giường bệnh có đệm tại các khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ từ 99% trở lên (chỉ có 1 vài giường bệnh không có đệm.) - Bệnh viện có kế hoạch/dự trù mua sắm bổ sung hoặc thay thế đệm cho giường bệnh.			
	14. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh (ví dụ trẻ em có quần áo riêng, không phải mặc chung quần áo với người lớn).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện sẵn có các loại kích cỡ quần áo cho NB từ 5 tuổi trở lên.			
	15. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật (ví dụ váy cho người bệnh nam phẫu thuật tiền liệt tuyến...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại một số khoa lâm sàng - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Người bệnh có những đặc điểm riêng về bệnh lý được cung cấp quần áo phù hợp, ví dụ váy cho người bệnh nam phẫu thuật tiền liệt tuyến, tinh hoàn; cài, mở áo phía sau lưng cho người bệnh hạn chế ngồi dậy để mặc áo...			
	16. Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng - Phỏng vấn người bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng, có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi.			
	17. Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn (đối với các quần áo được thay mới từ 2017 trở đi).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế quần áo được thay mới từ 2017 trở đi. Bằng chứng, kết quả: - Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi (ví dụ bằng vải cotton), chống nhăn.			

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy tình trạng tắt đèn (do tiết kiệm điện hoặc không bật, đèn hỏng...) hoặc không đủ ánh sáng tại các hành lang, lối đi chung vào ban ngày và ban đêm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế bật tắt công tác điện tại các hành lang, lối đi chung (nếu có điều kiện đi kiểm tra thực tế vào buổi tối) Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy tình trạng thiếu ánh sáng tại các hành lang, lối đi chung... có thể gây nguy hiểm, vấp ngã cho người bệnh, người nhà người bệnh.			
Mức 2	2. Hệ thống chiếu sáng chung bảo đảm hoạt động liên tục trong năm, được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có cháy/hỏng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế bật tắt công tác điện tại các hành lang, lối đi chung (nếu có điều kiện đi kiểm tra thực tế vào buổi tối) Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy tình trạng thiếu ánh sáng có thể gây nguy hiểm, vấp ngã cho người bệnh, người nhà người bệnh. - Không phát hiện thấy hiện tượng bóng đèn cháy, công tắc hỏng từ 3 ngày trở lên mà chưa được thay thế kịp thời.			
	3. Các bệnh phòng, hành lang, lối đi chung bảo đảm cung cấp đủ ánh sáng (tự nhiên hoặc ánh sáng đèn nếu khu vực không có ánh sáng tự nhiên).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế bật tắt công tác điện tại các hành lang, lối đi chung và bệnh phòng Bằng chứng, kết quả: - Các bệnh phòng, hành lang, lối đi chung bảo đảm có đủ ánh sáng.			
Mức 3	4. Có máy sưởi ấm (hoặc điều hòa nóng) cho người bệnh vào mùa đông ở các buồng thủ thuật, kỹ thuật cần bộc lộ cơ thể người bệnh (áp dụng cho các tỉnh từ Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các buồng thủ thuật, kỹ thuật cần bộc lộ cơ thể người bệnh (có yêu cầu NB phải cởi/vén quần áo) Bằng chứng, kết quả: - Có máy sưởi ấm hoặc điều hòa nóng tại đầy đủ các buồng. - Máy sưởi (điều hòa nóng) có hoạt động tốt khi thời tiết lạnh. - Trong trường hợp kiểm tra vào thời điểm tra không lạnh, bệnh viện cần lấy ra các máy sưởi hoặc điều hòa nóng và bật thử.			
	5. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng			

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 4		Bằng chứng, kết quả: - Có cung cấp nước uống cho người bệnh tại đầy đủ các khoa - Hình thức cung cấp có thể dưới dạng máy lọc nước tự động hoặc cây nước, bình nước hoặc hệ thống nước tiết trùng. - Địa điểm cung cấp nước uống có thể trong từng buồng bệnh hoặc ngoài hành lang, hoặc sảnh.			
	6. Có phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt và được cung cấp nước thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng và phòng tắm Bằng chứng, kết quả: - Có phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt trong buồng bệnh hoặc tại khu vệ sinh của các khoa lâm sàng. - Đối với các bệnh viện tuyến huyện, do quy mô bệnh viện và nguồn lực hạn chế nên nếu có hình thức khu tắm tập trung cho NB vẫn tính đạt.			
	7. Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng và các buồng bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các buồng bệnh đều có quạt hoặc điều hòa. - Những buồng bệnh không có cửa sổ cần có quạt thông gió. - Không phát hiện thấy có quạt hỏng từ 3 ngày trở lên mà chưa được sửa chữa, thay thế kịp thời.			
	8. Có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng.			
	9. Phòng tập phục hồi chức năng đầy đủ các dụng cụ tập luyện thông thường cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Phòng tập phục hồi chức năng đầy đủ các dụng cụ tập luyện thông thường cho người bệnh như: có tạ từ 1 đến 5 kg, giá tập đi, dây kéo.			

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 5	10. Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Bật thử bình nóng lạnh. Bằng chứng, kết quả: - Phòng tắm có bình nước nóng và lạnh, hoạt động tốt. - Trường hợp phòng tắm không có bình nóng lạnh nhưng có hình thức khác để cung cấp nước nóng để tắm vẫn được tính là đạt (ví dụ hệ thống nước nóng chung toàn bệnh viện hoặc cung cấp phích nước sôi cho NB...)			
	11. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang (hoặc ngay tại buồng bệnh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: - Có cung cấp nước uống, trong đó có nước nóng cho người bệnh tại đầy đủ các khoa - Hình thức cung cấp nước nóng có thể là cây nước có vòi nóng, lạnh hoặc phích nước sôi ngoài hành lang, sảnh chờ hoặc có dịch vụ cung cấp nước sôi ngay khi có yêu cầu.			
	12. 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, thoáng mát vào hè và ấm áp vào mùa đông.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các buồng bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có quạt, máy sưởi (hoặc máy điều hòa nóng, lạnh) tại đầy đủ các buồng bệnh. - Quạt, máy sưởi (điều hòa nóng lạnh) hoạt động tốt. - Vận hành thử các phương tiện.			
	13. Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Thử nghiệm kết nối mạng thực tế tại các khu vực sảnh, hành lang Bằng chứng, kết quả: - Truy cập được mạng internet.			
	14. Có điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh (điều hòa hai chiều nóng và lạnh đối với các tỉnh từ Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các buồng bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Vận hành thử máy điều hòa - Có máy điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh hoặc sử dụng hệ thống điều hòa trung tâm.			

A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Các buồng bệnh truyền nhiễm đường hô hấp bảo đảm thông khí bằng quạt hút gió hoặc thông khí tự nhiên. - Riêng các tỉnh từ Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên có điều hòa có chiều nóng. - Các tỉnh khác điều hòa chỉ cần có chiều lạnh. 			
	15. Người bệnh và người nhà người bệnh có thể truy cập được mạng internet không dây ngay tại buồng bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thử nghiệm kết nối mạng thực tế tại các buồng bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truy cập được mạng internet tại các buồng bệnh. 			
	16. Có cửa hàng tiện lợi hoặc siêu thị trong bệnh viện, cung cấp đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người nhà người bệnh, giá được niêm yết rõ ràng (giá của 20 mặt hàng bán chạy nhất không cao hơn giá siêu thị bên ngoài bệnh viện quá 10%).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Kiểm tra doanh số bán hàng tháng trước và danh sách các mặt hàng bán chạy nhất (ví dụ nước lọc, bìm...). - Lấy danh sách 20 mặt hàng có số lượng bán nhiều nhất. - So sánh với giá siêu thị trên các trang thông tin điện tử (website) của siêu thị. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giá được niêm yết rõ ràng. - Giá của 20 mặt hàng bán chạy nhất không cao hơn giá siêu thị bên ngoài bệnh viện quá 10%. 			
	17. Có các khu nhà khách (hoặc nhà trọ) phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú trong hoặc gần khuôn viên bệnh viện (hoặc bảo đảm cung cấp giường tạm cho người nhà người bệnh nếu có nhu cầu lưu trú qua đêm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế các khu nhà khách (hoặc nhà trọ) trong hoặc gần khuôn viên bệnh viện phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh. - Trường hợp bệnh viện không có khu nhà khách, kiểm tra các giường gấp cho người nhà người bệnh và quan sát diện tích phòng, hành lang có đủ kê giường gấp không. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các khu nhà khách (hoặc nhà trọ) phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh. - Có các giường gấp cho người nhà người bệnh nếu bệnh viện không có khu nhà trọ. 			

A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có xe lăn sẵn sàng phục vụ người khuyết tật (hoặc người vận động khó khăn) tại khu khám bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không có xe lăn tại khu khám bệnh. - Có xe lăn nhưng hỏng hoặc vận hành không an toàn, khó khăn.			
Mức 2	2. Có ít nhất một xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh phục vụ người tàn tật hoặc người khó vận động khi có nhu cầu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất một xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh, sử dụng được tốt.			
Mức 3	3. Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nộp viện phí.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nộp viện phí.			
	4. Các vỉa hè, lối đi trong khuôn viên bệnh viện được thiết kế bảo đảm xe lăn có thể đi được, an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Các lối đi đủ rộng để xe lăn đi được. - Lối đi có độ dốc phù hợp, có thể tự đi hoặc có người trợ giúp đẩy lên. - Tại các chỗ dốc có thiết kế tăng ma sát hoặc có tay vịn để xe lăn di chuyển an toàn.			
Mức 4	5. Các khoa, phòng ở tầng trên cao có thang máy luôn hoạt động thường xuyên, người đi xe lăn có thể tiếp cận và sử dụng được (tự sử dụng hoặc được hỗ trợ).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Xe lăn di chuyển được vào thang máy đi tới toàn bộ các tầng của bệnh viện. - Bệnh viện có từ 2 tầng trở lên nhưng không có thang máy, xe lăn không di chuyển lên các tầng trên thì chấm không đạt (không linh động cho bất kỳ bệnh viện nào, kể cả các bệnh viện ở			

A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		khu vực miền núi, khó khăn).			
	6. Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh khu khám bệnh Bằng chứng, kết quả: - Cửa và buồng vệ sinh được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi. - Có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi.			
Mức 5	7. Người đi xe lăn có thể tự đến được tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Xe lăn di chuyển được vào thang máy đi tới toàn bộ các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, của bệnh viện.			
	8. Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Cửa và buồng vệ sinh được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi. - Có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi.			
	9. Toàn bộ người khiếm thị (hoặc người mất thị lực tạm thời do phẫu thuật và các nguyên nhân khác) đến khám và chữa bệnh tại bệnh viện được nhân viên y tế dẫn đi khi có nhu cầu di chuyển.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Đóng vai người khiếm thị hoặc hạn chế tầm nhìn. Bằng chứng, kết quả: - Có nhân viên y tế và phương tiện dẫn đi khi có nhu cầu di chuyển			
	10. Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hợp đồng - Kiểm tra số điện thoại và gọi điện trực tiếp tới người phiên dịch			

A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra sổ sách, phần mềm ghi chép số lần đã hỗ trợ phiên dịch cho người bệnh khiếm thính Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có hợp đồng - Liên lạc được với người phiên dịch - Có lưu trữ số liệu về những lần đã hỗ trợ phiên dịch cho người bệnh khiếm thính 			
	11. Bảo đảm đáp ứng được người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra số điện thoại và gọi điện trực tiếp tới người phiên dịch Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu - Có hợp đồng với ít nhất 2 người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính để dự phòng một người không đến được. 			

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có vũng nước, hồ nước tù đọng trong khuôn viên bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện có vũng nước, hồ nước tù đọng diện tích từ 1m ² trở lên.			
	2. Không có khu vực trồng cây hoặc không có cây xanh trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Không có khu vực trồng cây hoặc không có cây xanh trong bệnh viện.			
Mức 2	3. Sử dụng các khoảng không gian ngoài trời để trồng cây xanh hoặc trong nhà, hành lang để đặt chậu cây cảnh, tạo không gian xanh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có cây xanh ngoài trời và các chậu cây cảnh trong hành lang và các phòng.			
Mức 3	4. Có ít nhất 01 cây xanh thân gỗ lâu năm hoặc có bãi cỏ, vườn hoa khuôn viên bệnh viện (hoặc có giải pháp trồng các vườn treo, “màng xanh” trên cơ sở tận dụng tối đa các khoảng trống, sân thượng, mái hiên, ban công, mảng tường... tạo cảnh quan xanh cho bệnh viện đối với các bệnh viện chỉ có các khối nhà mà không có sân và bãi cỏ).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 01 cây xanh thân gỗ lâu năm được chăm là đạt (định nghĩa cây thân gỗ: là thân có thớ gỗ sống. Chiều cao thấp nhất 6 m; đường kính thân cây từ 10 cm trở lên (chu vi từ 30 cm trở lên). Các cây cọ, cây cau cảnh không được tính là cây thân gỗ. - Nếu không có cây thân gỗ nhưng có bãi cỏ, vườn hoa trong khuôn viên vẫn được chăm là đạt. - Nếu bệnh viện chỉ có các khối nhà mà không có sân và bãi cỏ nhưng có các chậu cây cảnh ở hành lang, sân thượng hoặc các giàn cây leo, treo ở ban công, tường nhà... tạo màu xanh và người bệnh nhìn thấy được thì chăm là đạt.			
	5. Có bố trí ghế ngồi cố định trong công viên và ngoài sân, vỉa hè... dưới tán các cây xanh hoặc bên rìa bãi cỏ (hoặc trên sân thượng, ban công).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: Có bố trí ghế ngồi cố định (chất liệu bằng đá, gỗ, nhựa...) trong công viên và ngoài sân, vỉa hè... dưới tán các cây xanh hoặc bên rìa bãi cỏ (hoặc trên sân thượng, ban công).			
	6. Các lối đi, ngoài sân, hành lang, sảnh chờ và các vị trí công cộng được bố trí thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Quan sát thấy có thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy ở dọc các lối đi, ngoài sân, hành lang,			

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		sảnh chờ và các vị trí công cộng.			
	7. Có nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế hoặc kiểm tra ngẫu nhiên vào thời điểm theo quy định. Bằng chứng, kết quả: - Có hợp đồng hoặc quy định văn bản với nhân viên quét dọn hoặc công ty thuê dịch vụ vệ sinh ngoài bệnh viện. - Bảo đảm có nhân viên làm vệ sinh theo đúng lịch tại các thời điểm kiểm tra ngẫu nhiên và định kỳ.			
	8. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát Kiểm tra sơ đồ hoặc quy hoạch mặt bằng bệnh viện. - Kiểm tra hồ sơ: xác định tổng diện tích khuôn viên bệnh viện, xác định diện tích bãi cỏ, vườn hoa - Kiểm tra trên thực tế diện tích bãi cỏ, vườn hoa Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.			
Mức 4	9. Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế khu vực vườn hoa. Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch về thời gian cắt tỉa cỏ và cây trồng làm hàng rào (ví dụ 1, hoặc 2, 3 tháng cắt tỉa 1 lần). - Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng theo kế hoạch.			
	10. Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện (bãi cỏ dại mọc hoang là cỏ mọc không có sự kiểm soát của con người, không được cắt tỉa, là môi trường cho côn trùng, động vật phát triển)			

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	11. Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế Bằng chứng, kết quả: - Có hình thức, biển báo nhắc nhở, xử phạt người bệnh, người nhà người bệnh hoặc nhân viên y tế xả rác bừa bãi - Có nhân viên vệ sinh đi tuần để thu gom rác - Có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh.			
Mức 5	12. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra sơ đồ hoặc quy hoạch mặt bằng bệnh viện. - Kiểm tra hồ sơ: xác định tổng diện tích khuôn viên bệnh viện, xác định diện tích bãi cỏ, vườn hoa - Kiểm tra trên thực tế diện tích bãi cỏ, vườn hoa Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.			
	13. Trong khuôn viên bệnh viện có trồng ít nhất 5 cây thân gỗ, mỗi cây có tán lá đường kính từ 5m trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát toàn bộ khuôn viên bệnh viện. - Đếm số lượng cây thân gỗ. - Đo đường kính tán lá dựa trên đo bóng nắng của cây hoặc căng dây và dùng thước để đo. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 5 cây xanh thân gỗ, mỗi cây có tán lá đường kính từ 5m trở lên. - Toàn bộ 5 cây nằm trên phạm vi trong tường bao bệnh viện (không tính các cây ở vỉa hè ngoài phạm vi quản lý của bệnh viện).			
	14. Có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát trên thực tế Bằng chứng, kết quả: - Có đài phun nước, độ cao của cột nước từ 0,5m trở lên. - Thiết kế đài phun nước có tính thẩm mỹ và hài hòa với cảnh quan xung quanh. - Nếu không có đài phun nước có thể thay thế bằng: 1. Tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá. 2. Hồ nước trong khuôn viên bệnh viện, tạo cảnh quan đẹp.			

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		3. Khuôn viên tiếp giáp ngay với rừng, hoặc hồ nước, hoặc giáp sông, giáp biển có khung cảnh thoáng đãng, gần gũi với thiên nhiên.			
	15. Đài phun nước (và các địa điểm có nước) được vệ sinh thường xuyên, chống muỗi và côn trùng, ký sinh trùng, sinh vật nguy hại bằng giải pháp vật lý, hóa học, sinh học (lọc, phun thuốc, nuôi cá...)	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát trên thực tế Bằng chứng, kết quả: - Nước trong hồ, đài phun nước được lọc qua hệ thống máy lọc hoặc tự làm sạch tự nhiên (nếu hồ rộng), bảo đảm nước trong hồ không đục (đánh giá bằng mắt thường), không bẩn, tù đọng. - Có hình thức phun thuốc, nuôi cá... bảo đảm không có bọt gầy (lăng quăng) trong nước.			

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản... của bệnh viện đang dùng hoặc cũ, hỏng để bừa bãi, gây cản trở lối đi chung.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung trong khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy đồ đạc, tài liệu, trang thiết bị... của bệnh viện đang dùng hoặc cũ, hỏng để bừa bãi, gây cản trở lối đi chung.			
	2. Không có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản... của bệnh viện để lộn xộn, làm xấu cảnh quan chung.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung trong khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: Không có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản... của bệnh viện để bừa bãi, gây cản trở lối đi chung hoặc để lộn xộn, làm xấu cảnh quan chung.			
Mức 2	3. Các tài sản chung của bệnh viện được xếp đặt vào kho, phòng lưu trữ gọn gàng nếu không sử dụng thường xuyên (tùy bệnh viện sắp xếp phù hợp).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung và các kho lưu trữ. Bằng chứng, kết quả: - Lối đi chung, sảnh, hành lang không có các đồ đạc gây cản trở lối đi.			
	4. Không có hiện tượng đồ đạc của nhân viên y tế để trên nóc tủ, hành lang, sảnh, lối đi hoặc để trong tủ giữ đồ, tủ đầu giường dành cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung - Kiểm tra ngẫu nhiên các tủ giữ đồ, tủ đầu giường dành cho người bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy đồ đạc của nhân viên y tế để trên nóc tủ, hành lang, sảnh, lối đi hoặc để trong tủ giữ đồ, tủ đầu giường dành cho người bệnh.			
	5. Người bệnh được thông báo bảo quản và xếp đặt đồ đạc cá nhân gọn gàng, không gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung Phòng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Có biển thông báo nhắc nhở người bệnh bảo quản, xếp đặt đồ đạc cá nhân gọn gàng. - Nếu không có biển thông báo thì bệnh viện có các hình thức nhắc nhở khác, ví dụ có nội quy cho người bệnh và phát bản in cho NB khi nhập viện, hoặc điều dưỡng, hộ lý thường xuyên nhắc nhở NB (phòng vấn NB).			

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 3	6. Đồ đạc của người bệnh và người nhà người bệnh để gọn gàng, không gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế các hành lang, lối đi chung Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy đồ đạc của người bệnh và người nhà người bệnh để bừa bãi, gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung.			
	7. Có tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh nếu có nhu cầu tại khu khám bệnh (bộ phận đón tiếp hướng dẫn việc trông giữ đồ hoặc giữ chìa khóa tủ giữ đồ).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại khu khám bệnh. - Phỏng vấn người bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Có biển hướng dẫn địa điểm và hình thức trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh. - Có tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ. - Số lượng ngăn tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ đáp ứng đủ cho người bệnh và người nhà người bệnh nếu có nhu cầu. - Hình thức trông đồ có thể miễn phí hoặc thu phí, tuy nhiên cần bảo đảm có hoạt động thường xuyên trong giờ hành chính, có người thường trực trông đồ hoặc cầm chìa khóa.			
	8. Mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại buồng bệnh của các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Cứ mỗi giường bệnh có kèm theo một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ. - Trong điều kiện diện tích bệnh phòng hẹp, nếu có tủ dưới gầm giường bệnh thì có thể thay thế cho tủ đầu giường và vẫn được chấm là đạt.			
Mức 4	9. Bảo đảm mỗi người bệnh khi nằm viện có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân (kể cả người bệnh nằm giường tạm hoặc nằm ghép).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các buồng bệnh Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Kết quả kiểm tra mỗi người bệnh đều có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân (kể cả người bệnh nằm giường tạm hoặc nằm ghép). - Ngăn đựng đồ có thể là tủ đầu giường, tủ ở dưới gầm giường hoặc tủ đặt ngoài buồng bệnh			

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	(sảnh, hành lang...).				
	10. Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng. - Thống kê số lượng các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa. - Thống kê số lượng các khoa lâm sàng có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu hành chính của khoa. - Phỏng vấn người bệnh. Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho NB chiếm từ 50% trở lên tổng số khoa. - Trường hợp khoa không trang bị tủ giữ đồ có khóa nhưng có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu hành chính của khoa và người bệnh hoặc người nhà có thể lấy đồ thuận tiện thì được tính là đạt (tuy nhiên ưu tiên việc trang bị tủ giữ đồ có khóa).			
	11. Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, sổ sách - Phỏng vấn nhân viên y tế về 5S. Bằng chứng, kết quả: - Có thời gian, địa điểm, giảng viên, danh sách học viên lớp 5S minh chứng.			
	12. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra hồ sơ, sổ sách, kế hoạch và các giấy tờ liên quan đến triển khai 5S. - Kiểm tra thực tế tại các khoa khám bệnh, khoa cận lâm sàng, khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh. - Kết quả triển khai 5S được chứng minh bằng các việc làm cụ thể theo các tài liệu hướng dẫn 5S. - Đã triển khai 5S tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.			
Mức 5	13. Tủ giữ đồ có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng. - Thống kê số lượng các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa.			

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	khoa lâm sàng.	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho NB. - Trường hợp khoa không trang bị tủ giữ đồ có khóa nhưng có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu hành chính của khoa và người bệnh hoặc người nhà có thể lấy đồ thuận tiện thì được tính là đạt. 			
	14. Chìa khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các khoa lâm sàng. - Phòng vấn người bệnh. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các tủ có khóa bằng các hình thức khóa chìa, mã số, hoặc có kết an toàn. - Nếu dùng khóa chìa thì chìa khóa có dây đeo cổ tay cho người bệnh. 			
	15. Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra hồ sơ, sổ sách, kế hoạch và các giấy tờ liên quan đến triển khai 5S. - Kiểm tra thực tế tại các khoa khám bệnh, khoa cận lâm sàng, khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh. - Kết quả triển khai 5S được chứng minh bằng các việc làm cụ thể theo các tài liệu hướng dẫn 5S. - Đã triển khai 5S trên phạm vi toàn bệnh viện. 			
	16. Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, nghiên cứu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S. - Có báo cáo đánh giá. 			
	17. Sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ. - Kiểm tra thực tế tại các khoa khám bệnh, khoa cận lâm sàng, khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng về việc bệnh viện đã sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng. 			

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có tình trạng người bệnh không được cung cấp thông tin về tình hình bệnh, kết quả chẩn đoán và dự kiến phương pháp điều trị khi nhập viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ - Phỏng vấn người bệnh - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện có người bệnh không được cung cấp thông tin về tình hình bệnh, kết quả chẩn đoán và dự kiến phương pháp điều trị khi nhập viện. - Thống kê các khiếu kiện liên quan đến việc không cung cấp đầy đủ thông tin cho người bệnh. 			
Mức 2	2. Có nội quy hoặc bản hướng dẫn các quy định cho người bệnh và người nhà người bệnh, được treo/dán tại các vị trí dễ nhìn ở sảnh, phòng chờ và các khoa.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế tại các vị trí dễ nhìn ở sảnh, phòng chờ và các khoa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có nội quy hoặc bản hướng dẫn các quy định cho người bệnh và người nhà người bệnh, được treo/dán tại các vị trí dễ nhìn ở sảnh, phòng chờ và các khoa. 			
	3. Người bệnh được cung cấp thông tin về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều trị khi nhập viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ - Phỏng vấn trực tiếp người bệnh về việc nhận thông tin. - Phỏng vấn NVYT về hình thức, nội dung cung cấp thông tin. - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản hướng dẫn, quy định cho các bác sỹ, điều dưỡng... cung cấp thông tin cho NB, tối thiểu bao gồm thông tin về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều trị khi nhập viện. - Có hình thức phổ biến, lồng ghép tập huấn cho các bác sỹ, điều dưỡng về việc cần cung cấp những thông tin gì cho người bệnh và thời điểm cung cấp thông tin. - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin đầy đủ về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều trị khi nhập viện. 			
	4. Người bệnh được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ 			

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị.	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh về việc nhận thông tin. - Phòng vấn NVYT về hình thức, nội dung cung cấp thông tin. - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin đầy đủ, có được 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. 			
	5. Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật, phẫu thuật trước khi thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh về việc nhận thông tin về các thủ thuật, phẫu thuật trước khi thực hiện. - Phòng vấn NVYT về hình thức, nội dung cung cấp thông tin cho NB làm các thủ thuật, phẫu thuật. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin đầy đủ. 			
	6. Người bệnh được thông báo, giải thích rõ ràng về tính chất, giá cả và lựa chọn về thuốc, vật tư tiêu hao cần thiết cho việc điều trị của người bệnh trước khi sử dụng dịch vụ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh có chi trả khoản tiền túi về có được thông báo, giải thích rõ ràng về tính chất (tác dụng chính, phụ...), giá cả (đắt, rẻ) và lựa chọn về thuốc (ví dụ thuốc nội, ngoại; trong hoặc ngoài danh mục), vật tư tiêu hao (kim thường hay kim bướm...) trước khi sử dụng dịch vụ mà NB cần chi trả thêm khoản tiền túi. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có chi trả khoản tiền túi có được cung cấp thông tin đầy đủ. 			
	7. Người bệnh được giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc trước khi ký các loại giấy tờ như giấy cam đoan, cam kết...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả khảo sát NB nếu có thắc mắc trước khi ký các loại giấy tờ như giấy cam đoan, cam kết... được giải thích rõ ràng 			
	8. Người bệnh được thông báo lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu và có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả:			

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	gia nghiên cứu y sinh học (nếu có).	<ul style="list-style-type: none"> - Có thông báo, cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu - Người bệnh là đối tượng nghiên cứu được biết mình đang tham gia nghiên cứu. 			
Mức 3	9. Người bệnh được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, các kỹ thuật cao, chi phí lớn.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh: tìm danh sách những NB có sử dụng các kỹ thuật cao, chi phí lớn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả khảo sát NB có được cung cấp thông tin đầy đủ. 			
	10. Người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế được nhân viên y tế giải thích trực tiếp về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao được bảo hiểm y tế chi trả toàn bộ, một phần hoặc tự túc khi có thắc mắc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh BHYT - Phỏng vấn NVYT cách trả lời NB khi nhận được thắc mắc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin đầy đủ. - NVYT giải thích rõ ràng. 			
	11. Người bệnh được nhân viên y tế giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc về các khoản chi trong hóa đơn.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh BHYT - Phỏng vấn NVYT cách trả lời NB khi nhận được thắc mắc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin đầy đủ. - NVYT giải thích rõ ràng. 			
	12. Người bệnh được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn NB <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có bản quy định, hướng dẫn yêu cầu công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày cho NB. - Có phổ biến đầy đủ cho NVYT. - Có thực hiện công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày bằng các hình thức như sổ, phiếu công khai hoặc bảng phân mềm. - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được thông báo công khai đầy đủ. 			
	13. Người bệnh được cung cấp thông tin về chi phí điều trị hàng ngày hoặc	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn NB 			

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	khi có yêu cầu.	Bằng chứng, kết quả: - Kết quả khảo sát NB có được cung cấp thông tin đầy đủ.			
	14. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ. - Phỏng vấn NB có yêu cầu được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện có phổ biến cho NVYT cần cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu NB có yêu cầu. - Kết quả phỏng vấn trực tiếp NB có được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án.			
Mức 4	15. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện - Kiểm tra số khoa lâm sàng có xây dựng phiếu - Nếu giả sử 1 khoa xây dựng được hàng trăm phiếu trong khi các khoa khác không xây dựng phiếu thì chấm không đạt. Yêu cầu: Đánh giá viên cần hiểu được “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”, xem trong phần ghi chú. Bằng chứng, kết quả: - Nội dung thông tin trong phiếu dễ hiểu với người bệnh, người dân. - Có đầu mục các hoạt động và dịch vụ do bệnh viện cung cấp rõ ràng. - Có ô để đánh dấu có/không nhận được dịch vụ - Phiếu có các phần chính sau: Thông tin chung về bệnh, khám và điều trị, chăm sóc, các lưu ý sau ra viện, tái khám... Ngoài ra, phiếu có thể thêm các thông tin khác tùy thuộc vào đặc thù bệnh viện và bệnh tật, tuy nhiên cần trình bày đơn giản, dễ hiểu nhất kể cả cho những người có trình độ học vấn không cao.			
	16. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra các phiếu tóm tắt đã được in. - Phỏng vấn người bệnh có được nhận các phiếu không - Phỏng vấn NVYT về việc in và phát, tư vấn như thế nào. Bằng chứng, kết quả: - Có các Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh (lưu làm bằng chứng minh họa). - Người bệnh có được nhận các phiếu đầy đủ, đọc có hiểu được thông tin, có theo dõi các dịch			

A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		vụ nhận được và thông báo cho bác sỹ, điều dưỡng nếu thấy NVYT làm khác với phiếu. - NVYT thành thạo cách tư vấn cho NB đọc và điều theo phiếu.			
Mức 5	17. Mỗi khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện - Kiểm tra toàn bộ hoặc ngẫu nhiên các khoa lâm sàng có xây dựng phiếu Bằng chứng, kết quả: - Bất kỳ khoa nào cũng có ít nhất 5 phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa.			
	18. Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1, 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra văn bản của bệnh viện quy định việc xây dựng và cập nhật các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. - Kiểm tra các phiên bản các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. Bằng chứng, kết quả: - Các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” có sự cải tiến về hình thức, nội dung theo thời gian.			
	19. Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo nghiên cứu. Bằng chứng, kết quả: - Có báo cáo nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. - Nghiên cứu có nêu rõ mục tiêu, thời gian, địa điểm, lực lượng tham gia nghiên cứu...			
	20. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo nghiên cứu. Bằng chứng, kết quả: - Có sử dụng ít nhất 1 khuyến nghị từ nghiên cứu vào việc cải tiến “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” hoặc cải tiến chất lượng điều trị chung của toàn bệnh viện.			

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	<p>1. Phát hiện thấy hiện tượng vi phạm về quyền riêng tư của người bệnh như cung cấp thông tin về bệnh cho không đúng đối tượng, gây khiêu khích và sau khi xác minh có sai phạm của bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ về việc thanh kiểm tra các đơn kiện hoặc xử lý thông tin báo chí. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện có hiện tượng làm lộ bí mật thông tin người bệnh, gây khiêu khích hoặc thông tin báo chí, ví dụ như cung cấp thông tin bệnh tật của người đang là ứng cử viên cho các vị trí lãnh đạo, đại biểu Quốc hội, HĐND... 			
	<p>2. Có quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra văn bản, quyết định, quy định... về quản lý và lưu trữ bệnh án tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản hướng dẫn việc quản lý và lưu trữ bệnh án tại phòng chức năng. 			
Mức 2	<p>3. Bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận tự do.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế các khoa lâm sàng - Đóng vai người cần lấy thông tin trong bệnh án <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng. - Không lấy được thông tin trong bệnh án với vai trò người ngoài. 			
	<p>4. Khoa lâm sàng có trách nhiệm phân công nhân viên trực lưu giữ, bảo quản bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế các khoa lâm sàng - Phỏng vấn NVYT việc bảo quản bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không lấy được thông tin trong bệnh án với vai trò người ngoài kể cả trong thời gian trực đêm. 			
	<p>5. Người bệnh có quyền lưu giữ thông tin về kết quả cận lâm sàng mang tính “nhạy cảm”, có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh (như nhiễm bệnh lây qua đường máu, da và niêm mạc...). Bệnh viện chỉ được cung cấp thông tin cho người nhà người bệnh (hoặc người</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra văn bản, quyết định, quy định của bệnh viện hướng dẫn không công khai các thông tin của người bệnh liên quan đến một số bệnh tật. Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản, quyết định, quy định của bệnh viện hướng dẫn không công khai các thông tin của người bệnh liên quan đến một số bệnh tật (ví dụ HIV/AIDS, lậu, giang mai, ung thư...). - Không có trường hợp bị lộ thông tin “nhạy cảm”. 			

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	khác có yêu cầu) khi được chính người bệnh cho phép (trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền bằng văn bản).				
	6. Người bệnh có quyền từ chối chụp ảnh trong quá trình khám và điều trị (trừ các yêu cầu về chuyên môn).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh có biết quyền từ chối chụp ảnh. - Phỏng vấn NVYT về việc có biết không được chụp ảnh nếu chưa có sự đồng ý của NB. - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có người bệnh không muốn chụp nhưng vẫn bị chụp ảnh. - NVYT biết được quyền từ chối chụp ảnh của NB. <p>(Khuyến khích đưa thông báo về quyền từ chối chụp ảnh vào các bảng thông báo quyền của NB).</p>			
	7. Nhân viên y tế, sinh viên y trước khi thực tập, trình diễn (thị phạm) trên cơ thể người bệnh cần xin phép và được sự đồng ý của người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh có biết quyền từ chối NVYT, sinh viên trình diễn, thực tập trên cơ thể. - Phỏng vấn NVYT có biết quyền của NB từ chối NVYT, sinh viên trình diễn thực tập. - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có người bệnh không muốn cho sinh viên thực tập hoặc trình diễn trên cơ thể nhưng vẫn bị thực tập hoặc trình diễn. - Không phát hiện thấy NVYT không biết NB có quyền từ chối NVYT, sinh viên trình diễn thực tập. 			
	8. Nhân viên y tế có trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh ngăn không cho người ngoài vào chụp ảnh tự do người bệnh và bảo mật hình ảnh người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát khuôn viên bệnh viện và các buồng bệnh. - Phỏng vấn NVYT về trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh và bảo mật hình ảnh người bệnh. - Đóng vai người cầm máy ảnh vào chụp tự do. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biển hiệu không chụp ảnh người bệnh nếu chưa nhận được đồng ý của người bệnh tại các sảnh, ví dụ “Vui lòng không chụp hình quay phim, tôn trọng quyền riêng tư người bệnh”. - NVYT có biết về trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh và bảo mật hình ảnh người 			

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		bệnh.			
Mức 3	9. Không có trường hợp người bệnh bị lộ thông tin cá nhân (tên, tuổi, ảnh, nơi công tác...) trên các phương tiện thông tin đại chúng về quá trình điều trị (trừ các trường hợp được sự đồng ý của người bệnh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra các thông tin trên báo chí liên quan đến việc lộ thông tin cá nhân. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có trường hợp người bệnh bị lộ thông tin cá nhân (tên, tuổi, ảnh, nơi công tác...) trên các phương tiện thông tin đại chúng, gây ảnh hưởng đến danh dự, sự nghiệp... người bệnh.			
	10. Các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật... có vách ngăn hoặc rèm che kín đáo ngăn cách với người không có phận sự ra vào trong khi bác sỹ, điều dưỡng thực hiện thăm khám, thủ thuật, chăm sóc và các công việc khác cần phải bộc lộ cơ thể người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật. - Phỏng vấn người bệnh về việc được bảo đảm quyền riêng tư khi cần phải bộc lộ cơ thể. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật... đều có vách ngăn hoặc rèm che kín đáo. - Không có NB nào phải cởi áo quần nhưng không được bảo đảm quyền riêng tư tại các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật...			
	11. Sẵn có vách ngăn hoặc rèm che di động tại các khoa lâm sàng để phục vụ người bệnh trong các trường hợp thăm khám tại chỗ, làm thủ thuật hoặc thay đổi quần áo, vệ sinh tại giường.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: - Sẵn có vách ngăn hoặc rèm che di động. - Vách ngăn hoặc rèm che di động vận hành thuận tiện khi đóng, mở.			
	12. Phiếu thông tin treo đầu giường không ghi chi tiết đặc điểm bệnh đối với một số bệnh có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa lâm sàng và tại đầu giường. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy phiếu thông tin treo đầu giường có ghi các thông tin có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh (ví dụ bệnh “nhạy cảm” như lậu có thể ghi bằng mã ICD hoặc mã riêng do bệnh viện tự quy định.			
Mức 4	13. Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: - Có buồng bệnh nam và nữ riêng, có biển rõ ràng ghi buồng bệnh nam, buồng bệnh nữ và người bệnh nằm đúng theo quy định.			

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Nếu buồng bệnh nam và nữ nằm chung: Buồng bệnh có được phân chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ. - Buồng bệnh nhi từ 13 tuổi trở xuống được phép bố trí cùng nam và nữ. 			
	14. Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có yêu cầu phải thay quần áo.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo bằng rèm, cửa... tại các buồng có yêu cầu phải thay quần áo. 			
Mức 5	15. Người bệnh khi tiến hành siêu âm sản phụ khoa, thăm khám bộ phận sinh dục... được cung cấp khăn để che chắn cơ thể (hoặc áo choàng, váy choàng được thiết kế riêng), bảo đảm kín đáo cho người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có được phát các công cụ hỗ trợ để bảo đảm quyền riêng tư như: Áo choàng trong chụp X-Quang, CT, MRI; Váy hoặc tấm khăn để che trong siêu âm sản phụ khoa, khám tiết niệu... 			
	16. Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các buồng bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có rèm che cho từng giường bệnh, có thể đóng mở khi cần. 			
	17. Người bệnh trên 13 tuổi được nằm trong các buồng nam và nữ riêng biệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có buồng bệnh nam và nữ riêng, có biển rõ ràng ghi buồng bệnh nam, buồng bệnh nữ và người bệnh nằm đúng theo quy định (không áp dụng với các buồng dịch vụ và buồng bệnh có 1 giường). 			
	18. Khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa lâm sàng. - Dùng thước đo trực tiếp tại các buồng bệnh và khoa lâm sàng có đông người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bảo đảm khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1 mét. 			

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy có người bệnh nộp viện phí trực tiếp cho nhân viên tài vụ hoặc nhân viên y tế mà không có hóa đơn của hệ thống tài chính bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra các ý kiến phản hồi người bệnh như phiếu khảo sát, hộp thư góp ý, đường dây nóng... - Kiểm tra tài liệu, hồ sơ về việc thanh kiểm tra các đơn kiện hoặc xử lý thông tin báo chí. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có người bệnh nộp viện phí trực tiếp cho nhân viên tài vụ hoặc nhân viên y tế mà không có hóa đơn của hệ thống tài chính bệnh viện.			
Mức 2	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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Bằng chứng, kết quả: - Có công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí bằng các hình thức như bảng giá treo trên tường, in chữ đóng dạng sổ lật, để trên kệ hoặc trụ xoay...			
	3. Bảng giá viện phí trình bày rõ ràng, dễ nhìn, bố trí tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho người bệnh tra cứu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Bằng chứng, kết quả: - Bảng giá viện phí trình bày rõ ràng, dễ nhìn, dễ đọc được các thông tin trong bảng giá.			
	4. Bảng giá được cập nhật theo quy định và gỡ bỏ bảng giá đã hết hiệu lực.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát các bảng giá tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Bằng chứng, kết quả: - Đã gỡ bỏ các bảng giá đã hết hiệu lực. - Thông tin được cập nhật theo quy định mới nhất.			
	5. Bảng giá được chia rõ ràng theo từng đối tượng người bệnh và khám chữa bệnh theo yêu cầu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát các bảng giá Bằng chứng, kết quả: - Có giá dịch vụ cho từng đối tượng người bệnh và đối tượng khám chữa bệnh theo yêu cầu (nếu có).			
	6. Chữ in trong bảng giá với người có thị lực bình thường có thể đọc được rõ ràng ở khoảng cách 3 mét đối với bảng treo, hoặc in chữ có kích cỡ phông từ 14 trở lên đối với bảng giá in	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát các bảng giá - Đóng vai người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Đối với bảng giá treo trên tường: Khi đứng cách xa 3 mét vẫn đọc được đầy đủ các chữ ghi			

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	dạng quyền (khổ giấy A4) để tra cứu.	trên bảng giá. - Đối với bảng giá in dạng quyền số: kích thước chữ in từ cỡ phông 14 trở lên.			
	7. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát các địa điểm thu nộp viện phí - Đóng vai người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Người bệnh đều được nhận hóa đơn. - Quy cách và các thông tin trên hóa đơn theo đúng quy định tài chính hoặc quy định của bệnh viện (trường hợp này cần kiểm tra quy định của bệnh viện và đối chiếu với hóa đơn thực tế).			
Mức 3	8. Bệnh viện có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao... và giá tiền từng khoản thu cho các nhóm đối tượng người bệnh: có thẻ BHYT, không có thẻ BHYT và các trường hợp khám, chữa bệnh theo yêu cầu (nếu có).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế bảng kê trong hồ sơ bệnh án (hoặc tại các địa điểm thu nộp viện phí) tùy theo thực tế từng bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao... - Bảng kê có giá tiền từng khoản thu. - Có cung cấp bảng kê cho từng người bệnh để kiểm tra, đối chiếu.			
	9. 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*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế bảng kê - Kiểm tra ngẫu nhiên các phiếu thanh toán và đối chiếu với bảng giá. Bằng chứng, kết quả: - Có bảng kê được in máy (nếu bảng kê chữ viết tay xếp không đạt). - Bảng kê có đầy đủ thông tin về dịch vụ và chi phí. - Nếu phát hiện ít nhất 1 phiếu có nhầm lẫn, sai sót trong thanh quyết toán thì xếp không đạt.			
	10. Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi thuốc, vật tư tiêu hao... trước khi ra viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - NB có được nhận bảng kê đầy đủ.			
	11. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh			

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có người bệnh phải nộp thêm tiền ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán.			
Mức 4	12. Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện (không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trang thông tin điện tử của bệnh viện. - Kiểm tra ngẫu nhiên một số dịch vụ có được đăng hay không. Bằng chứng, kết quả: - Có trang thông tin điện tử của bệnh viện và truy cập được (không có xếp không đạt). - Trang thông tin điện tử của bệnh viện có đăng tải thông tin đầy đủ về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư. - Bệnh viện thực hiện được dịch vụ nào thì có đăng giá của dịch vụ đó trên Trang thông tin điện tử của bệnh viện.			
	13. Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật cao, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đắt tiền hoặc có chi phí lớn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Chọn lọc những NB có sử dụng các dịch vụ, kỹ thuật có chi phí lớn tại một số khoa lâm sàng, ví dụ NB chụp MRI, đặt ống stent tim mạch... - Phỏng vấn người bệnh đã chọn lọc. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ NB có sử dụng các dịch vụ, kỹ thuật có chi phí lớn được thông báo và tư vấn đầy đủ trước khi bác sỹ thực hiện.			
	14. Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ NB được cấp bảng kê khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú.			
	15. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng ngoài các địa điểm thu nộp viện phí theo quy định của bệnh viện (kể cả cho các dịch vụ xã hội hóa hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế - Phỏng vấn người bệnh Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có điểm thu nộp viện phí ngoài các địa điểm theo quy định. - Không có người bệnh nộp trực tiền tại khoa cho NVYT.			
Mức 5	16. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế			

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị.</p>	<p>- Phòng vấn nhân viên phòng Tài chính</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Bệnh viện có triển khai thẻ điện tử và phát cho toàn bộ người bệnh (nếu chỉ triển khai thí điểm hoặc tại 1 vài khoa, ví dụ khoa theo yêu cầu thì xếp không đạt).</p> <p>- Thẻ có thể truy cập và xuất các thông tin tối thiểu như họ tên, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư...</p>			
	<p>17. Người bệnh được cung cấp một tài khoản ảo trong thẻ từ, được nộp tiền tạm ứng 1 lần khi nhập viện hoặc được “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra thực tế hoạt động của các thẻ từ</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Thẻ từ kết có thông tin số tiền NB đã nộp và kết nối được với số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh.</p>			
	<p>18. Bệnh viện đặt các đầu đọc thẻ tại toàn bộ các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác (có cung cấp dịch vụ) để ghi nhận việc sử dụng dịch vụ của người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra thực tế các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác có cung cấp dịch vụ</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có đầu đọc thẻ hoạt động tốt, có ghi nhận các dịch vụ người bệnh được làm/được nhận.</p>			
	<p>19. Người bệnh sử dụng thẻ từ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoản viện phí nào khác.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra thực tế khu vực thu viện phí</p> <p>- Phòng vấn NB về việc nộp viện phí</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Người bệnh chỉ sử dụng thẻ từ của bệnh viện đã phát để thanh toán các chi phí điều trị, không dùng tiền mặt hoặc thẻ tín dụng cá nhân.</p>			
	<p>20. Người bệnh được nộp tiền 2 lần cho bệnh viện, lần đầu tạm ứng khi nhập viện (trừ người bệnh được BHYT chi trả 100%) và lần cuối khi thanh toán ra viện. Trong trường hợp chi phí lớn, người bệnh có thể nộp thêm vào giữa đợt điều trị nhưng bệnh</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra thực tế khu vực thu viện phí</p> <p>- Phòng vấn NB về việc nộp viện phí</p> <p>- Chọn những NB có chi phí lớn để phỏng vấn về việc có được thông báo trước số tiền cần bổ sung do chi phí lớn.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>NB không phải trả tiền mặt cho từng dịch vụ trong quá trình điều trị, trừ lần đầu và lần cuối khi</p>			

A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	viện cần thông báo trước ít nhất 1 ngày.	ra viện. - NB được thông báo trước ít nhất 1 ngày về số tiền cần nộp bổ sung vào tài khoản ảo do chi phí lớn (tương tự như mua thêm thẻ cào nạp tiền điện thoại).			
	21. Các thông tin chi phí điều trị được lưu và in cho người bệnh trước khi hoàn thành việc thanh toán ra viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế khu vực thu viện phí - Phỏng vấn NB về việc nộp viện phí Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ NB được nhận bản in sao kê chi tiết thông tin chi phí điều trị trước khi hoàn thành việc thanh toán ra viện.			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Bệnh viện không công khai số điện thoại đường dây nóng hoặc để tại các vị trí khó nhìn, khó tìm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không tìm được số đường dây nóng tại các vị trí dễ nhìn như sảnh, hành lang... - Có số đường dây nóng nhưng số không đúng.			
Mức 2	2. Có số đường dây nóng rõ ràng, dễ thấy, công bố công khai tại các vị trí tập trung đông người (như phòng khám, cấp cứu, địa điểm trông xe, thu viện phí...)	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế Bằng chứng, kết quả: - Có công bố các số đường dây nóng rõ ràng, dễ thấy tại các vị trí tập trung đông người hoặc các vị trí có nhiều nguy cơ gây bức xúc, khiếu kiện (như phòng khám, cấp cứu, địa điểm trông xe, thu viện phí ...).			
	3. Những số điện thoại đường dây nóng không còn sử dụng được gỡ bỏ kịp thời ra khỏi các bảng hoặc biển thông báo.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có số điện thoại đường dây nóng cũ không còn dùng nữa nhưng vẫn còn treo hoặc dán trên tường.			
	4. Có kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính (24/24 giờ).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu bản danh sách phân công người trực đường dây nóng Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ kế hoạch trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính (24/24 giờ). - Có danh sách phân công người trực.			
Mức 3	5. Luôn có người trực đường dây nóng tiếp nhận các ý kiến phản ánh của người bệnh trong và ngoài giờ hành chính.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Đóng vai NB gọi thử một số lần vào đường dây nóng Bằng chứng, kết quả: - Các cuộc gọi có người tiếp nhận thông tin.			
	6. Không phát hiện thấy hiện tượng không liên lạc được với số đường dây nóng của bệnh viện trong vòng 30 phút.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Đóng vai NB gọi thử một số lần vào đường dây nóng. Bằng chứng, kết quả: - Các cuộc gọi có người tiếp nhận thông tin. - Nếu không liên lạc được lần đầu thì gọi được vào lần sau trong vòng 30 phút.			
	7. Công khai số điện thoại đường dây	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	nóng theo quy định của Bộ Y tế tại các vị trí dễ thấy.	<p>- Quan sát thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có công bố các số có đầu 1900 theo quy định mới của Bộ Y tế tại các vị trí dễ nhìn như sảnh chờ, hành lang...</p>			
	8. Số điện thoại đường dây nóng được in, sơn rõ ràng và được treo, dán cố định.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Quan sát thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Số điện thoại đường dây nóng được in, sơn rõ ràng và được treo, dán cố định.</p>			
	9. Biển số điện thoại đường dây nóng không rách, nát, mất số.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Quan sát thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Biển số điện thoại đường dây nóng không bị rách hoặc thiếu số.</p>			
	10. Có hình thức ghi lại các ý kiến phản hồi của người bệnh và phương hướng, kết quả xử lý (ghi lại bằng sổ, máy tính, hoặc phần mềm quản lý theo dõi...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, sổ sách hoặc phần mềm ghi nhận các ý kiến phản hồi NB.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có sổ sách hoặc phần mềm ghi nhận các ý kiến phản hồi của người bệnh</p> <p>- Sổ sách, phần mềm có ghi và lưu các ý kiến NB.</p>			
	11. Có sổ (hoặc bản danh sách) thống kê theo thời gian trong năm đầy đủ, trung thực các ý kiến về bệnh viện đã được đăng tải trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội và các đơn kiện có liên quan đến bệnh viện, bao gồm ý kiến tích cực và tiêu cực.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, sổ sách lưu trữ ghi các ý kiến về bệnh viện</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có sổ sách lưu và sao chụp lại các thông tin về bệnh viện đã được đăng tải trên các phương tiện thông tin đại chúng.</p> <p>- Trong sổ hoặc phần mềm ghi rõ ngày, có thông tin về bệnh viện, trên báo hoặc mạng xã hội, ý kiến tích cực hay tiêu cực cần khắc phục.</p>			
Mức 4	12. Sổ (hoặc bản danh sách) ghi chép các ý kiến về bệnh viện đầy đủ, trung thực.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, sổ sách lưu trữ ghi các ý kiến về bệnh viện</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Không phát hiện thấy sổ sách hoặc phần mềm ghi chép bỏ sót không ghi các tin báo chí đưa tin tiêu cực về bệnh viện.</p> <p>- Có ghi chép các phản ánh tiêu cực trên mạng xã hội nếu có số lượng lớn người xem (trên</p>			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		100.000 lượt người).			
	13. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu quy định hoặc quy trình xử lý thông tin, ý kiến của NB. - Phỏng vấn NVYT về quy trình xử lý thông tin và cho ví dụ minh họa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định hoặc quy trình hướng dẫn xử lý thông tin, ý kiến của NB. - Trình bày được ví dụ về ít nhất 1 vụ việc đã được tiếp nhận, xử lý thông tin và phản hồi hoặc giải quyết kịp thời: nếu phàn nàn thì khắc phục và nhắc nhở, kỷ luật các nhân viên có liên quan; nếu khen ngợi thì BV động viên, khen thưởng kịp thời. - Nếu không có ý kiến nào của NB, cả phàn nàn hoặc khen ngợi thì xếp không đạt do chưa khuyến khích được NB phản hồi ý kiến với bệnh viện. 			
	14. Có báo cáo tổng kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra báo cáo tổng hợp các ý kiến phản hồi của người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo tổng hợp các ý kiến phản hồi của người bệnh. - Báo cáo có chỉ ra được khoa, phòng và vấn đề nào là trọng điểm các phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi. - Báo cáo có đề xuất các giải pháp cải tiến và ưu tiên cải tiến sau từng giai đoạn thời gian. - Nếu không có ý kiến nào của NB, cả phàn nàn hoặc khen ngợi thì xếp không đạt do chưa khuyến khích được NB phản hồi ý kiến với bệnh viện. 			
	15. Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra báo cáo tổng hợp các ý kiến phản hồi của người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong báo cáo có mục phân tích “nguyên nhân gốc”. Phương pháp phân tích “nguyên nhân gốc” cần được học và đọc từ các tài liệu quản lý chất lượng. - Có xác định được lỗi cá nhân: những ai có liên quan. - Có xác định lỗi chung của bệnh viện (ai cũng có thể mắc lỗi nếu rơi vào tình huống đó). - Có đề xuất các giải pháp khắc phục lỗi cá nhân và lỗi chung của bệnh viện. 			
Mức 5	16. Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

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		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Có tài liệu, ví dụ chứng minh các đề xuất giải pháp đã được triển khai.			
17. Có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có ví dụ minh họa về cách làm riêng của bệnh viện để huy động NB và người nhà NB tích cực phản hồi với BV.				
18. Có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có ví dụ minh họa đã khen thưởng cho nhân viên y tế làm tốt phản hồi ý kiến người bệnh. - Hoặc có ví dụ minh họa đã phê bình, kỷ luật nhân viên y tế chưa làm tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.				
19. Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có báo cáo tổng hợp, phân tích các hình thức ghi nhận ý kiến phản hồi của người bệnh. - Trong báo cáo có chỉ ra được hình thức ghi nhận nào là hiệu quả nhất hoặc kém nhất.				
20. Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có ví dụ minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá để phát huy các hình thức ghi nhận tốt thông tin.				

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB. () <p>Hàng năm Cục QLKCB sẽ công bố công khai danh sách các bệnh viện không khảo sát hoặc khảo sát không đạt yêu cầu trên hệ thống khảo sát trực tuyến. Các đánh giá viên rà soát danh sách bệnh viện trên phần mềm để đánh giá cho đúng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. - Năm 2017 “linh động” cho vượt qua mức 1 những bệnh viện có khảo sát nhưng không có thông tin trên hệ thống, tuy nhiên bệnh viện cần có tài liệu minh họa đầy đủ đã tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú. 			
Mức 2	2. Trong năm có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất một lần, số lượng người bệnh nội trú được khảo sát từ 100 người trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra phiếu khảo sát - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB () <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các phiếu khảo sát đầy đủ - Có ít nhất 100 bản ghi trên phần mềm trực tuyến. - Những bệnh viện khảo sát và đã điền phiếu trực tiếp trên phần mềm bằng máy tính bảng, điện thoại không cần lưu giữ phiếu giấy để chứng minh, tuy nhiên cần điền đủ số điện thoại người bệnh. Đánh giá viên gọi ngẫu nhiên ít nhất 5 người bệnh để khẳng định bệnh viện có tiến hành khảo sát đầy đủ. 			
	3. Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng người bệnh thực hiện trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế ban hành (Sở Y tế, bệnh viện có thể xây dựng thêm các bộ câu hỏi khác).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các mẫu phiếu khảo sát bệnh viện thực hiện. - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB () <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng bộ câu hỏi do Bộ Y tế ban hành (cập nhật theo các năm nếu có). - Áp dụng các bộ câu hỏi khác do bệnh viện tự xây dựng cho phù hợp với đặc thù riêng. 			
Mức 3	4. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất 03 tháng một lần, mỗi lần khảo sát từ 100 người bệnh nội trú trở lên (đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB. - Kiểm tra các phiếu khảo sát bản giấy, nếu có. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng BV tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất 03 tháng một lần. 			

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
lượt/tháng hoặc dưới 50 giường bệnh: khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng ít nhất 2 lần trong năm).	<ul style="list-style-type: none"> - Số lượng phiếu từ 100 trở lên. - Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng hoặc dưới 50 giường bệnh: khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng ít nhất 2 lần trong năm); kiểm tra trên thực tế và so sánh số phiếu trên phần mềm trực tuyến. - Những bệnh viện có trong danh sách không thực hiện đầy đủ khảo sát 3 tháng 1 lần: chấm không đạt tiêu mục 4, mức 3. 				
5. Có tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, trong đó có quy định về thời gian tiến hành, người thực hiện, cách lựa chọn đối tượng được khảo sát, địa điểm được khảo sát...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú của bệnh viện <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sẵn có tài liệu hướng dẫn khảo sát HLNB cho nhân viên thực hiện. - Tài liệu là bản in hoặc văn bản điện tử. - Hướng dẫn do Bộ Y tế ban hành và bệnh viện có thể biên tập và hướng dẫn chi tiết thêm cho nhân viên thực hiện, nhưng vẫn bảo đảm tính khách quan, khoa học. 				
6. Có phân tích số liệu và có báo cáo khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biết chiết xuất báo cáo trên phần mềm trực tuyến - Có bản in báo cáo khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, trong đó có viết và phân tích, chú giải thêm dựa vào số liệu thu được. 				
7. Trong năm có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú và có bản báo cáo kết quả khảo sát.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB - Kiểm tra các phiếu khảo sát bản giấy nếu có. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng BV tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 01 đợt từ 100 phiếu trở lên. - Có bản báo cáo kết quả khảo sát. 				
8. Công bố kết quả khảo sát cho các nhân viên y tế bằng cách hình thức khác nhau như báo cáo chung bệnh viện, thông báo tóm tắt tới các	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra văn bản, tài liệu - Phòng vấn NVYT <p>Bằng chứng, kết quả:</p>				

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	khoa/phòng.	- Có bằng chứng minh họa đã phổ biến kết quả khảo sát người bệnh nội trú, ngoại trú tới các khoa/phòng và lãnh đạo khoa/phòng phổ biến lại cho nhân viên trong khoa/phòng; hoặc gửi thư điện tử tới tất cả nhân viên...			
Mức 4	9. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 02 lần trong năm và có bản báo cáo kết quả khảo sát.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB - Kiểm tra các phiếu khảo sát bản giấy (nếu chưa áp dụng việc điền phiếu trực tiếp trên phần mềm). Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng BV tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 02 đợt trong năm, mỗi đợt từ 100 phiếu trở lên. - Có bản báo cáo kết quả khảo sát.			
	10. Kết quả khảo sát sự hài lòng phản ánh đúng thực tế, giúp bệnh viện xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có xác định được tỷ lệ NB chưa hài lòng. - Tỷ lệ NB hài lòng không cao bất thường so với kết quả đánh giá chất lượng năm trước. - Có chỉ ra được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến.			
	11. Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng NB.			
	12. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.			
	13. Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Trong báo cáo có kết quả phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, chỉ ra được khoa nào có tỷ lệ hài lòng cao nhất và khoa thấp nhất.			

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Có tỷ lệ hài lòng giữa người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế.			
Mức 5	14. Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: Có vẽ tỷ lệ hài lòng giữa các khoa dưới dạng biểu đồ.			
	15. Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu biên bản họp hoặc nhật ký làm việc. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng về việc họp giữa Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất. - Có xác định các giải pháp để cải tiến nâng cao tỷ lệ hài lòng.			
	16. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện. - Trong bản kế hoạch chung có kế hoạch cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.			
	17. Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra thực tế các hoạt động đã cải tiến tại khoa, phòng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa cho sự thay đổi trước và sau tại những khoa có tỷ lệ hài lòng trước can thiệp thấp.			

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể và hàng năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. Bằng chứng, kết quả: - Không có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể - Không có kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.			
Mức 2	2. Có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể và hàng năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 5 năm, có thể tách riêng hoặc nằm chung trong bản kế hoạch phát triển giai đoạn 5 năm tới của bệnh viện. - Có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm tiếp theo. - Bản kế hoạch nêu rõ dự kiến năm tới tuyển dụng bao nhiêu người, trình độ, bằng cấp người cần tuyển, lấy từ đâu, tuyển vào những vị trí nào...			
	3. Bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. - Kiểm tra tài liệu quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện. - Đối chiếu bản quy hoạch phát triển bệnh viện với kế hoạch phát triển nhân lực. Bằng chứng, kết quả: - Kết quả đối chiếu giữa 2 tài liệu phù hợp: Trong quy hoạch có xác định ưu tiên phát triển chuyên khoa gì thì kế hoạch phát triển nhân lực có nêu rõ nhân lực cần tuyển dụng, bổ sung, đào tạo... để đáp ứng phát triển chuyên khoa đó theo lộ trình thời gian. - Nhân sự dự kiến tuyển phù hợp với việc phát triển đầy đủ các chuyên khoa của bệnh viện.			
	4. Bản kế hoạch có mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể, các hoạt động triển khai, người chịu trách nhiệm, thời gian, lộ trình triển khai và nguồn kinh phí thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. Bằng chứng, kết quả: - Trong bản kế hoạch có tìm thấy các nội dung như: + mục tiêu chung + mục tiêu cụ thể + các mục tiêu cụ thể cần đo lường được bằng các chỉ số cụ thể + các hoạt động triển khai + người chịu trách nhiệm			

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + thời gian, lộ trình triển khai + nguồn kinh phí thực hiện. <p>Nếu thiếu 1 trong các nội dung trên thì chấm tiêu mục này không đạt.</p>			
	<p>5. Bản kế hoạch có đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo liên tục và duy trì, phát triển nguồn nhân lực.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong bản kế hoạch có tìm thấy các nội dung như: <ul style="list-style-type: none"> + tuyển dụng + sử dụng + đào tạo liên tục + duy trì, phát triển nguồn nhân lực. <p>Nếu thiếu 1 trong các nội dung trên thì chấm tiêu mục này không đạt.</p>			
	<p>6. Mỗi mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch có ít nhất một chỉ số để đánh giá việc thực hiện và kết quả đạt được.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, bản kế hoạch nhân lực. - Thống kê đầy đủ các mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch. - Kiểm tra <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mỗi mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch có ít nhất 01 chỉ số để đo lường. (xem lại định nghĩa chỉ số trong phần hướng dẫn chung 5.3 của Bộ tiêu chí: Chỉ số 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). 			
Mức 3	<p>7. Triển khai các nội dung trong bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế theo lộ trình đã đề ra.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra toàn bộ tài liệu, hồ sơ liên quan đến triển khai kế hoạch nhân lực. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lộ trình triển khai bản kế hoạch có nêu rõ các công việc thực hiện theo các mốc thời gian. - Thực hiện được các công việc như trong bản kế hoạch đã nêu cho đến thời điểm kiểm tra. 			
	<p>8. Có ít nhất 50% chỉ số đạt được theo kế hoạch.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra việc thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch. - Kiểm tra việc đo lường các tử số, mẫu số trong bản kế hoạch. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hướng dẫn cách tính toán chỉ số, trong đó xác định tử số, mẫu số là gì. 			

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có số liệu các tử số, mẫu số. - Có bằng chứng về việc BV có đo lường, theo dõi các chỉ số. - Tổng số các chỉ số đã đạt so với kế hoạch đề ra chiếm 50% tổng số toàn bộ các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển nhân lực. 			
	9. Có quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra văn bản, quy định của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản, quy định về việc tuyển dụng nhân lực y tế. - Trong văn bản đó có chỉ rõ các hình thức ưu tiên, ưu đãi cho người có chất lượng tốt hơn, ví dụ 2 bác sỹ chính quy cùng tuyển thì ưu tiên bác sỹ nội trú, hoặc điều dưỡng cử nhân ưu tiên hơn điều dưỡng trung cấp... - Các hình thức ưu tiên có thể là chế độ đãi ngộ, lương, phụ cấp hoặc phi tài chính. 			
Mức 4	10. Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. - Trong báo cáo có nêu về tiến độ thực hiện, những việc đã làm được và chưa làm được; những việc đúng tiến độ và chậm so với tiến độ. 			
	11. Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với những việc chưa hoàn thành: trong báo cáo có chỉ ra những giải pháp cụ thể để thực hiện được mục tiêu đã đề ra. - Nếu toàn bộ các mục tiêu đều đã thực hiện theo đúng tiến độ và đạt chỉ tiêu đề ra thì tiểu mục này chấm là đạt. 			
	12. Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra việc thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch. - Kiểm tra việc đo lường các tử số, mẫu số trong bản kế hoạch. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng về việc BV có đo lường, theo dõi các chỉ số. - Có số liệu các tử số, mẫu số và cách tính toán các chỉ số. 			

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Tổng số các chỉ số đã đạt so với kế hoạch đề ra chiếm 75% tổng số toàn bộ các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển nhân lực.			
Mức 5	13. Đạt được ít nhất 90% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra việc thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Tổng số các chỉ số đã đạt so với kế hoạch đề ra chiếm từ 90% trở lên tổng số toàn bộ các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển nhân lực.			
	14. Cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo, kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá. - Nếu có những mục tiêu, chỉ tiêu đề ra ban đầu quá cao nhưng thực tế triển khai gặp khó khăn thì cần điều chỉnh bản kế hoạch. Ví dụ trong bản Kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể có đề ra tuyển 10 bác sỹ chính quy về bệnh viện trong 3 năm tới, nhưng thực tế năm đầu không tuyển được ai thì cần điều chỉnh lại số lượng bác sỹ cần tuyển hoặc bổ sung giải pháp ưu đãi để tăng thu hút bác sỹ có chất lượng.			

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có chuyên khoa của bệnh viện ngừng hoạt động hoặc không thực hiện được đầy đủ hoạt động chuyên môn do thiếu bác sỹ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Phòng vấn người bệnh - Phòng vấn NVYT - Kiểm tra trên thực tế <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có chuyên khoa ngừng hoạt động, ví dụ bệnh viện không mở được nữa do chỉ có 1-2 bác sỹ ngoại khoa hoặc bác sỹ gây mê nhưng các bác sỹ này đã chuyển đi nơi khác và bệnh viện chưa tuyển dụng, đào tạo được bác sỹ mới để thay thế. 			
Mức 2	<p>2. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước:</p> <p>a. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)</p> <p>b. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng</p> <p>c. Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)</p> <p>d. Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng</p> <p>e. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của toàn bệnh viện</p> <p>f. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của từng khoa</p> <p>g. Tỷ số “được sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện</p> <p>h. Tỷ số “nhân viên dinh dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB - Phòng vấn nhân viên các phòng: TCCB, QLCL, Điều dưỡng Kế hoạch tổng hợp, tổ Thống kê, về cách tính toán các chỉ số nhân lực. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng danh mục theo dõi các chỉ số nhân lực. - Bảng danh mục này có thể là phụ lục của bản báo cáo thực trạng nhân lực. - NVYT biết cách tính toán các chỉ số, biết được từ số là gì, mẫu số là gì, cách tính toán để có chỉ số. Ví dụ Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng được tính theo các bước sau: <ul style="list-style-type: none"> + Đếm số giường bệnh thực kê + Đếm số điều dưỡng của khoa + Lấy số điều dưỡng chia cho số giường, nếu khoa có 30 điều dưỡng và 20 giường bệnh thì tỷ số điều dưỡng/giường bệnh = 1,5. - Bảng danh mục có đầy đủ số liệu về từ số và mẫu số của các chỉ số cần theo dõi như: <ul style="list-style-type: none"> Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê) Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê) Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của toàn bệnh viện Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của từng khoa Tỷ số “được sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện 			

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>Tỷ số “nhân viên dinh dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu không có số liệu tử số và mẫu số của một trong các chỉ số trên thì chấm là không đạt. - Bảng danh mục theo dõi chỉ số được in ra giấy, theo dõi trên phần mềm chuyên sâu hoặc excel. 			
	<p>3. Theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng bằng cách lập bảng so sánh các tỷ số trên của các khoa.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong báo cáo hoặc bảng danh mục chỉ số có xếp được thứ tự các chỉ số từ cao đến thấp của từng khoa lâm sàng, ví dụ có bảng số liệu tỷ số điều dưỡng/giường bệnh theo từng khoa và xếp từ khoa thấp nhất đến cao nhất hoặc ngược lại. - Hình thức so sánh lý tưởng là vẽ biểu đồ so sánh từng chỉ số giữa các khoa lâm sàng, nhưng bắt buộc có bảng số liệu chi tiết của từng khoa. - Nếu thiếu số liệu của 1 khoa trong 1 chỉ số trên thì chấm không đạt. 			
	<p>4. Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực...).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện quy định từng chỉ tiêu cụ thể cần đạt cho từng chỉ số từ a đến h. - Các định mức này nằm trong văn bản nội bộ của bệnh viện đã được phê duyệt (có ngày, số ban hành, người có thẩm quyền ký...). - Ví dụ tỷ số điều dưỡng/giường bệnh từ 1,5 trở lên thì đạt trong năm nay, nhưng năm sau tăng lên 1,7 điều dưỡng/giường bệnh... 			
Mức 3	<p>5. Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB - Kiểm tra, rà soát các mức chỉ tiêu của bệnh viện đặt ra, so sánh với các văn bản quy định về nhân lực của Bộ Y tế, (Sở Y tế nếu có). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy bệnh viện đặt ra các mức cần đạt nhưng rất thấp, không đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh. Ví dụ chỉ đặt ra 0,2 điều dưỡng/giường bệnh là đạt, như vậy 1 điều dưỡng phụ trách 5 giường bệnh, không bảo đảm nhân lực theo các quy định. 			
	<p>6. Tính toán, dự báo được nhu cầu</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Tài liệu, báo cáo của bệnh viện có thống kê số liệu số người sẽ về hưu trong 3 năm tới. - Tài liệu, báo cáo có dự báo được nhu cầu nhân lực cần bổ sung cho các đối tượng sắp về hưu và chuyển công tác khác, trong đó chỉ ra rõ số người cần tuyển bổ sung. 			
7. Điều chuyển, tuyển dụng, bổ sung bác sỹ, điều dưỡng cho các khoa có bác sỹ, điều dưỡng thấp trong bảng theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Xác định các khoa lâm sàng có nhân lực thiếu hụt nhất - Điều chuyển nhân lực từ khoa có nguồn nhân lực nhiều sang khoa có ít nhân lực (căn cứ theo số lượng người bệnh điều trị được theo dõi). - Nếu không có khoa nào đủ nhân lực theo chỉ tiêu của bệnh viện thì ưu tiên tuyển dụng bổ sung cho các khoa đang thiếu nhiều nhất. 			
8. Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ dịch, thiên tai, thảm họa).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn nhân viên y tế - Chọn 3 khoa đang thiếu hụt nhân lực nhất của bệnh viện: + Kiểm tra bảng phân công trực tại các khoa lâm sàng đang thiếu hụt nhân lực nhất. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có người trong vòng 3 ngày phải trực một lần trực tiếp làm công tác điều trị và chăm sóc. 			
9. Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn nhân viên y tế - Kiểm tra bảng phân công trực tại các khoa nếu bệnh viện có các khoa sau: <ul style="list-style-type: none"> + hồi sức cấp cứu, + phẫu thuật gây mê + hồi sức, hồi sức cấp cứu, + điều trị tích cực, + sơ sinh Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có nhân viên y tế trực tiếp làm công tác điều trị và chăm sóc phải trực cả ngày 24/24 giờ tại các khoa trên. 			

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 4	<p>10. Bảo đảm số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần (hoặc 5, 6 ngày trong tuần với các bệnh viện không làm việc vào chủ nhật và/hoặc thứ 7).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Phòng vấn nhân viên y tế - Kiểm tra bảng phân công trực tại các khoa <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theo bảng phân công trực có đầy đủ người trực trong tuần, nhưng không có ai trực cả ngày 24/24 giờ hoặc 3 ngày trực một lần (những người trực tiếp làm công tác điều trị và chăm sóc). 			
	<p>11. Đã tuyển dụng và duy trì đầy đủ số bác sỹ để đạt chỉ tiêu “tỷ số bác sỹ/giường bệnh” (do bệnh viện đã đặt ra) tại thời điểm 1 năm trước và tại thời điểm đánh giá chất lượng bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu hoặc phần mềm quản lý nhân sự. - Tính toán tổng số bác sỹ hiện có (trừ đi số đã nghỉ hưu, chuyển công tác). - Kiểm tra ngẫu nhiên số bác sỹ trên thực tế của một số khoa và so sánh với danh sách bác sỹ của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chỉ tiêu “tỷ số bác sỹ/giường bệnh” trong kế hoạch phát triển nhân lực hàng năm. - Tính toán tỷ số bác sỹ/giường bệnh và so với chỉ tiêu đặt ra thì đạt hoặc vượt. - Kết quả kiểm tra thực tế tại một số khoa có đủ bác sỹ đang làm việc theo hồ sơ, danh sách quản lý. 			
	<p>12. Có phương án động viên, khuyến khích các bác sỹ có trình độ chuyên môn cao (so với đặc thù bệnh viện) sau khi nghỉ hưu tiếp tục tham gia, cống hiến cho các hoạt động chuyên môn đang thiếu hụt bác sỹ (hoặc thiếu hụt nguồn nhân lực có chất lượng cao).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Phòng vấn trưởng, phó phòng TCCB - Phòng vấn bác sỹ trong 1, 2 năm tới sẽ nghỉ hưu (nếu có). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản được Ban giám đốc phê duyệt trong đó có quy định cụ thể về việc mời các bác sỹ có trình độ chuyên môn cao tiếp tục cống hiến cho các hoạt động chuyên môn đang thiếu hụt bác sỹ có chất lượng cao. - Có ít nhất 01 ví dụ minh họa bệnh viện đã mời thành công bác sỹ có trình độ cao tiếp tục làm việc chuyên môn. 			

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>13. Làm việc theo chế độ ca kíp ở tối thiểu các khoa/đơn nguyên: hồi sức cấp cứu, chống độc, điều trị tích cực, sơ sinh, phẫu thuật - gây mê hồi sức (không áp dụng mục này nếu bệnh viện không có các khoa/đơn nguyên trên).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Phòng vấn NVYT tại các khoa/đơn nguyên: hồi sức cấp cứu, chống độc, điều trị tích cực, sơ sinh, phẫu thuật - gây mê hồi sức - Kiểm tra bảng phân công trực tại các khoa trên. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đủ nhân lực phân công làm việc 3 ca, 4 kíp tại các khoa trên. - Có bảng phân công trực tại các khoa trên làm việc theo chế độ ít nhất 3 ca, 4 kíp (hoặc có thể nhiều hơn nếu nhân lực dồi dào). 			
Mức 5	<p>14. Bảo đảm duy trì số lượng bác sỹ và điều dưỡng đạt được toàn bộ các chỉ tiêu cho các tỷ số từ “a đến g” (trong mức 2) tại thời điểm 1 năm trước và tại thời điểm đánh giá chất lượng bệnh viện*.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Đo lường các tỷ số từ “a đến h”, có con số cụ thể từ số và mẫu số của từng chỉ số; thử tính toán lại các chỉ số xem có đúng với kết quả bệnh viện tính toán không. - So sánh với chỉ tiêu của bệnh viện đặt ra <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các chỉ số từ “a đến h” đều đạt hoặc vượt chỉ tiêu của bệnh viện đặt ra. - Việc tính toán cho kết quả chính xác. 			
	<p>15. Có xây dựng thêm các chỉ số khác (phù hợp với đặc thù và khả năng của bệnh viện) để đo lường và theo dõi tình hình biến động nhân lực y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Kiểm tra chỉ số mới của riêng bệnh viện khác với các chỉ số từ a đến h. - Kiểm tra từ số, mẫu số và cách tính toán chỉ số <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chỉ số mới khác với các chỉ số từ a đến h. - Các chỉ số mới đo lường và theo dõi được tình hình biến động nhân lực của bệnh viện. 			
	<p>16. Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện và đề xuất, triển khai các giải pháp khắc phục những mặt hạn chế hàng năm.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện. - Báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế, nguy cơ và thách thức về nguồn nhân lực y tế. - Báo cáo có đề xuất, triển khai các giải pháp khắc phục những mặt hạn chế hàng năm. 			

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp của ban giám đốc, các khoa, phòng và tương đương.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Không có bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp của ban giám đốc, các khoa, phòng và tương đương (ví dụ các Viện, trung tâm can thiệp thuộc BV).			
	2. Phát hiện thấy bệnh viện tuyển dụng nhân viên y tế vào làm việc nhưng không có tiêu chí cụ thể cho các vị trí việc làm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Kiểm tra các đơn khiếu kiện, tố cáo trong năm. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy bệnh viện không có tiêu chí cụ thể cho 01 vị trí việc làm nhưng vẫn tuyển dụng được nhân viên y tế vào làm việc.			
Mức 2	3. Có quy định tiêu chí cụ thể khi tuyển dụng nhân viên cho các vị trí việc làm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Tất cả các lần tuyển dụng đều có tiêu chí cụ thể cho các vị trí cần tuyển.			
	4. Đã xây dựng xong dự thảo bản mô tả công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Thống kê toàn bộ các chức danh nghề nghiệp của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có danh sách thống kê toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. - Có dự thảo bản mô tả công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp. - Bản mô tả công việc có tóm tắt các nhiệm vụ cần thực hiện cho các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, điều dưỡng... - Có đầy đủ bản mô tả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. - Nếu phát hiện một chức danh không có bản mô tả công việc chấm không đạt.			
	5. Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được cập nhật định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Thống kê toàn bộ các chức danh nghề nghiệp của bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng phòng TCCB đã rà soát lại Bản mô tả công việc cho từng chức danh nghề nghiệp ít nhất 2 năm 1 lần.			

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã cập nhật bản mô tả công việc sau 2 năm. - Có bằng chứng đã cập nhật khi cần, ví dụ khi phát hiện ra trong bản mô tả công việc thiếu 1 số nhiệm vụ quan trọng hoặc khi triển khai thấy chưa phù hợp thì bổ sung, chỉnh sửa ngay mà không cần đợi đến chu kỳ 2 năm. 			
Mức 3	6. Có đầy đủ bản mô tả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp, đã được Giám đốc phê duyệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Thống kê toàn bộ các chức danh nghề nghiệp của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bộ tài liệu đầy đủ toàn bộ các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp. - Toàn bộ các bản mô tả này đã được Giám đốc ký phê duyệt. - Nếu phát hiện thiếu bản mô tả công việc cho 1 chức danh bất kỳ chấm không đạt. 			
	7. Có “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp, được Giám đốc phê duyệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Kiểm tra bản danh mục các vị trí việc làm của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bản danh mục các vị trí việc làm có liệt kê toàn bộ các vị trí việc làm, từ Giám đốc đến bác sỹ, điều dưỡng, trông xe, bảo vệ... - Có bản “Đề án vị trí việc làm”, đã được Giám đốc phê duyệt. - Đề án có xác định số lượng vị trí việc làm cho từng khoa/phòng xác định và chức danh nghề nghiệp tương ứng. 			
	8. Đã xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Kiểm tra việc xây dựng cơ cấu chức danh nghề nghiệp <p>Cơ cấu theo chức danh nghề nghiệp là số lượng hoặc tỷ lệ nhân lực theo từng hạng chức danh nghề nghiệp.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với mỗi vị trí việc làm, bệnh viện có chỉ ra được cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo các hạng là bao nhiêu người hoặc tỷ lệ bao nhiêu % chia theo từng hạng. 			
	9. Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Kiểm tra bảng tổng hợp cơ cấu chức danh nghề nghiệp 			

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - So sánh với bảng danh mục vị trí việc làm. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng tổng hợp cơ cấu chức danh nghề nghiệp. - Kết quả so sánh 2 bảng là phù hợp, ví dụ vị trí việc làm là kỹ thuật viên xét nghiệm; cơ cấu chức danh nghề nghiệp có trung cấp, cao đẳng, đại học, kỹ thuật viên, không phù hợp nếu cơ cấu chỉ có toàn trung cấp xét nghiệm. 			
10. Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Thống kê đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện. - So sánh Danh mục vị trí việc làm với các lĩnh vực hoạt động đã được thống kê. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả so sánh Danh mục vị trí việc làm với các lĩnh vực hoạt động của bệnh viện đã được thống kê là phù hợp. - Ví dụ bệnh viện có lĩnh vực hoạt động ngoại khoa thì trong danh mục vị trí việc làm cần có bác sỹ ngoại, bác sỹ gây mê... - Toàn bộ các lĩnh vực hoạt động đều có các vị trí việc làm để thực hiện được hoạt động đó. - Nếu phát hiện ra thiếu vị trí việc làm cho một lĩnh vực cụ thể thì chấm không đạt. Ví dụ lĩnh vực ngoại khoa trong đề án chỉ có vị trí việc làm bác sỹ ngoại khoa, không có vị trí bác sỹ, kỹ thuật viên gây mê thì bác sỹ ngoại không mổ được. 			
11. Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra đề án vị trí việc làm - Kiểm tra số lượng nhân lực dự kiến cho các vị trí việc làm. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả kiểm tra số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm. Ví dụ vị trí phó giám đốc có 3 người là phù hợp. 			
12. 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.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra đề án vị trí việc làm. - Kiểm tra bảng cơ cấu chức danh nghề nghiệp. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định cơ cấu chức danh nghề nghiệp, ví dụ bệnh viện huyện miền núi có cơ cấu bác sỹ cao cấp về ngoại khoa. 			

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 4	13. Đã tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Kiểm tra hồ sơ số bác sỹ đã tuyển dụng. Bằng chứng, kết quả: - Đã tuyển đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng (không tính các vị trí thiếu do nghỉ chế độ hoặc chuyển công tác trong vòng 6 tháng).			
	14. Đã tuyển dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Kiểm tra hồ sơ số điều dưỡng đã tuyển dụng. Bằng chứng, kết quả: - Đã tuyển đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng (không tính các vị trí thiếu do nghỉ chế độ hoặc chuyển công tác trong vòng 6 tháng).			
	15. Có đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB. Bằng chứng, kết quả: - Có bản báo cáo đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp. - Bản báo cáo có chỉ ra khối lượng công việc giao cho các chức danh nghề nghiệp là nhiều hay ít, đã phù hợp hay chưa. Có thể kết hợp nhiều phương pháp đánh giá tính khả thi như phỏng vấn các chức danh nghề nghiệp, đo lường thời gian thực hiện các nhiệm vụ cho một số chức danh và đưa ra nhận định thời gian thực hiện các nhiệm vụ là đủ hoặc không đủ. - Có tiến hành cập nhật, điều chỉnh bổ sung các bản mô tả công việc định kỳ ít nhất 1 lần trong năm, ví dụ nếu nhiệm vụ giao cho điều dưỡng nhiều quá thì cần điều chỉnh lại để điều dưỡng có thời gian chăm sóc cho người bệnh.			
Mức 5	16. Đã tuyển đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, đề án vị trí việc làm tại phòng TCCB - Kiểm tra hồ sơ số người làm việc khác đã tuyển dụng như kỹ thuật viên, hộ sinh. Bằng chứng, kết quả: - Đã tuyển đầy đủ số lượng người làm việc theo đề án vị trí việc làm. - Cơ cấu chức danh nghề nghiệp được tuyển bảo đảm theo vị trí việc làm. Ví dụ vị trí cần tuyển đã ghi là cử nhân điều dưỡng đại học thì không tuyển trung cấp điều dưỡng.			
	17. Mỗi năm có tiến hành đánh giá	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm và có bản báo cáo đánh giá.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra báo cáo đánh giá. Bằng chứng, kết quả: - Có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc các vị trí việc làm. - Có bản báo cáo đánh giá. - Bản báo cáo có mô tả phương pháp đánh giá, bảo đảm tính khoa học. - Báo cáo có chỉ ra các vị trí nào đã hoàn thành hoặc chưa hoàn thành công việc theo quy định. - Báo cáo có đề xuất chỉnh sửa, bổ sung nhiệm vụ cho vị trí việc làm được đánh giá. 			
	18. Tiến hành chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá.	<ul style="list-style-type: none"> Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra tài liệu, báo cáo đánh giá. - Kiểm tra thực tế bằng chứng đã chỉnh sửa. Bằng chứng, kết quả: - Có chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên đề xuất trong báo cáo. - Có bằng chứng minh họa đã chỉnh sửa, bổ sung các nhiệm vụ cho vị trí việc làm. 			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện (hoặc không có nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện (hoặc không tìm được nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện đã được phê duyệt). - Nếu có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện nhưng chưa được giám đốc phê duyệt thì xếp mức 1.			
	2. Trong năm không có nhân viên y tế tham gia đào tạo liên tục.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Không tìm được bằng chứng có người đã tham gia đào tạo liên tục trong năm.			
Mức 2	3. Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện có nội dung đào tạo).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế đã được phê duyệt. - Bản kế hoạch đào tạo có nội dung đào tạo dài hạn và ngắn hạn trong năm. - Hoặc nội dung đào tạo được lồng vào trong kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện đã được phê duyệt.			
	4. Kế hoạch đào tạo bao gồm đào tạo liên tục về cập nhật kiến thức, phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho các đối tượng và lĩnh vực trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Bản kế hoạch đào tạo có nội dung về: + đào tạo liên tục về cập nhật kiến thức chuyên môn (học lý thuyết) + đào tạo liên tục về phát triển kỹ năng nghề nghiệp (học thực hành, nâng cao tay nghề) + Kế hoạch đào tạo có đề cập đến các đối tượng, ví dụ đào tạo cho bác sỹ, điều dưỡng, KTV + Kế hoạch đào tạo có đề cập đến các lĩnh vực, chuyên khoa trong bệnh viện như hệ nội, ngoại, sản, nhi và các chuyên khoa khác.			
	5. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Trong bản kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		cấp) cho nhân viên, ví dụ đào tạo CKI, CKII, cử nhân, ThS, TS...			
Mức 3	6. Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB - Kiểm tra bản đề án, quy hoạch phát triển bệnh viện - So sánh nội dung 2 tài liệu trên. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện, ví dụ định hướng bệnh viện phát triển ngoại khoa thì kế hoạch đào tạo có nội dung định hướng đào tạo nâng cao kiến thức và tay nghề cho bác sỹ ngoại, bác sỹ gây mê; cử điều dưỡng đi học về điều dưỡng ngoại... 			
	7. Có tổ chức 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 bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...)	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Kiểm tra các văn bản, hình ảnh minh chứng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch 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. - Có biên bản, hội đồng chấm, hình ảnh chứng minh đã tổ chức kiểm tra hoặc thi. - Các hình thức kiểm tra đều được chấm là đạt như thi sát hạch tay nghề, chạy trạm, tổ chức hội thi bác sỹ giỏi, điều dưỡng giỏi... 			
	8. Hàng năm, bệnh viện cử được ít nhất 5% số lượng bác sỹ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB - Thống kê tổng số bác sỹ, điều dưỡng trên toàn bệnh viện. - Thống kê số lượng bác sỹ, điều dưỡng được cử đi học. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tính toán tỷ lệ bác sỹ đi học trong năm chia cho tổng số bác sỹ toàn bệnh viện chiếm từ 5% trở lên. - Tính toán tỷ lệ điều dưỡng đi học trong năm chia cho tổng số điều dưỡng toàn bệnh viện chiếm từ 5% trở lên. 			
	9. Có theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Có số liệu theo dõi tổng số nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm (biết được họ tên, khoa phòng, số lượng những người được cử đi học).			
	10. Hàng năm, bệnh viện cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán... đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Có số liệu và bằng chứng bệnh viện đã cử được các đối tượng như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán... đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc trong năm.			
	11. Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Có số liệu và bằng chứng bệnh viện đã cử được các đối tượng như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ (bằng cấp), học lên các bậc học cao hơn. - Tối thiểu cử được 2 nhóm đối tượng là bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.			
	12. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB. - Thống kê tổng số NVYT trên toàn bệnh viện. - Thống kê số lượng NVYT được cử đi đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên. Bằng chứng, kết quả: - Tính toán tỷ lệ NVYT đi học trong năm chia cho tổng số NVYT toàn bệnh viện chiếm từ 20% trở lên.			
Mức 4	13. Có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB, phòng Nghiệp vụ, Kế hoạch, phòng Khoa học, QLCL Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch, lịch tập huấn, chia sẻ kinh nghiệm nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp. - Có tài liệu tập huấn, nội dung tập huấn, người tập huấn... hoặc có biên bản tập huấn. - Có hình ảnh chứng minh đã tổ chức tập huấn. - Các hình thức tập huấn như sinh hoạt khoa học, hội thảo, báo cáo chuyên đề... đều được chấm			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	chuyên đề...	đạt.			
	14. Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB - Kiểm tra các văn bản, hình ảnh minh chứng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch tổ chức hội thi tay nghề giỏi. - Có biên bản, hội đồng chấm hội thi, hình ảnh chứng minh đã tổ chức hội thi. - Có ít nhất 02 chức danh được tổ chức hội thi trong số các chức danh sau: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...			
	15. Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề, hội thi tay nghề trong và ngoài bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB Bằng chứng, kết quả: - Có các phần thưởng hoặc quyết định khen thưởng (tài chính hoặc phi tài chính) cho các nhân viên y tế tham gia hội thi, kiểm tra tay nghề và đạt thành tích tốt. - Có tài liệu chứng minh đã khen thưởng hoặc trao thưởng như quyết định, hình ảnh trao phần thưởng, hoặc tăng lương trước thời hạn...			
Mức 5	16. Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB hoặc các phòng khác. Bằng chứng, kết quả: - Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học). - Phần mềm hoạt động tốt và được cập nhật thường xuyên. - Xem trên phần mềm biết được ai là người đi đào tạo tích cực nhất, ai chưa đi, ai đang đi học...			
	17. Có từ 30% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB - Thống kê tổng số NVYT trên toàn bệnh viện. - Thống kê số lượng NVYT được cử đi đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên. Bằng chứng, kết quả: - Tính toán tỷ lệ NVYT đi học trong năm chia cho tổng số NVYT toàn bệnh viện chiếm từ 30% trở lên.			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
18. Có quy định và hình thức khuyến khích, khen thưởng, nhắc nhở, phê bình, kỷ luật nhằm thúc đẩy nhân viên tham gia đào tạo liên tục đầy đủ trong năm dựa trên số liệu phần mềm theo dõi.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, phần mềm quản lý nhân sự tại phòng TCCB hoặc các phòng khác. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm cung cấp được danh sách những người không tham gia đào tạo liên tục và những người đào tạo liên tục tích cực. - Có bằng chứng bệnh viện đã khen thưởng hoặc phê bình những người tích cực và không tích cực tham gia đào tạo liên tục. 				
19. Có đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo liên tục và chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá tình hình đào tạo liên tục của bệnh viện. - Trong báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục. - Có đề xuất các giải pháp để việc đào tạo liên tục được thực hiện tốt hơn. 				
20. Áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp được ít nhất 01 ví dụ minh họa đã triển khai các giải pháp vào việc cải tiến chất lượng đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp. - Có bằng chứng minh họa việc thực hiện đào tạo liên tục đã có sự cải tiến sau khi triển khai giải pháp trong nghiên cứu đã nêu. 				

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có vụ việc tập thể hoặc cá nhân vi phạm y đức, được đăng tải trên các phương tiện truyền thông, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Sử dụng chương trình Google tìm kiếm với từ khóa “tên bệnh viện” kết hợp với từ “kiện cáo”, “tai biến”, “sự cố”, “vi phạm y đức”... Bằng chứng, kết quả: - Có các vụ việc tai biến vi phạm y đức xảy ra, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y tế.			
	2. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế.			
Mức 2	3. Bản kế hoạch có đặt ra các chỉ tiêu cụ thể liên quan đến ứng xử, giao tiếp, y đức để tập thể bệnh viện phấn đấu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có chỉ tiêu cụ thể trong bản kế hoạch. - Thông tin của chỉ tiêu được lượng hóa rõ ràng bằng các con số, tỷ lệ, tỷ số... - Các chỉ tiêu đều đo lường được mức độ thực hiện. - Ví dụ chỉ tiêu về tỷ lệ bác sỹ được tập huấn giao tiếp đạt từ 60% trở lên; tỷ lệ điều dưỡng bị phàn nàn về thái độ dưới 3%...			
	4. Đã triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch, lịch tập huấn cụ thể về nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.			
	5. Trong năm đã tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Có tài liệu tập huấn, nội dung tập huấn, người tập huấn... hoặc có biên bản tập huấn cho ít nhất 2 lớp. - Có hình ảnh chứng minh đã tổ chức tập huấn cho ít nhất 2 lớp. - Các hình thức tập huấn khác nhau như mời chuyên gia trình bày, lớp đào tạo, sinh hoạt khoa học, hội thảo... đều được chăm đạt.			
Mức 3	6. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Ước tính tổng số người đã tham dự tập huấn dựa trên danh sách tập huấn. - Phỏng vấn ngẫu nhiên một số nhân viên y tế trong danh sách có tham gia tập huấn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tính toán dựa trên danh sách: tỷ lệ nhân viên y tế đã tập huấn chiếm trên 50% tổng số nhân viên y tế của toàn bệnh viện. - Không phát hiện thấy có NVYT nằm trong danh sách đã được tập huấn nhưng không nắm được hoặc nói sai các thông tin về lớp tập huấn. - NVYT được phỏng vấn có tham gia tập huấn và kể được một số nội dung cơ bản của lớp tập huấn. 			
	<p>7. Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quan lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê các bản cam kết đã được ký kết. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản cam kết về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh giữa: <ul style="list-style-type: none"> + nhân viên, khoa phòng với Giám đốc bệnh viện. + Giám đốc BV với Sở Y tế, Bộ Y tế. 			
	<p>8. Có tiến hành khảo sát hoặc 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 và người nhà người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến về khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế. - Khảo sát có thể điều tra riêng về phong cách, thái độ ứng xử hoặc lồng ghép trong khảo sát sự hài lòng của NVYT (trên phần mềm khảo sát trực tuyến do Cục QLKCB, Bộ Y tế phụ trách). 			
Mức 4	<p>9. 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 70% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Ước tính tổng số người đã tham dự tập huấn dựa trên danh sách tập huấn. - Phỏng vấn ngẫu nhiên một số nhân viên y tế trong danh sách có tham gia tập huấn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tính toán dựa trên danh sách: tỷ lệ nhân viên y tế đã tập huấn chiếm trên 70% tổng số 			

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>nhân viên y tế của toàn bệnh viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có NVYT nằm trong danh sách đã được tập huấn nhưng không nắm được hoặc nói sai các thông tin về lớp tập huấn. - NVYT được phỏng vấn có tham gia tập huấn và kể được một số nội dung cơ bản của lớp tập huấn. 			
	10. 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...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch, biên bản, hình ảnh... tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế để NVYT dễ tiếp thu và có tính thực tế hơn như: <ul style="list-style-type: none"> + Tổ chức các cuộc thi + Diễn kịch + Lồng ghép trong hội diễn văn nghệ... 			
	11. 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 và kết quả đánh giá.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo khảo sát hoặc đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế trước và sau khi triển khai tập huấn. - Trong báo cáo có so sánh kết quả khảo sát về thái độ ứng xử của NVYT trước và sau tập huấn. - Khảo sát có thể điều tra riêng về phong cách, thái độ ứng xử hoặc lồng ghép trong khảo sát sự hài lòng của NVYT (trên phần mềm khảo sát trực tuyến do Cục QLKCB, Bộ Y tế phụ trách). 			
	12. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản tổng hợp danh sách các 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. - Có thư khen hoặc ý kiến khen của người bệnh/người nhà người bệnh về y đức, giao tiếp ứng xử của NVYT bằng bản viết tay, in giấy (hoặc ghi trong sổ góp ý của người bệnh). 			
Mức 5	13. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tập huấn tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. 			

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
<p>ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 80% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ước tính tổng số người đã tham dự tập huấn dựa trên danh sách tập huấn. - Phỏng vấn ngẫu nhiên một số nhân viên y tế trong danh sách có tham gia tập huấn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tính toán dựa trên danh sách: tỷ lệ nhân viên y tế đã tập huấn chiếm trên 80% tổng số nhân viên y tế của toàn bệnh viện. - Không phát hiện thấy có NVYT nằm trong danh sách đã được tập huấn nhưng không nắm được hoặc nói sai các thông tin về lớp tập huấn. - NVYT được phỏng vấn có tham gia tập huấn và kể được một số nội dung cơ bản của lớp tập huấn. 				
<p>14. 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, xu hướng tăng dần theo thời gian.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Rà soát và kiểm tra các chỉ số trong bản kế hoạch. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản báo cáo đánh giá nhanh việc triển khai thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế. - Có đo lường các chỉ số được nêu trong bản kế hoạch bằng các con số, tỷ lệ, tỷ số cụ thể. - Các chỉ số trong bản kế hoạch đều đạt và vượt chỉ tiêu đặt ra. - Các chỉ số này được theo dõi theo thời gian và so sánh với nhau, tốt nhất dưới dạng biểu đồ theo dõi qua các đợt khảo sát trong 3 tháng 1 lần. <p>Biểu đồ có xu hướng:</p> <ul style="list-style-type: none"> + đi lên các chỉ số thể hiện mặt tốt (ví dụ tỷ lệ hài lòng về giao tiếp); + đi xuống với các chỉ số thể hiện mặt không tốt, ví dụ tỷ lệ điều dưỡng bị phàn nàn về thái độ. + Biểu đồ có thể duy trì đi ngang nếu các chỉ số này đạt mức rất cao, ví dụ tỷ lệ hài lòng đạt trên 90, 95% hoặc không có điều dưỡng bị phàn nàn về giao tiếp. 				
<p>15. Khảo sát sự hài lòng người bệnh đạt kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo khảo sát hoặc đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế. - Trong báo cáo có kết quả các chỉ số cụ thể về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của NVYT. - Các chỉ số này đạt kết quả tốt, ví dụ tỷ lệ hài lòng người bệnh cao, có xu hướng tăng dần qua các đợt khảo sát... hoặc số lượng điều dưỡng bị phản ánh về tinh thần thái độ thấp, giảm dần 				

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		theo thời gian hoặc không có.			
16. Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra lưu trữ các đơn thư, khiếu nại, tố cáo. - Kiểm tra các hộp thư góp ý, sổ góp ý. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống thu nhận và lưu trữ các đơn thư, khiếu nại, tố cáo liên quan đến bệnh viện, bảo đảm không có hiện tượng bỏ sót không lưu trữ hoặc hủy các đơn thư tố cáo. - Có bằng chứng minh họa hệ thống thu nhập các khiếu kiện hoạt động tốt và bảo đảm trung thực. - Không phát hiện thấy có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức. 			
17. Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, 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.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra lưu trữ các đơn thư. - Kiểm tra các hộp thư góp ý, sổ góp ý. - Kiểm tra các thông tin trên mạng điện tử, mạng xã hội (dùng google để tìm tên bệnh viện + thái độ, cứu chữa...). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương. - Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được Bộ Y tế, Sở Y tế biểu dương, khen thưởng, ghi nhận. 			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Trong năm không có nhân viên y tế tham gia đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm được bằng chứng có người đã tham gia đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) trong năm.			
	2. Bệnh viện không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc không có nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện (hoặc không tìm được nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện đã được phê duyệt). - Nếu có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện nhưng chưa được giám đốc phê duyệt thì xếp mức 1.			
Mức 2	3. Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện có nội dung đào tạo).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế đã được phê duyệt. - Bản kế hoạch đào tạo có nội dung đào tạo dài hạn và ngắn hạn trong năm. - Hoặc nội dung đào tạo được lồng vào trong kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện đã được phê duyệt.			
	4. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Bản kế hoạch đào tạo có nội dung về: + đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên, ví dụ từ đại học lên thạc sỹ, bác sỹ đa khoa lên BSCKI. + có đề cập đến những đối tượng nào được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, ví dụ bác sỹ, điều dưỡng, KTV. + Có đề cập số lượng cụ thể bao nhiêu người (chia theo các đối tượng) sẽ được đào tạo nâng cao trình độ, bằng cấp.			
	5. Trong bản kế hoạch đào tạo hoặc quy chế chi tiêu nội bộ có quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện,	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra quy chế chi tiêu nội bộ Bằng chứng, kết quả:			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	động viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo.	- Tìm thấy nội dung quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện, động viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo nâng cao trình độ.			
Mức 3	6. Có quy định hỗ trợ (một phần hoặc toàn bộ) khoản học phí và sinh hoạt phí cho nhân viên được cử đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn trong nước (hoặc nước ngoài) bằng nguồn của bệnh viện, trung ương, địa phương hoặc dự án và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra bản kế hoạch đào tạo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra quy chế chi tiêu nội bộ. - Phỏng vấn nhân viên y tế trực tiếp hoặc qua điện thoại với những người đang đi học. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tìm thấy nội dung quy định hỗ trợ khoản học phí và sinh hoạt phí cho nhân viên được cử đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn: + Kinh phí hỗ trợ có thể một phần hoặc toàn bộ học phí. + Nguồn kinh phí có thể từ nguồn của bệnh viện, trung ương, địa phương hoặc dự án và các nguồn kinh phí hợp pháp khác. + Nơi đào tạo có thể trong nước hoặc nước ngoài. - Toàn bộ các nhân viên y tế đi học nâng cao trình độ trả lời có nhận được các khoản hỗ trợ đầy đủ theo như quy định (thời gian nhận kinh phí có thể chậm hơn kế hoạch vẫn được chấp là đạt, chỉ cần người học được nhận đủ kinh phí theo kế hoạch). 			
	7. Nhân viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi được bố trí vị trí việc làm phù hợp với đào tạo.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn nhân viên y tế trực tiếp hoặc qua điện thoại với những người đã đi học xong và quay về làm việc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi được bố trí vị trí việc làm phù hợp với đào tạo. Ví dụ bác sỹ đi học chuyên khoa 1 về ngoại được bố trí làm tại khoa ngoại. Hoặc bệnh viện có kế hoạch thành lập mới khoa ngoại (nếu chưa có khoa ngoại và bố trí người đi học ngoại về làm). - Kết quả phỏng vấn NVYT: số người do bệnh viện cử đi học bằng kinh phí của bệnh viện được bố trí phù hợp với chuyên ngành đào tạo. - Nếu người được đi học đúng với chuyên khoa đang làm việc thì chấp đạt. - Nếu người được đi học bằng kinh phí của bệnh viện (kể cả nguồn của các dự án do bệnh viện là đầu mối triển khai) thì khi về bệnh viện xem xét bố trí làm công việc đúng với chuyên ngành đã học. Số người đã được bố trí công việc đúng chuyên ngành nhiều hơn số chưa được bố trí đúng chuyên ngành đã học. - Những người đi học có chuyên ngành khác với chuyên ngành làm trước khi đi học bằng nguồn 			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		kinh phí tự túc: nếu chưa được bố trí đúng chuyên ngành đã học vẫn được chấm là đạt.			
	8. Có văn bản quy định cụ thể về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản đã được Giám đốc ký ban hành, trong đó có nội dung quy định cụ thể về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài tại bệnh viện.			
	9. Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học được học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 30% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới). (Nếu bệnh viện không có bác sỹ có trình độ sau đại học thì đánh giá không đạt mục này).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học hiện đang làm việc (#1). - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ được bệnh viện cử đi hoặc cho phép đi học sau đại học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện, kinh phí đi học có thể do bệnh viện hỗ trợ hoặc tự túc (#2). - Lấy số (#2) chia cho số (#1). Bằng chứng, kết quả: - Kết quả tỷ lệ số (#2) chia cho số (#1) cao hơn 30%. - Ví dụ BV có 15 bác sỹ, trong đó 10 người có trình độ sau đại học như thạc sỹ, tiến sỹ, CKI, CKII. Trong số 10 người có trình độ sau đại học thì chỉ có 2 người đi học sau đại học trong khi đang làm việc tại bệnh viện. 8 người còn lại đã có bằng sau đại học trước khi chuyển đến bệnh viện. Như vậy tỷ lệ $(\#2)/(\#1) = 2/10 = 20\% (< 30\%)$. Suy ra chấm tiêu mục này không đạt. - Nếu bệnh viện không có bác sỹ có trình độ sau đại học thì cũng chấm tiêu mục này không đạt.			
Mức 4	10. Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ trong năm trước (#1). - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ dưới 60 tuổi với nam và dưới 55 tuổi với nữ chuyển đi nơi khác, ví dụ bệnh viện, phòng khám tư nhân, liên doanh (#2). Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ (#2) chỉ cho (#1) nhỏ hơn 5%. - Thống kê (#2) không tính những trường hợp chuyển đi do cấp trên điều động, ví dụ Sở Y tế điều động bác sỹ lên làm chuyên viên phòng Nghiệp vụ. - Thống kê (#2) không tính những người về hưu.			
	11. Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. Bằng chứng, kết quả:			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Trong năm có tuyển mới được ít nhất 01 bác sỹ chính quy vào làm việc. - Có ký hợp đồng có thời hạn hoặc có quyết định tuyển dụng (không tính các hợp đồng thử việc). - Bác sỹ học hệ chính quy 6 năm tại các trường đại học Y (hoặc Y Dược) trên toàn quốc, hệ dân sự hoặc quân y. 			
	<p>12. Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 40% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học hiện đang làm việc (#1). - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ được bệnh viện cử đi hoặc cho phép đi học sau đại học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện, kinh phí đi học có thể do bệnh viện hỗ trợ hoặc tự túc (#2). - Lấy số (#2) chia cho số (#1). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tỷ lệ số (#2) chia cho số (#1) cao hơn 40%. - Ví dụ BV có 15 bác sỹ, trong đó 10 người có trình độ sau đại học như thạc sỹ, tiến sỹ, CKI, CKII. Trong số 10 người có trình độ sau đại học thì chỉ có 2 người đi học sau đại học trong khi đang làm việc tại bệnh viện. 8 người còn lại đã có bằng sau đại học trước khi chuyển đến bệnh viện. Như vậy tỷ lệ $(\#2)/(\#1) = 2/10 = 20\% (< 40\%)$. Suy ra chấm tiêu mục này không đạt. - Nếu bệnh viện không có bác sỹ có trình độ sau đại học thì cũng chấm tiêu mục này không đạt. - Tổng số (#2) tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng tốt nghiệp sau đại học. 			
	<p>13. Toàn bộ số bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong năm có tuyển mới được các bác sỹ vào làm việc. - Có ký hợp đồng có thời hạn hoặc có quyết định tuyển dụng (không tính các hợp đồng thử việc). - Toàn bộ số bác sỹ được tuyển đều là bác sỹ học hệ chính quy 6 năm tại các trường đại học Y (hoặc Y Dược) trên toàn quốc, hệ dân sự hoặc quân y. 			
Mức 5	<p>14. Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 50% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học hiện đang làm việc (#1). - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ được bệnh viện cử đi hoặc cho phép đi học sau đại học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện, kinh phí đi học có thể do bệnh viện hỗ trợ hoặc tự túc (#2). 			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyến trên và dưới).</p>	<p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tỷ lệ số (#2) chia cho số (#1) cao hơn 50%. - Tổng số (#2) tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng tốt nghiệp sau đại học (những trường hợp đi học quá hạn theo quy định không được tính vào số (#2)). 			
	<p>15. Tỷ lệ nhân viên y tế sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi và có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện (hoặc các nguồn kinh phí hợp pháp khác do bệnh viện đề xuất, điều phối) quay trở lại bệnh viện làm việc chiếm từ 90% trở lên.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ cử đi học sau đại học và có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện đã nhận bằng (#1). - Thống kê toàn bộ tổng số bác sỹ cử đi học sau đại học và có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện đã quay trở lại bệnh viện làm việc sau khi học xong (#2). <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tỷ lệ số (#2) chia cho số (#1) cao hơn 90%. - Chỉ tính những người đi học sau đại học có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện bằng các nguồn khác nhau do bệnh viện đề xuất, điều phối. Ví dụ người đi học sử dụng kinh phí từ các dự án ODA hỗ trợ y tế, phát triển nguồn nhân lực cho bệnh viện vẫn được tính là kinh phí của bệnh viện. - (#1) và (#2) không tính những đối tượng đi học bằng 100% tiền cá nhân. 			
	<p>16. Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu về tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, bằng cấp của nhân viên bệnh viện. - Trong báo cáo có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực, có chỉ số đo lường cụ thể về sử dụng nhân lực sau đào tạo, ví dụ tỷ lệ % được làm đúng chuyên ngành học, tỷ lệ % không đúng chuyên ngành, lý do tại sao, hướng giải pháp cho số nhân lực học xong nhưng làm không đúng chuyên ngành... - Báo cáo có đề cập đến kết quả hoạt động chuyên môn của bệnh viện sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, có chỉ số đo lường cụ thể. Ví dụ sau khi bác sỹ học CKI siêu âm thì số lượt siêu âm tăng so với trước khi có bác sỹ CKI là xx%, hoặc trước đây chưa mổ được ruột thừa thì sau khi bác sỹ CKI ngoại học xong đã mổ được xx ca, số ca thành công là yy ca. - Nếu báo cáo không có các chỉ số đo lường cụ thể và so sánh trước – sau khi học xong thì chấm không đạt. 			
	<p>17. Có số liệu thống kê về số lượng, tỷ</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác.</p>	<p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có đầy đủ các số liệu thống kê về:</p> <p>+ số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành;</p> <p>+ số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác.</p> <p>+ số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác.</p> <p>- Các số liệu được trình bày trong một bảng số liệu tổng hợp về tình hình đào tạo nâng cao trình độ và sử dụng nhân lực (nếu trình bày thêm dưới dạng biểu đồ và theo dõi xu hướng qua các năm càng tốt).</p>			
	<p>18. Đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Báo cáo đánh giá, nghiên cứu về tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, bằng cấp có chỉ ra những mặt hạn chế và đề xuất giải pháp can thiệp.</p> <p>- Có ít nhất 01 bằng chứng minh họa đã triển khai giải pháp trên thực tế và đem lại hiệu quả, có bằng chứng về sự thay đổi bằng số liệu, hình ảnh.</p> <p>- Nếu báo cáo không tìm ra được mặt hạn chế trong đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn thì chấm không đạt.</p>			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện đã hết giai đoạn thử việc từ 3 tháng trở lên nhưng không được ký hợp đồng lao động.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên khác về việc ký hợp đồng lao động. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện đã hết giai đoạn thử việc từ 3 tháng trở lên nhưng không được ký hợp đồng lao động. - Phát hiện thấy có nhân viên sau khi thử việc 3 tháng lại tiếp tục ký hợp đồng thử việc 3 tháng tiếp. 			
	2. Có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện được trả dưới mức lương tối thiểu.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn nhân viên y tế về chế độ lương. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện được trả dưới mức lương tối thiểu theo quy định. 			
Mức 2	3. Toàn bộ nhân viên y tế làm việc từ 3 tháng trở lên đều được hưởng lương và các thu nhập hợp pháp khác do bệnh viện chi trả.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra danh sách trả lương tại phòng kế toán hoặc phần mềm chi trả lương. - Phỏng vấn nhân viên y tế về chế độ lương. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ nhân viên y tế làm việc từ 3 tháng trở lên đều được hưởng lương và các thu nhập hợp pháp khác do bệnh viện chi trả. - Nếu phát hiện thấy có người làm việc tại bệnh viện từ 3 tháng trở lên theo diện học việc tình nguyện, không được hưởng lương hoặc phụ cấp thì chấm không đạt (không tính đối tượng học thực hành để xin cấp chứng chỉ hành nghề). 			
	4. Toàn bộ nhân viên y tế được đóng bảo hiểm xã hội.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra danh sách nhân viên đóng BHXH tại phòng kế toán hoặc phần mềm. 			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn nhân viên y tế về việc đóng BHXH. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ danh sách và bằng chứng về việc bệnh viện đã đóng BHXH đầy đủ cho nhân viên y tế. - Không phát hiện thấy trường hợp nào không có BHXH. 			
	5. Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra danh sách trả lương tại phòng kế toán hoặc phần mềm chi trả lương. - Phỏng vấn nhân viên y tế về chế độ lương. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Bảo đảm 100% nhân viên y tế được trả lương đầy đủ theo các mức lương của NVYT. - Không phát hiện thấy trường hợp nào không được trả lương. 			
Mức 3	6. Nhân viên y tế được thông báo về tính chất công việc, loại hình hợp đồng (ngắn hạn dài hạn hoặc viên chức), thời gian làm việc và mức lương, phụ cấp được hưởng. a. Đối với bệnh viện Nhà nước: có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức. b. Đối với bệnh viện tư nhân: người lao động được đàm phán và thỏa thuận về mức lương, phụ cấp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn nhân viên y tế về sự minh bạch thông tin về công việc và chế độ lương được hưởng. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế được thông báo về: <ul style="list-style-type: none"> + tính chất công việc trước khi làm, ví dụ điều dưỡng sẽ làm ở khoa phòng nào, làm việc gì. + loại hình hợp đồng (ngắn hạn dài hạn hoặc viên chức), thời gian làm việc + mức lương, phụ cấp được hưởng. - Bệnh viện Nhà nước có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ, có phụ cấp cho các vị trí công tác, hệ số thâm niên hoặc thành tích, hoặc phụ cấp cho hiệu quả công việc. - Bệnh viện tư nhân có thảo luận với người lao động và thỏa thuận về mức lương, phụ cấp. 			
	7. Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo như quy định (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) và như hợp đồng đã ký (áp dụng với bệnh viện tư nhân).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra danh sách trả lương tại phòng kế toán hoặc phần mềm chi trả lương. - Phỏng vấn nhân viên y tế về chế độ lương. Bằng chứng, kết quả:			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương: + theo đúng hạn, ví dụ định kỳ ngày 15 hàng tháng; + được nhận đầy đủ số tiền theo như quy định (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) và như hợp đồng đã ký (áp dụng với bệnh viện tư nhân). - Những bệnh viện phải dùng quỹ lương để trả tiền cho các công ty dược, thiết bị... (hoặc trả cho BHXHVN và các đơn vị khác) gây hậu quả trả lương chậm từ 1 tháng trở lên đều chấm không đạt. 			
8. Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêu được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra các quyết định tăng lương. - Phỏng vấn các đối tượng khác nhau như bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên y tế thuộc chỉ tiêu biên chế, viên chức đối với bệnh viện nhà nước. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêu được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định. - Các quyết định tăng lương được lưu trữ đầy đủ, bảo đảm cung cấp đầy đủ bằng chứng đã tăng lương theo đúng trình tự. - Những NVYT bị kỷ luật không tăng hoặc hạ bậc lương có đầy đủ các biên bản và kết luận kỷ luật, bảo đảm công bằng. - Những nhân viên y tế được tuyển thêm ngoài chỉ tiêu được giao của bệnh viện tuân theo hợp đồng ký giữa bệnh viện và người lao động. - Đối với bệnh viện tư nhân: việc tăng lương thực hiện theo lộ trình được ghi trong hợp đồng (có thể không có điều khoản tăng lương vẫn được chấm đạt nếu 2 bên đều đồng thuận). 			
9. Có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) hoặc tăng thời gian, giá trị hợp đồng lao động (áp dụng với bệnh viện tư nhân) cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến, được giám đốc phê duyệt. - Đối với bệnh viện Nhà nước: hình thức văn bản có thể ban hành theo quyết định riêng, hoặc lồng ghép trong các bản kế hoạch phát triển nhân lực, quy chế chỉ tiêu nội bộ... đã được giám đốc phê duyệt. 			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện tư nhân: có quy định đề cập đến việc kéo dài thời gian hợp đồng, hoặc tăng lương cho người lao động có nhiều thành tích và cống hiến. Quy định được Hội đồng quản trị hoặc chủ đầu tư ký ban hành. 			
	<p>10. Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) và như hợp đồng đã ký (áp dụng với bệnh viện tư nhân).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, số liệu, báo cáo, phần mềm quản lý nhân sự (nếu có) tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Kiểm tra quy chế chi tiêu nội bộ và hợp đồng lao động. - Kiểm tra việc chi trả các khoản thu nhập tăng thêm. - Phỏng vấn nhân viên y tế về chế độ phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm: + Đối với bệnh viện Nhà nước: tuân thủ theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ; + Đối với bệnh viện tư nhân: theo đúng hợp đồng đã ký. - Không phát hiện thấy có nhân viên y tế không được hưởng các khoản phụ cấp và thu nhập tăng thêm, mặc dù không có sai phạm hoặc không bị kỷ luật trừ lương, trừ thu nhập tăng thêm. 			
Mức 4	<p>11. Thực hiện nâng lương trước thời hạn (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) hoặc tăng thời gian, giá trị hợp đồng lao động (áp dụng với bệnh viện tư nhân) cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn nhân viên y tế về việc bệnh viện có thực hiện nâng lương trước hạn. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện Nhà nước: có nâng lương trước thời hạn cho ít nhất 1 cá nhân tiêu biểu trong năm không giữ các chức vụ quản lý. - Đối với bệnh viện tư nhân: có kéo dài thời gian hợp đồng, hoặc tăng lương cho ít nhất 1 người lao động tiêu biểu, không giữ các chức vụ quản lý. 			
	<p>12. Áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”*: a. Đối với bệnh viện Nhà nước: thí điểm chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý) hoặc thí</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. - Phỏng vấn chuyên viên phòng TCCB hiểu biết và kiến thức về hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc” (đánh giá viên tìm hiểu kỹ khái niệm P4P trong phần ghi chú). - Kiểm tra các bộ công cụ đánh giá kết quả công việc của nhân viên. - Kiểm tra kết quả đánh giá mức độ hoàn thành công việc của nhân viên. - Phỏng vấn nhân viên y tế về tính khách quan, khoa học của bộ công cụ đánh giá. <p>Bảng chứng, kết quả:</p>			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>điểm tại ít nhất một khoa lâm sàng và một khoa cận lâm sàng.</p> <p>b. Đối với bệnh viện tư nhân: thí điểm chi trả lương dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Có bộ công cụ đánh giá kết quả công việc của ít nhất một chức danh nghề nghiệp trong số các chức danh sau: bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý. - Có tài liệu hướng dẫn đánh giá và phân loại kết quả công việc được chia thành các mức hoàn thành, ví dụ kém, trung bình, khá, xuất sắc... - Nhân viên y tế công nhận bộ công cụ phản ánh đúng mức độ hoàn thành công việc của các chức danh. - Có các chỉ số, tiêu chí đo lường cụ thể kết quả, hiệu suất thực hiện công việc. - Ví dụ đánh giá kết quả của bác sỹ ngoại khoa đã mổ được bao nhiêu ca trong tháng, số ca thành công, số ca gặp sự cố, tai biến, số ca nhiễm khuẩn... Các chức danh khác như điều dưỡng, quản lý cũng có chỉ số đo lường cụ thể để so sánh được giữa các nhân viên với nhau. - Sau khi đánh giá kết quả công việc có thể xếp thứ tự từ người làm tốt nhất đến kém nhất chia theo từng nhóm đối tượng hoặc theo từng khoa/phòng hoặc phân theo các mức A, B, C hoặc 1, 2, 3, 4, 5... - Đối với bệnh viện Nhà nước: Quỹ thu nhập tăng thêm thí điểm chi trả cho người lao động theo các mức dựa trên kết quả đánh giá cho ít nhất 01 chức danh hoặc thí điểm tại ít nhất một khoa lâm sàng và một khoa cận lâm sàng cho tất cả các chức danh. Ví dụ thí điểm tại khoa khám bệnh theo yêu cầu, khoa X-Quang. - Đối với bệnh viện tư nhân: thí điểm chi trả lương dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp trong số các chức danh: bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý. 			
Mức 5	<p>13. Áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”:</p> <p>a. Đối với bệnh viện Nhà nước: chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp.</p> <p>b. Đối với bệnh viện tư nhân: chi trả lương dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB. - Phỏng vấn chuyên viên phòng TCCB hiểu biết và kiến thức về hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc” (đánh giá viên tìm hiểu kỹ khái niệm P4P trong phần ghi chú). - Kiểm tra các bộ công cụ đánh giá kết quả công việc của nhân viên. - Phỏng vấn NVYT về chất lượng bộ công cụ. - Kiểm tra kết quả đánh giá kết quả công việc của nhân viên. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện Nhà nước: Quỹ thu nhập tăng thêm chi trả cho người lao động theo các mức dựa trên kết quả đánh giá cho toàn bộ các chức danh: bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý. 			

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện tư nhân: chi trả lương dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. - Toàn bộ nhân viên y tế công nhận bộ công cụ phản ánh đúng mức độ hoàn thành công việc của các chức danh và việc chi trả theo kết quả công việc là chính xác. 			
14. Có đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản báo cáo đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”. - Báo cáo có chỉ ra được việc áp dụng P4P có hiệu quả hay không. Nếu có hiệu quả thì khoa/phòng nào hoặc chức danh nào hiệu quả nhất, hoặc kém nhất. Nếu không hiệu quả cần chỉ ra được lý do tại sao. - Báo cáo có chỉ số và dẫn chứng minh họa cho việc áp dụng P4P là có hiệu quả hay không. - Báo cáo có đề xuất các giải pháp để việc áp dụng P4P hiệu quả hơn. 			
15. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo tại phòng TCCB và các phòng có liên quan. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã triển khai các giải pháp được nêu trong báo cáo vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế. - Có số liệu, dẫn chứng minh họa sau khi áp dụng kết quả đánh giá, triển khai giải pháp trong báo cáo thì chất lượng khám, chữa bệnh có tăng hơn. 			

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có nhân viên y tế không được trang bị trang phục và phương tiện làm việc (hoặc hỏng không sử dụng được).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế - Kiểm tra các ý kiến phản hồi của nhân viên y tế, đơn thư, khiếu nại. - Phỏng vấn NVYT về trang phục và phương tiện làm việc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có nhân viên y tế không được trang bị trang phục và phương tiện làm việc. - Phỏng vấn NVYT có ý kiến không được trang bị đầy đủ trang phục và phương tiện làm việc hoặc kém chất lượng không sử dụng được. 			
	2. Phòng làm việc không bảo đảm điều kiện về cơ sở vật chất như nhà dột nát, bàn ghế hỏng...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế các khoa, phòng. - Phỏng vấn NVYT về điều kiện về cơ sở vật chất. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có phòng làm việc không bảo đảm điều kiện về cơ sở vật chất như nhà dột nát, bàn ghế hỏng... 			
Mức 2	3. Bảo đảm điều kiện làm việc cơ sở vật chất, phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc; thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế các khoa, phòng. - Phỏng vấn NVYT về cơ sở vật chất. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các phòng làm việc đều bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất, phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc; thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông. 			
	4. Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc đầy đủ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế các khoa, phòng. - Phỏng vấn NVYT về trang thiết bị văn phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các phòng làm việc đều bảo đảm có đầy đủ các trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc, sử dụng tốt. 			
	5. Có đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ công tác chuyên môn, trang thiết bị không bảo đảm các yêu cầu chuyên môn được thay thế kịp thời.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế các khoa, phòng. - Kiểm tra hồ sơ, số liệu của phòng Vật tư. - Phỏng vấn NVYT về việc cung cấp trang thiết bị y tế cơ bản. - Trang thiết bị y tế cơ bản là các trang thiết bị tối thiểu cần phải có để thực hiện hoạt động 			

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		khám, chữa bệnh. Bằng chứng, kết quả: - NVYT được cung cấp đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ công tác chuyên môn; - Các trang thiết bị không bảo đảm các yêu cầu chuyên môn được thay thế kịp thời hoặc sửa chữa nếu hỏng, quá hạn sử dụng. - Phòng vật tư cung cấp được số liệu về việc cung ứng các trang thiết bị y tế cơ bản.			
	6. Nhân viên y tế được cung cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn như khẩu trang, găng tay, trang phục bảo hộ dùng 1 lần dùng trong phòng mổ hoặc các dịch bệnh truyền nhiễm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa, phòng. - Kiểm tra hồ sơ, số liệu của phòng Vật tư và phòng khác có liên quan về tình hình cấp phát các phương tiện bảo hộ. - Phỏng vấn NVYT về các phương tiện bảo hộ. Bằng chứng, kết quả: - NVYT được cung cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn như khẩu trang, găng tay; - NVYT được cung cấp trang phục bảo hộ dùng 1 lần dùng trong phòng mổ hoặc các dịch bệnh truyền nhiễm. - Phòng vật tư (hoặc phòng khác có liên quan) cung cấp được số liệu về tình hình cấp phát các phương tiện bảo hộ.			
Mức 3	7. Cung cấp đầy đủ trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, thực tập, y công thuộc nhân viên hợp đồng tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa, phòng. - Kiểm tra hồ sơ, số liệu của phòng Vật tư về cấp phát trang phục. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, thực tập, y công thuộc nhân viên hợp đồng tại bệnh viện đều được cung cấp đầy đủ trang phục làm việc. - Phỏng vấn NVYT không phát hiện thấy có người không được cung cấp đầy đủ trang phục.			
	8. Nhân viên y tế không bị hạn chế sử dụng các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại các khoa, phòng. - Kiểm tra hồ sơ, số liệu của phòng Vật tư về tình hình cấp phát các phương tiện bảo hộ.			

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	toàn như khẩu trang, găng tay, trang phục bảo hộ dùng 1 lần...	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra phòng mổ về các trang phục bảo hộ dùng 1 lần. - Phỏng vấn phòng vật tư về định mức sử dụng các phương tiện bảo hộ. - Phỏng vấn NVYT về việc có hay không bị hạn chế sử dụng các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn của NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT được cung cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn như khẩu trang, găng tay; - Sẵn có các trang phục bảo hộ dùng 1 lần dùng trong phòng mổ hoặc các dịch bệnh truyền nhiễm. - Số liệu về tình hình cấp phát các phương tiện bảo hộ tương ứng với số lượt khám, chữa bệnh và các ca phẫu thuật, thủ thuật thực hiện. - Kết quả phỏng vấn NVYT đều không bị hạn chế sử dụng các phương tiện bảo hộ, kể cả trong các trường hợp vượt quá định mức vật tư do bệnh viện quy định. Ví dụ mỗi ca đỡ đẻ được dùng 2 đôi găng tay. Nếu găng bị rách vẫn được sử dụng tiếp găng tay khác mà không bị hạn chế sử dụng hoặc bị trừ vào tiền thu nhập của NVYT. 			
	9. Nhân viên y tế được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của phòng TCCB, Kế hoạch và các phòng có liên quan. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các tài liệu cập nhật về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm... - Có bằng chứng minh họa đã cung cấp các tài liệu này cho nhân viên y tế bằng các hình thức khác nhau như tập huấn an toàn lao động, tờ thông tin, thư điện tử... 			
	10. Sẵn có các phương tiện, thuốc, hóa chất... để sơ cấp cứu kịp thời nhân viên y tế trong trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp (ví dụ có vòi nước rửa hóa chất bắn vào mắt; sẵn có thuốc, dịch truyền sơ cứu phơi nhiễm HIV...)	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa, phòng. - Kiểm tra các phương tiện, thuốc, hóa chất... dự phòng - Phỏng vấn nhân viên y tế về cách xử trí và sử dụng các thuốc, hóa chất khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các phương tiện, thuốc, hóa chất... để sơ cấp cứu kịp thời nhân viên y tế. - Nhân viên y tế biết cách sơ cấp cứu cho bản thân và đồng nghiệp trong trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp. 			
Mức 4	11. Trang phục cho các chức danh	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>nghề nghiệp khác nhau về kiểu dáng, ký hiệu hoặc màu sắc để có thể phân biệt rõ ràng giữa các đối tượng.</p>	<p>- Quan sát thực tế tại các khoa, phòng trang phục của NVYT.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Phân biệt được các chức danh nghề nghiệp khác nhau dựa vào trang phục có màu sắc, thiết kế, ký hiệu... khác nhau.</p>			
	<p>12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng Kế hoạch, QLCL hoặc phòng có liên quan.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có hồ sơ, tài liệu theo dõi các điều kiện vệ sinh môi trường lao động.</p> <p>- Hồ sơ dưới dạng văn bản giấy hoặc phần mềm theo dõi.</p> <p>- Có các chỉ số theo dõi môi trường lao động cụ thể và được ghi chép theo thời gian, ví dụ số lượng vi khuẩn trong 1 m³ không khí tại khoa lâm sàng.</p> <p>- Có quy định về việc đo kiểm tra các chỉ số môi trường lao động theo định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 1 năm. Chỉ số môi trường lao động do bệnh viện tự xác định và quy định, phù hợp với hoạt động chuyên môn của bệnh viện.</p> <p>- Có bằng chứng đã đo kiểm tra môi trường theo đúng quy định đề ra.</p>			
	<p>13. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.</p> <p>- Kiểm tra các phiếu khảo sát bản giấy (nếu chưa áp dụng việc điền phiếu trực tiếp trên phần mềm).</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Áp dụng bộ câu hỏi do Bộ Y tế ban hành (cập nhật theo các năm nếu có).</p> <p>- Có thể áp dụng thêm các bộ câu hỏi khác do Sở Y tế, bệnh viện tự xây dựng cho phù hợp với đặc thù riêng (nếu có).</p>			
Mức 5	<p>14. Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng NB.</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bản báo cáo kết quả khảo sát.</p> <p>- Báo cáo có các chỉ số cụ thể như tỷ lệ hài lòng của NVYT về cơ sở vật chất, môi trường làm việc, chế độ đãi ngộ, lãnh đạo...</p>			
	<p>15. Kết quả khảo sát xác định được</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Các xác định được tỷ lệ nhân viên chưa hài lòng. - Có chỉ ra được những vấn đề nào làm cho NVYT không hài lòng nhất, nhì, ba... - Có xác định được nguyên nhân làm cho NVYT chưa hài lòng. - Có đưa ra các giải pháp khắc phục và cải tiến. 				
16. Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra thực tế các hoạt động đã cải tiến tại khoa, phòng. - Phỏng vấn NVYT Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa cho sự thay đổi trước và sau tại những khoa có tỷ lệ hài lòng trước can thiệp thấp. - Có bằng chứng điều kiện làm việc, vệ sinh lao động trên phạm vi toàn bệnh viện đã tốt hơn trước. - NVYT xác nhận có sự thay đổi, cải tiến chất lượng liên tục. - Nếu điều kiện làm việc, vệ sinh lao động của bệnh viện rất tốt, tương đương chất lượng quốc tế thì bệnh viện vẫn có thể cải tiến sức khỏe tâm thần của NVYT và bệnh viện cần cung cấp bằng chứng đã cải thiện sức khỏe tâm thần, áp lực công việc cho NVYT. 				
17. Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra sổ liệu tài chính. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng bệnh viện đã hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ để mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên y tế, tối thiểu đạt 50% số nhân viên có nguy cơ bị kiện cáo, khiếu nại cao như các bác sỹ ngoại khoa. 				

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Bệnh viện không tiến hành khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế trong năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ....	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng TCCB. - Xác định những nơi làm việc có nguy cơ cao về lây nhiễm, nhiễm hóa chất, phóng xạ và các nguy cơ tổn hại sức khỏe khác trong bệnh viện. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có nhân viên y tế làm việc tại các nơi có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ không được khám sức khỏe định kỳ trong năm. 			
Mức 2	2. Có tiến hành khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ....	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng phòng được giao theo dõi sức khỏe người lao động. - Phỏng vấn NVYT đang làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản quy định (hoặc yêu cầu bắt buộc) nhân viên y tế làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao được khám sức khỏe định kỳ hàng năm, kinh phí do bệnh viện bố trí. - Trong văn bản phân công cho một phòng chịu trách nhiệm theo dõi sức khỏe người lao động, lưu giữ hồ sơ và bảo mật thông tin. - Toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao đều được khám sức khỏe định kỳ hàng năm. - Có hồ sơ sức khỏe lưu hoặc bản tóm tắt (bản giấy hoặc phần mềm) được lưu tại phòng đã phân công. 			
	3. Nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan B... được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi bố trí công việc để theo dõi tình trạng sức khỏe và phơi nhiễm nghề nghiệp.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng được giao theo dõi sức khỏe người lao động. - Xác định các khu vực có nguy cơ cao gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan B... và bệnh nghề nghiệp khác. - Phỏng vấn NVYT đang làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao. - Lưu ý: Việc xét nghiệm này không mâu thuẫn với Luật Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) hoặc văn bản khác. Mục đích chính của việc xét nghiệm trước khi bố trí công việc để xác định tình trạng sức khỏe của NVYT trước khi làm tại các khu vực có nguy cơ cao, tránh các tình huống khiếu kiện sau này do không xác định được NVYT bị nhiễm trước hay sau khi làm tại khu vực có nguy cơ, đồng thời bảo đảm tránh lây chéo cho NVYT khác và người bệnh khác. 			

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản quy định nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan B... được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi bố trí công việc, kinh phí xét nghiệm do bệnh viện bố trí. - Có văn bản phân công cho một phòng chịu trách nhiệm theo dõi sức khỏe người lao động, lưu giữ hồ sơ và bảo mật thông tin. - Toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại các khu vực có nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp đều được được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi bố trí công việc. - Có hồ sơ sức khỏe hoặc bản tóm tắt kết quả xét nghiệm (bản giấy hoặc phần mềm) lưu tại nơi quy định của bệnh viện. - Bệnh viện có trách nhiệm bảo đảm quyền riêng tư và kết quả xét nghiệm của NVYT khi thực hiện các xét nghiệm.			
Mức 3	4. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng được giao theo dõi sức khỏe người lao động. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ nhân viên bệnh viện được khám sức khỏe định kỳ hàng năm và khám bệnh nghề nghiệp. - Kinh phí khám do bệnh viện chịu trách nhiệm. - Toàn bộ NVYT được phỏng vấn ngẫu nhiên đều xác nhận có được khám sức khỏe định kỳ hàng năm và không phải trả phí.			
	5. Có lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng được giao theo dõi sức khỏe người lao động. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản phân công cho một phòng chịu trách nhiệm theo dõi sức khỏe người lao động, lưu giữ hồ sơ và bảo mật thông tin. - Có lưu trữ đầy đủ các hồ sơ sức khỏe của NVYT (bản giấy hoặc trên phần mềm) tại phòng đã phân công.			
	6. Bảo đảm chế độ nghỉ dưỡng/ngỉ phép cho nhân viên theo đúng quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu. - Phỏng vấn NVYT.			

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện thực hiện chế độ nghỉ phép theo Luật Lao động. Có thể có thêm các quy định nghỉ phép mang tính đặc thù của bệnh viện nhưng vẫn bảo đảm quyền lợi của người lao động. - Toàn bộ NVYT được phỏng vấn ngẫu nhiên xác nhận khi xin nghỉ phép được bệnh viện đồng ý (trừ thời điểm các vụ dịch hoặc thiếu nhân lực tạm thời). - Có lưu trữ các đơn xin nghỉ phép theo quy định của bệnh viện.			
	7. Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, bằng chứng. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng: thời gian, địa điểm, kinh phí, danh sách người tham dự... - Có bằng chứng, hình ảnh minh họa bệnh viện đã tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm theo các kế hoạch đề ra. - Số lượng các thành viên tham gia các chuyến tham quan, nghỉ dưỡng đạt từ 50% trở lên tổng số NVYT.			
	8. Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng được giao theo dõi sức khỏe người lao động. Bằng chứng, kết quả: - Có quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian qua các đợt khám sức khỏe định kỳ qua các năm và bổ sung các thông tin bệnh tật mới được phát hiện. - Luôn bảo mật thông tin về sức khỏe người lao động.			
Mức 4	9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra trên phần mềm máy tính. Bằng chứng, kết quả: - Có phần mềm máy tính quản lý hồ sơ sức khỏe NVYT. - Toàn bộ hồ sơ sức khỏe của nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính: + Phần mềm có thể lọc phân loại sức khỏe trên toàn bệnh viện và từng khoa/phòng. + Phần mềm có thể chọn một vấn đề sức khỏe (liên quan bệnh nghề nghiệp hoặc thông thường, ví dụ cận thị) và liệt kê danh sách những người mắc, tỷ lệ mắc.			

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Phần mềm có thể chọn một người và theo dõi diễn biến sức khỏe qua các lần khám định kỳ. + Phần mềm có thể vẽ các biểu đồ thực trạng sức khỏe người lao động, so sánh giữa các khoa, các các chức danh nghề nghiệp... 			
	10. Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nhân viên y tế như sân tập và dụng cụ thể thao hoặc khu thể thao.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các sân tập thể thao và dụng cụ tập luyện hoặc khu thể thao, ví dụ khu liên hợp hoặc sân cầu lông, bóng chuyền, quần vợt, bể bơi... - Các dụng cụ tập luyện bảo đảm hoạt động tốt, an toàn cho người tập. 			
	11. Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, hình ảnh. - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các phong trào thể thao hoạt động thường xuyên. - Có các hình thức văn hóa văn nghệ, giải trí như múa hát, khiêu vũ, đánh đàn... hoạt động thường xuyên. 			
Mức 5	12. Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra trên phần mềm máy tính. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm. - Trong báo cáo có các chỉ số định lượng đo lường cụ thể các vấn đề sức khỏe như: <ul style="list-style-type: none"> + Xác định được tỷ lệ NVYT mắc vấn đề sức khỏe nào là cao nhất, nhì, ba... + Tỷ lệ, số lượng NVYT mắc các bệnh nghề nghiệp. + Khoa/phòng nào có tỷ lệ NVYT đạt sức khỏe tốt cao nhất, thấp nhất... + Có các biểu đồ thực trạng sức khỏe người lao động, so sánh giữa các khoa, các các chức danh nghề nghiệp... - Báo cáo có các khuyến nghị giải pháp nâng cao sức khỏe và bảo đảm an toàn cho NVYT. 			
	13. Phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra trên phần mềm máy tính. 			

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.	Bằng chứng, kết quả: - Phần mềm tự động chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.			
	14. Kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo. - Kiểm tra trên phần mềm máy tính. Bằng chứng, kết quả: - Phần mềm máy tính chỉ ra được những vấn đề sức khỏe nào đang là nghiêm trọng nhất ở bệnh viện. - Phần mềm có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật, ví dụ khi chiết xuất ra biểu đồ nếu nhân viên ở Khoa Hô hấp có tỷ lệ mắc lao tăng cao hơn so với năm trước thì phần mềm tự động đưa ra cảnh báo về vấn đề lao và tại Khoa Hô hấp.			
	15. Áp dụng kết quả phân tích vào can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã áp dụng các giải pháp nâng cao sức khỏe và bảo đảm an toàn cho NVYT được nêu ra trong báo cáo theo dõi sức khỏe NVYT để cải tiến nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế của bệnh viện.			

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có đơn thư khiếu nại, tố cáo của nhân viên y tế gửi các cơ quan quản lý về các hiện tượng mất dân chủ, mất đoàn kết, tiêu cực... và sau khi thanh tra, xác minh là đúng sự thật.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, các đơn thư khiếu nại, tố cáo. - Kiểm tra trên phần mềm khảo sát hài lòng NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có đơn thư khiếu nại, tố cáo của nhân viên y tế gửi các cơ quan quản lý về các hiện tượng mất dân chủ, mất đoàn kết, tiêu cực... - Các đơn thư này được cấp có thẩm quyền thanh tra, xác minh và kết luận nội dung tố cáo là có cơ sở. 			
	2. Bệnh viện đã xây dựng quy chế dân chủ cơ sở (hoặc quy định tương đương bảo đảm quyền lợi người lao động và quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo nội bộ đối với bệnh viện tư nhân).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, văn bản. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản quy chế dân chủ cơ sở đã được giám đốc phê duyệt. - Bệnh viện tư nhân có các văn bản tương tự về giải quyết khiếu nại, tố cáo nội bộ. 			
	3. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, văn bản, biên bản. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa dự thảo Quy chế dân chủ cơ sở đã được lấy ý kiến rộng rãi người lao động trước khi ký ban hành. Hình thức lấy ý kiến có thể tại các cuộc họp, hội nghị hoặc gửi người lao động qua thư điện tử, văn bản nội bộ. + Bằng chứng có thể là hình ảnh phát dự thảo cho người lao động, biên bản xin ý kiến, sao lưu thư điện tử... 			
	4. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, văn bản, biên bản. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có lịch sinh hoạt khoa học định kỳ. - Các buổi sinh hoạt ít nhất 3 tháng/1 lần hoặc ít nhất 4 lần trong năm. - Có cung cấp đầy đủ các bằng chứng đã tổ chức sinh hoạt khoa học như kế hoạch, thời gian, nội dung sinh hoạt, thuyết trình, thành phần tham dự, ảnh chụp các buổi sinh hoạt. 			
	5. Có mời chuyên gia và nhân viên trẻ (trong và ngoài bệnh viện) báo	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, văn bản, biên bản. 			

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	cáo, trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các sinh hoạt khoa học định kỳ.	Bằng chứng, kết quả: - Trong các buổi sinh hoạt có ít nhất 1 buổi mời chuyên gia giàu kinh nghiệm thuyết trình. + Chuyên gia có thể mời bên ngoài hoặc của bệnh viện (nếu là bệnh viện đầu ngành, tuyển cuối có những chuyên gia kinh nghiệm). - Có ít nhất 1 buổi tạo điều kiện và khuyến khích các bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên trẻ (dưới 30 tuổi) trình bày. Có bằng chứng như hình ảnh chụp buổi sinh hoạt khoa học.			
Mức 3	6. Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như truy cập mạng internet, tiếp cận tra cứu thông tin y học, thư viện, phòng đọc...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu. - Quan sát thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có cơ sở vật chất phục vụ cho việc học tập, cập nhật kiến thức, tối thiểu như: + Có thư viện, phòng đọc... + Sẵn có các tài liệu hướng dẫn chuyên môn. + Có máy tính truy cập mạng internet. - Khuyến khích bệnh viện có các phần mềm đào tạo liên tục, cập nhật tài liệu nước ngoài và cung cấp tên truy cập cho nhân viên y tế học tập (mua bản quyền, hoặc sử dụng các bản miễn phí). (không có phần mềm đào tạo liên tục vẫn được chấm đạt).			
	7. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu. Bằng chứng, kết quả: - Có các quy định đã được giám đốc phê duyệt về khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao. - Có bằng chứng đã phát động các phong trào, hình thức thi đua thúc đẩy NVYT thực hiện tốt công việc được giao. - Có danh sách khen thưởng, biểu dương người làm tốt công việc. Trong danh sách khen thưởng có những người không giữ các vị trí quản lý.			
	8. Hình thức động viên, khuyến khích nhân viên y tế đa dạng (bằng tiền, hiện vật, danh hiệu, cơ hội đi học, bổ nhiệm...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả:			

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng (ví dụ quyết định danh sách khen thưởng thường xuyên, đột xuất) đã khen thưởng, động viên NVYT bằng các hình thức khác nhau, có thể là: + bằng tiền (có quy định số tiền cho các thành tích) + bằng hiện vật (bộ ấm chén, cặp, túi...) + danh hiệu (chiến sỹ thi đua các cấp...) + Cơ hội đi học, bổ nhiệm vị trí cao hơn. - Phỏng vấn NVYT trong danh sách nhận thưởng đều xác nhận bệnh viện có khen thưởng và nhận được phần thưởng vật chất, tinh thần như quy định của bệnh viện. 			
	9. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định ban hành các tiêu chí rõ ràng, cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... nhân viên y tế. - Đã công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết bằng các hình thức khác nhau: trong cuộc họp, bản tin nội bộ, bảng thông báo, thư điện tử... - Kết quả phỏng vấn NVYT đều xác nhận bệnh viện có nhận được thông báo hoặc được biết về các tiêu chí cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... 			
Mức 4	10. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu bổ nhiệm ngẫu nhiên một số trường hợp. - Phỏng vấn NVYT nhằm phát hiện các trường hợp bổ nhiệm không đúng quy trình và tiêu chí. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ đội ngũ lãnh đạo được bổ nhiệm theo đúng quy trình. - Có tiêu chí rõ ràng cho các vị trí lãnh đạo, tùy đặc thù từng bệnh viện. Ví dụ trưởng khoa Ngoại có bằng CKI, CKII, hoặc là bác sỹ nội trú ngoại khoa (đối với những bệnh viện có yêu cầu cao). - Bảo đảm cán bộ được bổ nhiệm đạt được đầy đủ các tiêu chí của bệnh viện đã ban hành. 			
	11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát. - Kiểm tra thực tế các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có phòng thư viện. - Thư viện có lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản hoặc bệnh viện đã xây dựng thư viện điện tử (có kho dữ liệu sách, tạp chí điện tử và người đọc cần tên truy cập và mật khẩu để đọc các tài liệu). - Nhân viên y tế tiếp cận được phòng thư viện hoặc thư viện điện tử dễ dàng, thuận tiện. 			
	12. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn ngẫu nhiên các chức danh khác nhau về môi trường làm việc. - Kiểm tra phần mềm trực tuyến khảo sát NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 5/7 người cho biết nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện. - Không phát hiện thấy có NVYT đánh giá tiêu cực về môi trường làm việc. 			
	13. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên được lãnh đạo trực tiếp quan tâm, tôn trọng và đối xử bình đẳng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn ngẫu nhiên các chức danh khác nhau về lãnh đạo bệnh viện, khoa/phòng. - Kiểm tra phần mềm trực tuyến khảo sát NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 5/7 người cho biết nhân viên được lãnh đạo trực tiếp quan tâm, tôn trọng và đối xử bình đẳng. - Không phát hiện thấy có NVYT đánh giá tiêu cực về lãnh đạo. 			
	14. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra phần mềm trực tuyến khảo sát NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc và có nhập phiếu trên phần mềm. - Số lượng nhân viên được khảo sát mỗi người ít nhất 01 lần trong năm. 			
Mức 5	15. 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu bổ nhiệm, khen thưởng ngẫu nhiên một số trường hợp. - Kiểm tra việc đánh giá kết quả thực hiện công việc của NVYT - Phỏng vấn NVYT nhằm phát hiện các trường hợp bổ nhiệm, khen thưởng không đúng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bộ công cụ và triển khai hệ thống đánh giá kết quả thực hiện công việc của NVYT. - Có các chỉ số cụ thể để đo lường kết quả công việc, ví dụ mổ cho bao nhiêu người bệnh, số ca 			

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>tai biến, nhiễm khuẩn sau mổ, số ca thành công...</p> <p>- Không phát hiện thấy có hiện tượng bỏ nhiệm, khen thưởng theo cơ cấu, ví dụ đã 5 trưởng khoa là nữ, cần bổ nhiệm khoa thứ 6 là nam, nhưng thực tế ở khoa đó không có nam bác sỹ nào xứng đáng làm trưởng khoa.</p>			
	16. Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra phần mềm trực tuyến khảo sát NVYT.</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo khảo sát.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế có chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc.</p> <p>- Nếu toàn bộ NVYT đều hài lòng hết với môi trường làm việc thì bệnh viện cần thiết kế thêm các câu hỏi khác để tìm ra những vấn đề NVYT chưa hài lòng mới được chấm là đạt.</p> <p>- Tập hợp danh mục những vấn đề NVYT chưa hài lòng.</p>			
	17. Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo khảo sát.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có đề ra các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn dựa trên những vấn đề NVYT chưa hài lòng được nêu trong báo cáo.</p>			
	18. Áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, báo cáo.</p> <p>- Quan sát thực tế.</p> <p>- Phỏng vấn NVYT.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bằng chứng đã áp dụng các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.</p> <p>- Phỏng vấn NVYT có xác nhận môi trường làm việc có những thay đổi và tiến bộ sau can thiệp.</p>			

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có bản kế hoạch phát triển bệnh viện trong giai đoạn 5 năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có bản kế hoạch phát triển bệnh viện trong giai đoạn 5 năm. Bản kế hoạch có thể do giám đốc nhiệm kỳ trước hoặc hiện tại phê duyệt cho giai đoạn 5 năm và thời điểm đánh giá nằm trong giai đoạn 5 năm. 			
Mức 2	2. Đã xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện (trong đó có kế hoạch phát triển khoa, phòng) và được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch phát triển bệnh viện cho giai đoạn 5 năm, đã được giám đốc phê duyệt. - Trong bản kế hoạch có nội dung phát triển các khoa, phòng như lộ trình 5 năm có mở rộng thêm khoa lâm sàng và phòng chức năng nào khác không. 			
	3. Công bố công khai bản kế hoạch đã xây dựng cho nhân viên y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã công khai bản kế hoạch được phê duyệt cho nhân viên y tế bằng các hình thức như gửi thư điện tử nội bộ, thông báo và đăng tải trên trang thông tin điện tử của bệnh viện, thông báo trong các hội nghị viên chức... 			
Mức 3	4. Trong kế hoạch phát triển tổng thể có kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (giai đoạn ngắn hạn 1, 2 năm, giai đoạn dài hạn 5 năm hoặc trên 5 năm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bản kế hoạch chung có kế hoạch chia theo giai đoạn ngắn hạn và dài hạn. + Ngắn hạn là các việc dự kiến triển khai trong vòng 1 đến 2 năm. + Dài hạn là các việc từ 2-5 năm hoặc xa hơn. 			
	5. Trong bản kế hoạch phát triển tổng thể có các chỉ số đích, mốc thời gian đạt được cụ thể và lộ trình thực hiện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bản kế hoạch chung có các chỉ số đích cần đạt được. Chỉ số cần lượng hóa bằng con số, tỷ lệ cụ thể. Nếu bản kế hoạch không có các chỉ số có thể đo lường được thì chấm không đạt tiêu mục này. 			

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Với mỗi chỉ số có đặt ra các mốc thời gian cần đạt được cụ thể và lộ trình thực hiện. Tốt nhất là trình bày theo dạng bảng và chia các cột, trong đó có các mốc thời gian thực hiện và chỉ số cần đạt.			
	6. Trong bản kế hoạch phát triển tổng thể có các giải pháp cụ thể và nguồn lực để đạt được mục tiêu đề ra.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Bản kế hoạch có ghi rõ các giải pháp cụ thể để đạt được từng mục tiêu. - Bản kế hoạch có xác định nguồn lực lấy ở đâu, kinh phí từ dòng nào... để thực hiện được mục tiêu đề ra.			
	7. Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm căn cứ vào kế hoạch.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm. - Bản kế hoạch chi tiết này được xây dựng dựa trên nội dung bản kế hoạch chung đã xây dựng. - Những nội dung mới chưa có trong bản kế hoạch chung được bổ sung hằng năm cho phù hợp với thực tế, tuy nhiên cần có lý giải tại sao thực hiện thêm các hoạt động khác với kế hoạch tổng thể đã được xây dựng. + Ví dụ kế hoạch chung phát triển các khoa lâm sàng, phòng Quản lý chất lượng. Nhưng kế hoạch năm nay đã bổ sung thêm Phòng Công tác xã hội. Lý do là định hướng chỉ đạo của Bộ Y tế và nhu cầu thực tế phát sinh... Giai đoạn trước chưa thấy nhu cầu cần có Phòng CTXH.			
	8. Đã triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã triển khai thực hiện các hoạt động theo kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. + Xác định trong bản kế hoạch có những việc gì cần làm, kiểm tra và có đủ bằng chứng đã và đang thực hiện các việc đó.			
Mức 4	9. Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch, trong đó có thu thập dữ			

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		liệu dựa trên báo cáo của các khoa, phòng theo quy định của bệnh viện, hoặc bằng phần mềm tự động, điều tra, khảo sát thường xuyên và đột xuất.			
10. Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch, trong đó có các cột tên chỉ số, chỉ tiêu đề ra và chỉ số đã đạt được, so sánh giữa mục tiêu và thực hiện. - Bản danh mục chỉ số được đo lường và theo dõi qua các năm và xác định xu hướng diễn biến. 			
11. Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. - Rà soát các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả rà soát từng nội dung xác nhận bệnh viện đã triển khai đầy đủ các nội dung trong hai bản kế hoạch: <ul style="list-style-type: none"> + ngắn hạn; + dài hạn. - Có bằng chứng minh họa đã triển khai các công việc theo từng nội dung. 			
12. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. - Trong báo cáo có nội dung đo lường và đánh giá các chỉ số trong bản kế hoạch. - Đã phổ biến báo cáo kết quả đánh giá việc triển khai kế hoạch cho các lãnh đạo và nhân viên trong bệnh viện, yêu cầu tối thiểu phổ biến kết quả tới trường, phó các khoa phòng và điều dưỡng trưởng, phó các khoa. - Có bằng chứng đã phổ biến đến các lãnh đạo khoa, phòng để biết và theo dõi, thực hiện bằng các hình thức như họp sơ kết, gửi văn bản giấy, văn bản điện tử đến các khoa, phòng của viện... 			
13. Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p>			

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	phục.	<ul style="list-style-type: none"> - Có bản danh mục những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch. - Có lý do lý giải chưa thực hiện được. - Có đề ra giải pháp khắc phục những việc chưa làm được hoặc chậm tiến độ. + Trong trường hợp bệnh viện đạt được toàn bộ các nội dung và chỉ tiêu theo kế hoạch đề ra và cung cấp đủ bằng chứng đã đạt được toàn bộ các nội dung thì tiêu mục này được chấm là đạt. 			
	14. Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có danh sách những nội dung không hoặc ít khả thi trong bản kế hoạch căn cứ vào chỉ số chưa đạt được chỉ tiêu hoặc gặp khó khăn khi triển khai công việc. - Có đề xuất điều chỉnh kế hoạch, giảm chỉ tiêu đề ra hoặc không thực hiện tiếp nội dung không khả thi. + Trong trường hợp bệnh viện đạt được toàn bộ các nội dung và chỉ tiêu theo kế hoạch đề ra và cung cấp đủ bằng chứng đã đạt được toàn bộ các nội dung thì tiêu mục này được chấm là đạt. 			
Mức 5	15. Triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã huy động thêm các nguồn lực, bao gồm nhân lực, tài chính và các nguồn lực khác để thực hiện những giải pháp khắc phục theo danh sách các giải pháp khắc phục đã đề ra. + Trong trường hợp bệnh viện đạt được toàn bộ các nội dung và chỉ tiêu theo kế hoạch đề ra và cung cấp đủ bằng chứng đã đạt được toàn bộ các nội dung thì tiêu mục này được chấm là đạt. 			
	16. Điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả đánh giá việc triển khai thực hiện, đặc biệt điều chỉnh những nội dung không hoặc ít tính khả thi.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Những nội dung có trong danh sách không hoặc ít khả thi đã được sửa đổi, điều chỉnh cho phù hợp. 			
	17. Đã xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện, trong đó xác định những vấn đề ưu tiên, xác định các lĩnh vực, chuyên khoa mũi nhọn, mở	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, chiến lược tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản chiến lược phát triển bệnh viện, đã được giám đốc hoặc cấp có thẩm quyền phê duyệt. 			

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
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 của vùng...	<ul style="list-style-type: none"> - Bản chiến lược đã được lấy ý kiến dân chủ, công khai - Trong bản chiến lược phát triển có xác định tối thiểu các nội dung sau: <ul style="list-style-type: none"> + những vấn đề ưu tiên phát triển và thực hiện theo từng giai đoạn; + các lĩnh vực, chuyên khoa mũi nhọn; + có xác định trong tương lai bệnh viện có mở rộng quy mô, nâng cấp hoặc giữ nguyên không đổi; + có xác định phát triển kỹ thuật cao, chuyên sâu không hoặc phát triển kỹ thuật của tuyến trên như thế nào; + có chiến lược phát triển thành cơ sở đào tạo không, dành cho đối tượng nào, bác sỹ hoặc điều dưỡng, sau đại học hoặc đại học... 				
18. Công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, chiến lược tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã công khai bản chiến lược được phê duyệt cho nhân viên y tế bằng các hình thức như gửi thư điện tử nội bộ, thông báo và đăng tải trên trang thông tin điện tử của bệnh viện, thông báo trong các hội nghị viên chức... 				
19. Huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu, chiến lược, kế hoạch tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã huy động các nguồn lực cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện, cụ thể: <ul style="list-style-type: none"> + Có danh sách tập hợp các nội dung chính cần thực hiện theo bản chiến lược. + Có xác định rõ với nội dung A thì huy động được X kinh phí từ nguồn Y đầu tư, với nhân lực Z để triển khai được việc A. + Có danh sách tương tự huy động được các nguồn XYZ với các việc B, C.. + Có bằng chứng đã thực hiện đầu tư các nguồn lực XYZ cụ thể cho các việc ABC, thể hiện bằng số kinh phí đã giải ngân, số nhân công đã thực hiện... 				

B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không phân công cho một nhân viên đầu mỗi tiếp nhận và cập nhật các văn bản có liên quan đến hoạt động bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có nhân viên đầu mỗi tiếp nhận và cập nhật các văn bản có liên quan đến hoạt động bệnh viện.			
	2. Phát hiện thấy bệnh viện không cập nhật một hoặc nhiều văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế mang tính bắt buộc thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Chọn 3 văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế được ban hành trong năm, mang tính bắt buộc thực hiện để kiểm tra. - Việc chọn văn bản do Cục QLKCB hướng dẫn hàng năm (nếu có hướng dẫn) hoặc do đoàn đánh giá tự chọn ngẫu nhiên 3 (đến 5) văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế mang tính bắt buộc thực hiện trước khi đến đánh giá. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy bệnh viện không triển khai ít nhất 1 trong 3 văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế mang tính bắt buộc thực hiện.			
Mức 2	3. Có nhân viên đầu mỗi chịu trách nhiệm tiếp nhận và cập nhật các văn bản chỉ đạo có liên quan đến hoạt động bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên đầu mỗi chịu trách nhiệm tiếp nhận và cập nhật các văn bản. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định hoặc bản giao việc phân công cho nhân viên đầu mỗi chịu trách nhiệm tiếp nhận và cập nhật các văn bản chỉ đạo. - Nhân viên được giao nắm được công việc cần làm.			
	4. Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản, trong đó có quy định rõ thời gian, hình thức xử lý văn bản.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản. - Có quy định rõ thời gian xử lý văn bản tối đa trong bao lâu.			
	5. Quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản đã được ban giám đốc phê duyệt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản đã được ban giám đốc phê			

B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		duyet.			
	6. Đã triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện do các cấp quản lý có thẩm quyền ban hành đến lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các phòng chức năng và lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Chọn ngẫu nhiên từ 3 (đến 5) văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế được ban hành trong năm, mang tính bắt buộc thực hiện để kiểm tra việc triển khai thực hiện. Bằng chứng, kết quả: - Đã triển khai văn bản đến cấp khoa/phòng của bệnh viện. - Hình thức triển khai bằng văn bản nội bộ của bệnh viện hoặc thư điện tử gửi tới toàn bộ nhân viên, thông báo bằng bản giấy, bản tin, cuộc họp nội bộ. - Có bằng chứng minh họa cho các hình thức triển khai đến cấp khoa/phòng.			
Mức 3	7. Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm. - Bảng danh sách này chỉ chọn lọc các văn bản mang tính chỉ đạo của cơ quan quản lý (không đưa vào danh sách những văn bản mang tính thông báo, phối hợp, theo dõi...)			
	8. Không có tình trạng có văn bản đến nhưng không được lãnh đạo xử lý.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Chọn ngẫu nhiên 3 đến 5 văn bản chỉ đạo trong danh sách và kiểm tra tình hình xử lý văn bản. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có văn bản đến nhưng không được lãnh đạo xử lý.			
	9. Đã phổ biến các văn bản chỉ đạo tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động có liên quan đến văn bản.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Chọn ngẫu nhiên 3 đến 5 văn bản chỉ đạo cần phổ biến trong danh sách công văn đến và kiểm tra tình hình phổ biến văn bản. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã phổ biến văn bản tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động có liên quan.			
	10. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo (quy trình triển khai gồm các	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả:			

B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản).	<ul style="list-style-type: none"> - Có quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo. - Trong quy trình có nêu rõ các bước: <ul style="list-style-type: none"> + phổ biến văn bản + xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản + kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản. 			
Mức 4	11. Đã triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo (bệnh viện cung cấp bằng chứng cho một số văn bản ví dụ đã triển khai).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Chọn ngẫu nhiên 3 đến 5 văn bản chỉ đạo kiểm tra tình hình triển khai văn bản. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có cung cấp được bằng chứng đã triển khai hoạt động cụ thể được chỉ đạo trong 3 (đến 5) văn bản chọn ngẫu nhiên. 			
	12. Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành rà soát tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. 			
	13. Áp dụng phần mềm tin học văn phòng (excel) hoặc phần mềm chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra phần mềm quản lý văn bản tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm quản lý và triển khai văn bản. Nếu không có phần mềm chuyên dụng có thể quản lý văn bản bằng phần mềm tin học văn phòng (excel). - Phần mềm đang hoạt động tốt, có thể trích xuất các số liệu quản lý văn bản bất kỳ theo yêu cầu của đoàn đánh giá (bằng tự động hoặc thủ công). 			
Mức 5	14. Áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử, văn bản được gửi tới ngay tất cả các đối tượng nhận văn bản để thực hiện thông qua hệ thống phần mềm sau khi văn bản được lãnh đạo bệnh viện tiếp nhận và xử lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra phần mềm quản lý văn bản tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử. - Văn bản được chuyển trên phần mềm. - Các đối tượng nhận văn bản trên phần mềm, sau khi xử lý xong có báo cáo tiến độ, kết quả xử lý trên phần mềm. 			
	15. Có tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. 			

B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
chỉ đạo.	Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã rà soát, hoặc đánh giá, nghiên cứu việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo. - Có phát hiện các vấn đề đơn vị chưa thực hiện hoặc chưa triển khai tốt trong thực hiện văn bản. - Có phát hiện những khó khăn, vướng mắc hoặc chưa hợp lý trong các văn bản chỉ đạo.				
16. Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã sử dụng kết quả rà soát (hoặc nghiên cứu, đánh giá) việc triển khai văn bản vào việc cải tiến chất lượng, ví dụ: + Nếu phát hiện những vấn đề đơn vị chưa thực hiện tốt thì cung cấp cho Giám đốc để chỉ đạo khắc phục. + Nếu phát hiện những khó khăn, vướng mắc trong triển khai thì đề xuất với Ban giám đốc và các khoa phòng họp bàn giải pháp khắc phục. + Nếu phát hiện văn bản chỉ đạo chưa hợp lý hoặc sai sót thì có công văn gửi cơ quan ban hành văn bản.				

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	<p>1. Có đơn thư khiếu nại, tố cáo gửi tới các cơ quan quản lý về việc tuyển dụng, bổ nhiệm người quản lý bệnh viện, khoa/phòng vi phạm các quy định hiện hành (đã xác minh và phát hiện sai phạm).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google tìm kiếm với từ khóa “tên bệnh viện” kết hợp với từ “sai phạm”, “tuyển dụng”, “bổ nhiệm”... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đơn thư khiếu nại, tố cáo gửi tới các cơ quan quản lý về việc tuyển dụng, bổ nhiệm người quản lý. - Các phương tiện truyền thông đưa tin về sai phạm trong tuyển dụng, bổ nhiệm người quản lý, các thông tin đã xác minh và phát hiện thấy sai phạm. 			
	<p>2. Không có tiêu chuẩn, quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm đội ngũ quản lý bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có tiêu chuẩn, quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm đội ngũ quản lý bệnh viện đã được các cấp quản lý phê duyệt theo phân cấp (Đội ngũ quản lý bệnh viện bao gồm toàn bộ các chức danh có tham gia quản lý, từ ban giám đốc bệnh viện đến trưởng, phó các khoa, phòng). - Ví dụ, theo phân cấp giám đốc bệnh viện do UBND tỉnh/Sở Y tế phê duyệt. Nhưng nếu tỉnh không có tiêu chuẩn bổ nhiệm giám đốc, mặc dù trách nhiệm thuộc về Sở Y tế thì vẫn đánh giá bệnh viện ở mức 1. 			
Mức 2	<p>3. Xây dựng các tiêu chuẩn, tiêu chí (hoặc yêu cầu tối thiểu) cho các vị trí quản lý bệnh viện, khoa, phòng và công bố công khai cho nhân viên.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các tiêu chuẩn, tiêu chí (hoặc yêu cầu tối thiểu) cho các vị trí: <ul style="list-style-type: none"> + quản lý bệnh viện + quản lý khoa, phòng (Tiêu chuẩn cho quản lý bệnh viện có thể do cấp trên quy định hoặc do chính bệnh viện quy định (đối với các BV tư nhân có thể do Hội đồng quản trị quy định; tiêu chuẩn cho lãnh đạo khoa, phòng có thể do bệnh viện tự xây dựng, ban hành hoặc cấp trên quy định). - Các tiêu chuẩn, tiêu chí, yêu cầu cho các vị trí lãnh đạo được công bố công khai cho nhân viên. - Có bằng chứng đã công bố công khai bằng các hình thức và các kênh thông tin khác nhau. 			

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>4. Xây dựng các quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm cho các vị trí quản lý bệnh viện, khoa, phòng và công bố công khai cho nhân viên.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm cho các vị trí quản lý bệnh viện, khoa, phòng. - Quy trình đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt theo phân cấp. - Có bằng chứng đã công bố công khai các quy trình cho nhân viên biết về quy trình để phân đấu và theo dõi, ví dụ như thông báo trong các cuộc họp, gửi thư điện tử tới nhân viên... 			
	<p>5. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 20% trở lên**(chứng chỉ bảo đảm quy định về đào tạo liên tục tại Thông tư 22/2013/TT-BYT).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Xác định tổng số “người quản lý” của bệnh viện (số #1); - Xác định số “người quản lý” của bệnh viện có chứng chỉ về QLBV (số #2); - Kiểm tra ngẫu nhiên một số chứng chỉ và xác định nơi cấp chứng chỉ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/ (số #1) chiếm từ 20% trở lên. - Không phát hiện thấy bất thường trong các chứng chỉ QLBV: + Các chứng chỉ được kiểm tra ngẫu nhiên có nơi cấp bảo đảm tuân thủ đúng quy định như có chương trình học, “người quản lý” có đi học; + Nơi cấp chứng chỉ là cơ sở được cấp mã đào tạo liên tục. 			
Mức 3	<p>6. Thực hiện tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện theo đúng tiêu chuẩn và quy trình đã đề ra.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ các nhà quản lý bổ nhiệm trong vòng 1 năm không phát hiện thấy sai phạm trong việc bổ nhiệm (từ năm 2019 trở đi kiểm tra hồ sơ trong vòng 3 năm gần nhất). - Phòng vấn NVYT không có ý kiến về việc bổ nhiệm không đúng quy trình. 			
	<p>7. Tỷ lệ “người quản lý” sử dụng thành thạo máy tính, các phần mềm tin học văn phòng, văn bản điện tử và thư điện tử đạt 100%.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT và kiểm tra ngẫu nhiên ít nhất 5 “người quản lý”. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện thuộc các thành phố, thị xã, quận, huyện đồng bằng: + Hồ sơ của “người quản lý” có đầy đủ các chứng chỉ tin học văn phòng. 			

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh viện thuộc các thành phố, thị xã, quận, huyện thuộc vùng trung du, miền núi, hải đảo: + Khuyến khích hồ sơ của “người quản lý” có các chứng chỉ tin học văn phòng. - Kết quả phỏng vấn NVYT và kiểm tra tra ngẫu nhiên ít nhất 5 “người quản lý” đều sử dụng được máy tính, các phần mềm tin học văn phòng, văn bản điện tử và thư điện tử. 			
	8. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 50% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Xác định tổng số “người quản lý”; - Xác định số “người quản lý” có có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh. - Xác định số “người quản lý” có có thể giao tiếp bằng tiếng dân tộc hoặc có ngoại ngữ khác. - Phỏng vấn NVYT và kiểm tra ngẫu nhiên ngoại ngữ của ít nhất 5 “người quản lý”. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xác định được tổng số “người quản lý” biết ngoại ngữ tiếng Anh, tiếng dân tộc và các ngoại ngữ khác (#1). - Tỷ lệ “người quản lý” có ngoại ngữ (#1) chiếm ít nhất 50% tổng số “người quản lý”. 			
	9. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 40% trở lên*.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Kiểm tra các chứng chỉ về quản lý bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/ (số #1) tương tự như tiêu mục 5 chiếm từ 40% trở lên. 			
Mức 4	10. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 70% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Tính toán tương tự tiêu mục 8. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ “người quản lý” có ngoại ngữ chiếm ít nhất 70% tổng số “người quản lý”. 			
	11. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của “người quản lý” tại các phòng chức năng. 			

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên*.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các chứng chỉ về quản lý bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/ (số #1) tương tự như tiêu mục 5 chiếm từ 60% trở lên. 			
	12. Thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT về việc thí điểm hình thức thi tuyển Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có hồ sơ lưu trong vòng 1 năm qua đã thí điểm hoặc chính thức áp dụng hình thức thi tuyển cho ít nhất 1 vị trí lãnh đạo. - “Thi tuyển” có thể dưới nhiều hình thức khác nhau như: <ul style="list-style-type: none"> + Trình bày kế hoạch phát triển nếu được bổ nhiệm vị trí quản lý; + Hoặc bệnh viện thành lập hội đồng và chuẩn bị một số câu hỏi để phỏng vấn các ứng viên. - Câu hỏi có thể bí mật đến khi phỏng vấn hoặc công bố trước cho các ứng viên chuẩn bị, tuy nhiên đều giống nhau giữa các ứng viên. - Mỗi vị trí quản lý có ít nhất 2 ứng viên đăng ký “thi tuyển”. - Hội đồng chấm thi có tiêu chí chấm điểm cụ thể để so sánh các ứng viên sau khi trình bày. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận việc thi tuyển vị trí lãnh đạo là có và mang tính khách quan, minh bạch, không hình thức. 			
Mức 5	13. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 90% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Tính toán tương tự tiêu mục 8. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ “người quản lý” có ngoại ngữ chiếm ít nhất 90% tổng số “người quản lý” 			
Mức 5	14. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 80% trở lên*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Kiểm tra các chứng chỉ về quản lý bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/ (số #1) tương tự như tiêu mục 5 chiếm từ 80% trở lên. 			

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
15. Lãnh đạo bệnh viện và khoa, phòng kiêm nhiệm thêm tối đa hai chức vụ quản lý khác (tổng không quá 3 chức vụ quản lý).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu của “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Ưu tiên kiểm tra các lãnh đạo cấp cao của bệnh viện. - Phòng vấn NVYT <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có vị trí lãnh đạo nào giữ quá 3 chức vụ quản lý. + Lưu ý không tính các chức vụ nhưng không quản lý như chủ tịch, phó chủ tịch, thư ký các hội như Hội Thầy thuốc trẻ, Hội phẫu thuật thần kinh... 				
16. Có đánh giá hiệu quả việc áp dụng thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý và xác định những nhược điểm cần khắc phục, chỉnh sửa.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý. - Trong báo cáo có thông tin định tính (ví dụ như dư luận của NVYT) và thông tin định lượng (ví dụ như tỷ lệ NVYT cho rằng việc thi tuyển đã chọn đúng người quản lý tốt hơn chiếm xyz %...) - Trong báo cáo có xác định những nhược điểm cần khắc phục, chỉnh sửa. - Trong báo cáo có các đề xuất giải pháp khắc phục. + Lưu ý: nếu báo cáo không chỉ ra được nhược điểm thì không đạt yêu cầu và chấm không đạt. 				
17. Xây dựng quy trình “thi tuyển” các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, tổ chức xin ý kiến rộng rãi các nhân viên và được ban giám đốc phê duyệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy trình “thi tuyển” các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện. - Quy trình đã được xin ý kiến rộng rãi các nhân viên, có bằng chứng đã xin ý kiến NVYT bằng các hình thức khác nhau. - Quy trình đã được ban giám đốc phê duyệt. 				
18. Áp dụng hình thức thi tuyển cho các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định áp dụng hình thức thi tuyển cho các vị trí quản lý của bệnh viện trong phạm vi 				

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
nhân viên ...	<p>những vị trí do bệnh viện đề xuất hoặc bổ nhiệm theo phân cấp quản lý.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quyết định được Ban giám đốc phê duyệt. - Tiến hành thi tuyển cho toàn bộ các vị trí lãnh đạo, quản lý trong phạm vi những vị trí do bệnh viện đề xuất hoặc bổ nhiệm. - Có hồ sơ lưu minh chứng đã áp dụng hình thức thi tuyển cho các vị trí lãnh đạo, quản lý (chỉ tính các hồ sơ bổ nhiệm từ năm 2017 trở đi). - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận việc thi tuyển vị trí lãnh đạo là có và mang tính khách quan, minh bạch, không hình thức. 				
19. Tỷ lệ “người quản lý” có chứng chỉ quản lý (trong nước hoặc nước ngoài) 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 30% trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu “người quản lý” tại các phòng chức năng. - Xác định tổng số “người quản lý” của bệnh viện (số #1); - Xác định số “người quản lý” của bệnh viện có chứng chỉ các lĩnh vực chuyên sâu đang phụ trách hoặc liên quan (số #2); - Kiểm tra ngẫu nhiên một số chứng chỉ và xác định nơi cấp chứng chỉ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/ (số #1) chiếm từ 30% trở lên. - Không phát hiện thấy bất thường trong các chứng chỉ như nơi cấp không có chức năng đào tạo, không có thời gian đi học thật. - Chứng chỉ của các lĩnh vực chuyên sâu có liên quan đến vị trí công tác mà “người quản lý” đang phụ trách, ví dụ Trưởng phòng tài chính có chứng chỉ về quản lý tài chính. - Chứng chỉ có thể do cơ quan trong nước hoặc nước ngoài cấp. <p>+ Các chứng chỉ được kiểm tra ngẫu nhiên có nơi cấp bảo đảm yêu cầu.</p>				

B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có quy hoạch cho vị trí lãnh đạo và quản lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không tìm được các tài liệu minh chứng cho việc bệnh viện đã tiến hành quy hoạch theo đúng quy định cho vị trí lãnh đạo và quản lý. 			
Mức 2	2. Có quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu minh chứng cho việc bệnh viện đã tiến hành quy hoạch theo đúng quy định cho vị trí lãnh đạo và quản lý. - Việc quy hoạch các vị trí lãnh đạo có tiến hành thăm dò ý kiến, lấy phiếu... theo trình tự và quy định. + Đối với bệnh viện tư nhân: có dự kiến nhân sự kế cận khả thi cho các vị trí lãnh đạo hoặc xây dựng kế hoạch tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý. 			
	3. Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt. Ví dụ lãnh đạo cần được đào tạo các chứng chỉ quản lý bệnh viện, chứng chỉ, bằng cấp lý luận chính trị... - Thực hiện việc đào tạo theo đúng kế hoạch. + Áp dụng chung cho bệnh viện Nhà nước và tư nhân. Các BV tư nhân tự xác định các nội dung cần đào tạo cho các đối tượng dự kiến làm quản lý. 			
Mức 3	4. Tiến hành bổ nhiệm vị trí lãnh đạo và quản lý theo đúng quy hoạch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các vị trí lãnh đạo và quản lý được bổ nhiệm theo đúng quy hoạch. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận bệnh viện không bổ nhiệm những người ngoài quy hoạch vào các vị trí lãnh đạo và quản lý. 			
	5. Có tổ chức bàn giao công việc giữa các vị trí lãnh đạo và những công việc chưa hoàn thành.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra ngẫu nhiên hồ sơ, tài liệu các trường hợp bổ nhiệm trong vòng 1, 2 năm. - Phỏng vấn NVYT tại các khoa/phòng có chuyển giao lãnh đạo. 			

B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ biên bản bàn giao công việc giữa người cũ và người mới được bổ nhiệm tại các trường hợp được kiểm tra ngẫu nhiên. - Trong biên bản có ghi rõ các nội dung công việc chưa hoàn thành và bàn giao nhiệm vụ cho người mới được bổ nhiệm để tiếp tục triển khai các việc chưa hoàn thành. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận giữa các lãnh đạo có tổ chức bàn giao công việc khi bổ nhiệm lãnh đạo mới.			
	6. Giám đốc mới được bổ nhiệm trong vòng 1 năm sau khi giám đốc cũ nghỉ quản lý hoặc chuyển nhiệm vụ mới.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về bổ nhiệm giám đốc. - Tính thời gian chuyển giao giữa lãnh đạo cũ và mới. - Nếu trong khoảng thời gian đánh giá từ lần trước đến lần hiện tại không có chuyển giao giám đốc thì tiêu mục này được chấm là đạt. Bằng chứng, kết quả: - Giám đốc mới được bổ nhiệm trong vòng 1 năm sau khi giám đốc cũ nghỉ quản lý hoặc chuyển nhiệm vụ mới. - Các vị trí quyền giám đốc không được tính là đã bổ nhiệm giám đốc mới.			
Mức 4	7. Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận riêng hoặc bản kế hoạch tuyển chọn lãnh đạo lồng ghép vào trong kế hoạch phát triển nhân lực chung. - Trong kế hoạch có nội dung tuyển chọn đội ngũ lãnh đạo kế cận từ nguồn nào, dự kiến sẽ bồi dưỡng những kiến thức gì cho lãnh đạo kế cận. - Các kiến thức đào tạo cho lãnh đạo theo quy định của cơ quan quản lý và do bệnh viện tự xác định và đề ra nhu cầu.			
	8. Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả: - Các vị trí lãnh đạo và quản lý được bổ nhiệm theo đúng quy hoạch của bệnh viện. - Không phát hiện thấy có trường hợp bổ nhiệm sai so với quy định của cơ quan quản lý hoặc sai so với quy hoạch của bệnh viện. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận bệnh viện bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo và quản lý theo đúng quy định.			

B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	9. Có kế hoạch và cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn tối thiểu 5 NVYT trong diện quy hoạch và kiểm tra việc đào tạo của nhân viên trong diện quy hoạch. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch đào tạo cho viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch tham gia đào tạo nâng cao năng lực quản lý như quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế, tài chính... - Bản kế hoạch có thể lồng ghép trong bản kế hoạch phát triển nhân lực chung hoặc tách riêng. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận các nhân viên y tế trong diện quy hoạch có tham gia đào tạo nâng cao năng lực quản lý chiếm từ 50% trở lên trong tổng số người được phỏng vấn. 			
Mức 5	10. Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra ngẫu nhiên ít nhất 5 nhân viên đã được quy hoạch. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các nhân viên được kiểm tra ngẫu nhiên có đầy đủ các yêu cầu, tiêu chuẩn của vị trí được quy hoạch về trình độ quản lý, ngoại ngữ và các yêu cầu khác của riêng bệnh viện (nếu có). - Các vị trí quản lý đều có ít nhất 1 người đã được quy hoạch có thể tiếp nhận nhiệm vụ quản lý ngay nếu bệnh viện có nhu cầu khi cần thiết. 			
	11. Vị trí giám đốc được phát triển từ nguồn nhân lực của bệnh viện, trong diện quy hoạch của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người giám đốc được bổ nhiệm nằm trong đúng diện quy hoạch của bệnh viện. + Nếu giám đốc được luân chuyển từ nơi khác về thì chấm không đạt. + Nếu từ lần đánh giá trước đến hiện tại, bệnh viện chưa thay đổi giám đốc thì tiêu mục này chấm là đạt. 			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có đủ bảo vệ trực 24/24 giờ theo phương án bảo vệ của bệnh viện (phát hiện thấy bảo vệ bỏ trực trong ca làm việc...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra sổ trực. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có thời điểm không có người trực tại bệnh viện. - Kiểm tra sổ trực phát hiện thấy bệnh viện không có đủ người để trực đủ 24/24 giờ trong ngày như có người trực trong 2 ngày liên tiếp. 			
	2. Có vụ việc bảo vệ bệnh viện xô xát người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế, ảnh hưởng nghiêm trọng đến uy tín của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các thông tin trên mạng xã hội, mạng điện tử (dùng Google tra tên bệnh viện và từ khóa “bảo vệ”, “an ninh”, “xô xát”...) - Kiểm tra các đơn thư phản ánh, hộp thư góp ý... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong năm có vụ việc bảo vệ “xô xát”, “va chạm” với người khác trong khuôn viên bệnh viện. - Các tin tức về “xô xát” giữa bảo vệ và người khác gây ảnh hưởng đến uy tín của bệnh viện. 			
Mức 2	3. Có đủ bảo vệ trực 24/24 giờ theo phương án bảo vệ của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra sổ trực. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ người trực tại bệnh viện trong suốt 24 giờ và 7 ngày trong tuần. + Bệnh viện không có người trực vào thứ 7 và chủ nhật tính không đạt. + Trường hợp bệnh viện có quy mô nhỏ (TTYT) thì nhân viên bảo vệ có thể kiêm nhiệm các công việc khác như lái xe, thợ điện, nước nhưng vẫn cần bảo đảm có đủ người trực. - Kiểm tra sổ trực không phát hiện thấy thiếu người để trực đủ 24/24 giờ trong ngày. 			
	4. Bệnh viện có xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ, trong đó có nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch (hoặc đề án, phương án) trực bảo vệ. - Trong bản kế hoạch này cần nêu rõ những vị trí nào cần người trực đủ 24/24 giờ, vị trí nào cần trực trong giờ hành chính, hoặc giờ cao điểm đông người bệnh, ví dụ buổi sáng tại khu khám bệnh, nhà xe... 			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Bản kế hoạch có xác định rõ số nhân viên bảo vệ cần để trực đủ cho các vị trí. + Trong kế hoạch có nêu số nhân viên bảo vệ toàn thời gian, số người làm bán thời gian. + Bản kế hoạch có nêu rõ mỗi ca trực cần đi tuần bao lần, hình thức để giám sát nhân viên bảo vệ có đi tuần theo đúng lịch hay không. - Nếu bệnh viện ký hợp đồng thuê khóa công ty bảo vệ thì bản kế hoạch, phương án trực là một phần trong hợp đồng và cần cả 2 bên xác nhận. 			
	5. Khuôn viên bệnh viện có tường rào kín bao quanh; các cổng vào đều có người bảo vệ; không có lỗ hổng cho đi lại tự do.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra sơ đồ thiết kế mặt bằng tổng thể bệnh viện. - Đi quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khuôn viên bệnh viện có đầy đủ tường rào kín bao quanh. - Tại các cổng vào đều có người bảo vệ. - Không phát hiện thấy tường rào có những chỗ người có thể chui lọt hoặc đi lại tự do. - Trường hợp bệnh viện nằm trong một cơ quan khác như viện nhỏ trong bệnh viện lớn hoặc bệnh viện trong trung tâm y tế: đánh giá tường rào khuôn viên chung các cơ quan. + Cần có biên bản ghi nhớ hoặc quy chế phối hợp giữa bệnh viện nhỏ với cơ quan lớn về việc phân định trách nhiệm của lực lượng bảo vệ giữa 2 đơn vị. Bệnh viện nhỏ hơn chủ động dự thảo và đề xuất phân định trách nhiệm. 			
	6. Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn hoặc khoa/phòng điều trị trong các giờ quy định.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về quy định giờ vào thăm người bệnh. - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn hoặc khoa/phòng điều trị trong các giờ quy định. - Các quy định được thông báo tới người bệnh và người nhà bằng các hình thức khác nhau như tờ rơi, bản thông báo điện tử cung cấp cho người bệnh, treo/dán hoặc đặt biển tại các vị trí cửa, đầu hành lang các khoa chuyên môn, điều trị. 			
Mức 3	7. Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về các chứng chỉ, chứng nhận, bằng cấp... của lực lượng bảo vệ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp thuê khoán ký hợp đồng với công ty bảo vệ: Có lực lượng bảo vệ là đội ngũ chuyên nghiệp, do công ty bảo vệ tuyển dụng, tập huấn, đào tạo theo quy định. - Trường hợp bảo vệ do bệnh viện tuyển người như nhân viên bệnh viện: <ul style="list-style-type: none"> + Đã công tác tại các lực lượng vũ trang: Công an, Quân đội, kiểm lâm và có tham dự tập huấn về nghiệp vụ bảo vệ. + Nếu chưa công tác tại các lực lượng vũ trang: đã tham gia các khóa đào tạo về nghiệp vụ bảo vệ, có chứng chỉ hoặc chứng nhận. 			
	8. Có hình thức kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng điều trị. Ưu tiên đi kiểm tra tại các khoa/phòng có nhiều người ra/vào tùy theo đặc thù từng bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các khoa phòng kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị bằng các hình thức khác nhau như: <ul style="list-style-type: none"> + Có khóa hành lang đóng mở tự động theo giờ và theo điều khiển của khoa. + Có nhân viên bảo vệ đứng gác và kiểm soát người ra/vào. + Có thông báo mỗi người bệnh được có bao nhiêu người nhà vào thăm tại cùng thời điểm và có hình thức giám sát số lượng như camera. + Các hình thức kiểm soát khác do bệnh viện sáng tạo áp dụng, bảo đảm không có người ra vào tự do các khoa điều trị đều được chăm là đạt. 			
	9. Có văn bản phối hợp (hoặc ký biên bản cam kết) với cơ quan an ninh địa phương về việc hỗ trợ, bảo đảm giữ gìn an ninh, trật tự tại bệnh viện và khu vực quanh bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản như hợp đồng, bản cam kết, quy chế phối hợp đã được ký kết giữa bệnh viện với cơ quan an ninh địa phương về việc hỗ trợ, bảo đảm giữ gìn an ninh, trật tự tại bệnh viện và khu vực quanh bệnh viện. + Các hình thức văn bản khác đều được chấp nhận và chăm là đạt nếu đã được bệnh viện và cơ quan an ninh địa phương cùng ký vào văn bản. - Trong văn bản có nêu rõ trong trường hợp có các vụ việc gây rối, đe dọa an ninh thì trách nhiệm bảo vệ bệnh viện sẽ làm gì, cơ quan an ninh sẽ phản ứng như thế nào, trong khoảng thời gian bao lâu từ khi nhận được thông tin... 			
	10. Có cảnh báo (hoặc hướng dẫn)	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao.</p>	<p>- Quan sát thực tế tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có cảnh báo (hoặc hướng dẫn) chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao bằng biển báo hoặc dấu hiệu, hoặc thông báo chữ điện tử, tờ rơi... (chấp nhận các hình thức cảnh báo khác nhau, tùy vào sự sáng tạo các bệnh viện).</p> <p>- Các cảnh báo được treo, dán trên tường hoặc dưới dạng thông báo chạy trên các màn hình điện tử tại khu vực có đông người như sảnh chờ, hành lang...</p> <p>- Những bệnh viện hiện đại, có hệ thống an ninh kiểm soát nghiêm ngặt và chưa từng xảy ra móc túi, trộm cắp trong bệnh viện không cần phải có cảnh báo, nhưng cần chứng minh bằng các số liệu theo dõi tình hình an ninh.</p>			
	<p>11. Có biện pháp chủ động phát hiện, ngăn chặn trộm cắp như đi tuần tra theo định kỳ, lập danh sách các đối tượng đã trộm cắp, theo dõi đối tượng nghi vấn hoặc các biện pháp chủ động khác.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>- Phỏng vấn người đầu mối chịu trách nhiệm an ninh bệnh viện và một số nhân viên bảo vệ.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có các tài liệu minh chứng yêu cầu lực lượng bảo vệ chủ động phát hiện, ngăn chặn trộm cắp.</p> <p>- Các hình thức chủ động phát hiện như đi tuần tra theo định kỳ, lập danh sách các đối tượng đã trộm cắp, theo dõi đối tượng nghi vấn hoặc các biện pháp chủ động khác.</p> <p>- Tài liệu minh chứng nằm trong các quy định, phương án bảo vệ bệnh viện hoặc hợp đồng, bản cam kết, quy chế phối hợp giữa bệnh viện với công ty bảo vệ, công an địa phương...</p> <p>- Kết quả phỏng vấn người đầu mối và nhân viên: mô tả được các công việc chủ động phòng ngừa đã thực hiện, có nêu được ví dụ minh họa, dẫn chứng cụ thể các việc đã làm.</p>			
	<p>12. Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối hoặc đập phá tài sản, đồ đạc của người bệnh hoặc người nhà người bệnh/nhân viên y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>- Phỏng vấn người đầu mối chịu trách nhiệm an ninh bệnh viện và một số nhân viên bảo vệ.</p> <p>- Kiểm tra các thông tin trên mạng xã hội, mạng điện tử (dùng Google tra tên bệnh viện và từ khóa “bảo vệ”, “an ninh”, “xô xát”...)</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Lực lượng bảo vệ có mặt và can thiệp kịp thời nếu có đối tượng gây rối, đập phá tài sản, đồ đạc của người bệnh hoặc người nhà người bệnh/nhân viên y tế.</p> <p>- Các vụ việc người bệnh và người nhà người bệnh có hành vi côn đồ, đánh, hành hung nhân viên y tế đều được can thiệp.</p>			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Nếu phát hiện thấy có trường hợp bảo vệ đứng nhìn, bỏ chạy, hoặc không can thiệp đối tượng chửi, đánh, đe dọa nhân viên y tế hoặc chửi, đánh người khác trong bệnh viện chăm không đạt.			
Mức 4	13. Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện (CCTV);	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về kế hoạch (sơ đồ thiết kế) lắp đặt hệ thống camera. - Quan sát thực tế và đối chiếu với thiết kế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kế hoạch (sơ đồ thiết kế) lắp đặt hệ thống camera an ninh. - Sơ đồ thiết kế có xác định các vị trí cần camera, số lượng, lộ trình lắp đặt và kế hoạch bổ sung các vị trí khác (nếu cần thiết). - Quan sát trên thực tế có đủ số lượng camera so với kế hoạch. - Các camera hoạt động tốt. - Có màn hình trung tâm theo dõi được toàn bộ các camera an ninh. 			
	14. Có bộ phận thường trực theo dõi camera an ninh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế tại khu vực màn hình trung tâm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kế hoạch và giao nhiệm vụ phân công người trực theo dõi camera an ninh tại màn hình trung tâm. - Có người trực theo dõi camera an ninh. - Hệ thống camera an ninh được kết nối mạng để tăng khả năng theo dõi và nhiều người có thể cùng theo dõi. 			
	15. Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về quyết định thành lập đội phản ứng nhanh hoặc hợp đồng. - Phỏng vấn nhân viên đội phản ứng nhanh và thử báo động khẩn cấp. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định thành lập đội phản ứng nhanh hoặc hợp đồng với lực lượng bảo vệ, an ninh chuyên nghiệp. - Có tài liệu minh chứng đã diễn tập thử. - Trong năm không có vụ việc mất an ninh mà không được lực lượng phản ứng nhanh can 			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>thiếp kịp thời: kiểm tra nhật ký trực, dùng Google để kiểm tra thông tin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phỏng vấn: nhân viên biết được quy trình xử lý và có kỹ năng xử lý nhanh các vụ việc mất an ninh. - Lực lượng phản ứng nhanh phản ứng kịp thời với việc báo động giả. 			
	16. Lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ như máy bộ đàm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. - Vận hành thử các phương tiện liên lạc nội bộ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lực lượng bảo vệ được trang bị đầy đủ các phương tiện liên lạc nội bộ như máy bộ đàm. - Các phương tiện liên lạc hoạt động tốt. 			
	17. Các khoa/phòng có nguy cơ mất an ninh trật tự cao như khoa cấp cứu (phòng, buồng cấp cứu) được trang bị hệ thống cửa chắc chắn và có hình thức kiểm soát, hạn chế người bệnh và người nhà người bệnh ra – vào tự do.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng có nguy cơ mất an ninh trật tự cao như khoa cấp cứu. - Vận hành thử <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tại khoa cấp cứu (phòng, buồng cấp cứu) được trang bị hệ thống cửa chắc chắn như cửa gỗ, sắt, kính cường lực... - Có ít nhất 1 hình thức kiểm soát, hạn chế người bệnh và người nhà người bệnh ra – vào tự do bằng nhân viên an ninh hoặc bằng hệ thống khóa tự động, khóa có điều khiển. 			
Mức 5	18. Các khoa, phòng, hành lang... được trang bị khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng. - Vận hành thử hệ thống khóa cửa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cửa của toàn bộ các khoa điều trị được trang bị khóa dưới dạng khóa số (cần nhập mã để mở), hoặc khóa từ (dùng thẻ từ để mở), khóa có điều khiển điện, hoặc khóa vân tay và các loại khóa nhận diện khác như khuôn mặt, mắt... + Các loại khóa cần dùng chìa để mở được chấm không đạt. - Cửa của các khoa luôn đóng trong các khung giờ theo quy định của bệnh viện như giờ làm công tác chuyên môn, giờ cho người bệnh nghỉ ngơi. - Các khóa được vận hành thử và đều hoạt động tốt. 			
	19. Nhân viên y tế được trang bị thẻ từ để mở khóa các khoa, phòng,	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng. 			

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	hành lang. Thẻ có tên, ảnh, mã số nhân viên hoặc bằng vân tay.	<ul style="list-style-type: none"> - Vận hành thử các thẻ từ để mở hệ thống khóa cửa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ nhân viên y tế được trang bị thẻ từ để mở khóa các khoa, phòng, hành lang. - Thẻ có tên, ảnh, mã số nhân viên, chức danh. + Những bệnh viện không dùng thẻ từ cần trang bị hệ thống khóa khác để tiện lợi khi mở như khóa bằng vân tay, nhận diện khuôn mặt... 			
	20. Có nhân viên y tế (hoặc có hình thức khác như camera) kiểm soát người bệnh hoặc đóng, mở cửa cho người bệnh và người nhà người bệnh vào – ra các khoa/phòng, hạn chế người đi lại tự do.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng. - Vận hành thử các hệ thống điều khiển để mở khóa cửa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất một hình thức để kiểm soát người bệnh và người nhà người bệnh vào-ra các khoa/phòng như: + Có nhân viên bảo vệ trực thường xuyên tại vị trí cửa khoa. + Hoặc dùng hệ thống khóa cửa có điều khiển và kết nối camera theo dõi với vị trí điều dưỡng trực của khoa. + Có thể sáng tạo áp dụng các hình thức kiểm soát khác nhưng cần bảo đảm tiện lợi cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế. - Các hình thức mở, đóng khóa bằng việc gọi NVYT và cần ra tận cửa khoa để mở đều chấm không đạt. 			
	21. Không có vụ việc mất trộm tài sản của người bệnh, người nhà người bệnh thông qua ghi chép hoặc phân ánh của người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng về tình hình an ninh bệnh viện. - Kiểm tra các kênh tiếp nhận phản hồi người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có vụ việc mất trộm tài sản của người bệnh, người nhà người bệnh trong khuôn viên bệnh viện trong năm. + Nếu có vụ người người bệnh trộm cắp tài sản của nhau chấm không đạt. 			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có xảy ra sự cố cháy, nổ nghiêm trọng, gây thiệt hại tài sản, trang thiết bị hoặc con người.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng ghi chép tình hình cháy, nổ. - Kiểm tra các thông tin trên mạng xã hội, mạng điện tử (dùng Google tra tên bệnh viện và từ khóa “cháy, nổ”. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có vụ cháy, nổ trong năm đến mức gây thiệt hại tài sản, trang thiết bị hoặc con người. Ví dụ: + cháy phòng ốc phải đóng cửa để sửa chữa từ 7 ngày trở lên; + cháy trang thiết bị có giá trị từ 100 triệu trở lên bị hỏng hoàn toàn hoặc tạm dừng từ 7 ngày trở lên; + cháy sang người gây bỏng phải nằm viện từ 7 ngày trở lên hoặc tàn tật vĩnh viễn, tử vong. 			
	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, hoặc mất điện không bảo đảm ánh sáng, gây nhầm thuốc, hóa chất...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng ghi chép tình hình mất điện, cháy, nổ. - Kiểm tra các thông tin trên mạng xã hội, mạng điện tử (dùng Google tra tên bệnh viện và từ khóa “mất điện, cháy, nổ, sự cố y khoa”. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng đến mức tử vong, tàn tật vĩnh viễn mà nguyên nhân do mất điện, chập điện, cháy, nổ. - Có vụ việc mất điện do sự cố chập, nổ điện trên phạm vi toàn bệnh viện, làm ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn kéo dài từ 3 ngày trở lên. + Không tính các trường hợp do thiên tai bất khả kháng như ngập bệnh viện do lũ, lụt gây mất điện. 			
	3. Có hiện tượng cầu, mắc và sử dụng điện tùy tiện, tự ý sửa chữa thay thế các thiết bị về điện, để chất dễ cháy gần cầu dao, át-tô-mát, bảng điện và đường dây dẫn điện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ tại các phòng chức năng ghi chép về các sự cố điện. - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy trong năm có hiện tượng cầu, mắc và sử dụng điện tùy tiện, tự ý sửa chữa thay thế các thiết bị về điện, gây sự cố cháy, chập điện. - Kiểm tra thực tế phát hiện thấy có chất dễ cháy để gần các trang thiết bị dễ dẫn đến nguy cơ cháy, chập điện như chăn, ga để gần máy sưởi, hộp giấy để gần cầu dao, át-tô-mát, bảng điện... 			
	4. Có hiện tượng các bình ô-xy đang chứa ô-xy chưa sử dụng để ngoài sân, hành lang... có thể tiếp xúc trực	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	tiếp với ánh nắng mặt trời.	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy các bình ô-xy đang chứa ô-xy chưa sử dụng để ngoài sân, hành lang... không có mái che, có thể tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời. - Trong trường hợp bệnh viện sử dụng hệ thống ô-xy trung tâm: tháp ô-xy không được xây dựng theo đúng các tiêu chuẩn, hướng dẫn kỹ thuật như liền kề với các khối nhà. 			
	5. Không có các họng nước cứu hỏa, bể nước dự phòng cho chữa cháy trong khuôn viên bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. - Kiểm tra vận hành thử. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong khuôn viên bệnh viện không có các họng nước cứu hỏa. - Không có bể nước dự phòng cho chữa cháy. 			
Mức 2	6. Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy. - Các quy định sẵn có tại các khoa/phòng, được treo, dán hoặc lưu trữ tại khoa. 			
	7. Có phân công một phòng đầu mối chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn người được phân công trong phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phân công một phòng đầu mối chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy. - Phòng đầu mối có phân công cho 1 người đầu mối chính. - Người được phân công biết được các chức năng, nhiệm vụ và kể tên được các công việc có liên quan tới phòng cháy, chữa cháy. 			
	8. Phòng đầu mối tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn người được phân công trong phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu minh chứng phòng đã thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra và có phát hiện được các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy. - Phòng và người đầu mối kể tên được các biện pháp khắc phục đã thực hiện sau khi phát hiện thấy các nhược điểm và nguy cơ mất an toàn cháy nổ. + Nếu kiểm tra không phát hiện được các nguy cơ thì cần có tài liệu khẳng định không phát hiện thấy nguy cơ và được các thành viên kiểm tra xác nhận. 			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
9. Đã khắc phục hoàn toàn hoặc (và) không phát hiện thấy các nguy cơ cao mất an toàn về điện như có dây điện rách vỏ (hoặc dây không có vỏ) trong phòng, hành lang hoặc ổ điện đặt cạnh vòi nước...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ, tài liệu có ghi lại nhật ký các hoạt động khắc phục nguy cơ mất an toàn về điện, cháy nổ. - Quan sát không phát hiện thấy các nguy cơ cao mất an toàn về điện như có dây điện rách vỏ, hoặc dây không có vỏ, hoặc dây điện quấn ni-lông dễ gây cháy, chập. 				
10. Các bình ô-xy và hóa chất có nguy cơ dễ cháy, nổ được bảo quản trong nhà kho thoáng, mát và có mái che tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các bình ô-xy đang chứa ô-xy chưa sử dụng và hóa chất có nguy cơ dễ cháy, nổ đều được bảo quản cẩn thận trong nhà kho thoáng, mát và có mái che. + Bình ô-xy và hóa chất có nguy cơ cháy, nổ không tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời. + Nếu để trong nhà có mái che làm bằng kim loại (như mái tôn 1 lớp), không có hệ thống thông gió, có nguy cơ tăng nhiệt khi trời nắng thì chằm không đạt. - Trong trường hợp bệnh viện sử dụng hệ thống ô-xy trung tâm: tháp ô-xy xây dựng theo các tiêu chuẩn kỹ thuật và tách rời với các khối nhà. 				
11. Sẵn có bình chữa cháy tại các khoa, phòng, hành lang theo hướng dẫn, quy định của bệnh viện và cơ quan công an.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các khoa điều trị, cận lâm sàng sẵn có bình chữa cháy để tại vị trí thuận tiện, dễ lấy, gọn gàng, không cản trở giao thông. - Vị trí có thể để ở sảnh, hành lang, phòng hành chính hoặc tại nơi thuận tiện do các khoa tự bố trí. 				
12. Các họng nước cứu hỏa và bể nước dự phòng cho chữa cháy trong khuôn viên bệnh viện bảo đảm luôn sẵn có nước.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra vận hành thử. - Kiểm tra thực tế các họng nước cứu hỏa hoặc bể nước dự phòng đều có nước sẵn sàng cho chữa cháy. + Trường hợp bệnh viện nằm trong khuôn viên bệnh viện khác hoặc cơ quan khác: áp dụng đánh giá cho bệnh viện lớn và lấy kết quả tính cho bệnh viện nhỏ. 				

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	13. Tách biệt giữa các đầu cắm ô-xy với các ổ cắm điện phòng tránh nguy cơ cháy nổ (khoảng cách tối thiểu từ 5 cm trở lên).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy hiện tượng các đầu cắm ô-xy được bố trí sát với các ổ cắm điện, khoảng cách gần từ 5cm trở xuống.			
Mức 3	14. Có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên chuyên trách về quá trình đào tạo và các công việc được phân công. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định phân công ít nhất 1 nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện. - Nhân viên chuyên trách có trình độ trung cấp trở lên. - Có tài liệu minh chứng nhân viên chuyên trách đã được đào tạo về điện, an toàn điện hoặc các chuyên ngành có liên quan, ví dụ kỹ sư điện. - Nhân viên chuyên trách trình bày được quá trình đào tạo có liên quan và các công việc được phân công. + Nếu kiểm tra chỉ thấy quyết định trên giấy tờ và nhân viên không nắm được công việc, không thực hiện, không kể tên được các việc đã làm thì chấm không đạt.			
	15. Có phân công ít nhất một nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy và đã tham dự tập huấn phòng cháy, chữa cháy.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy về công việc đã thực hiện. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định phân công ít nhất một nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy. - Nhân viên này đã tham dự tập huấn phòng cháy, chữa cháy và có bằng chứng minh họa đã tham gia. - Nhân viên này liệt kê được các công việc đã thực hiện liên quan đến phòng cháy, chữa cháy. + Nếu kiểm tra chỉ thấy quyết định trên giấy tờ và nhân viên không nắm được công việc, không thực hiện các việc phòng cháy thì chấm không đạt.			
	16. Bảo đảm có bình chữa cháy đặt đầy đủ tại các vị trí của khoa theo quy định và hướng dẫn của cơ quan công an (hoặc quy định của bệnh viện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế. - Đối chiếu số lượng bình chữa cháy và vị trí đặt bày so với quy định của cơ quan công an. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ bình chữa cháy theo quy định, ví dụ mỗi khoa, phòng có ít nhất 1 bình chữa cháy.			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
17. Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chủ động mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm. - Có lưu trữ biên bản kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ. - Trong biên bản có nêu rõ các nguy cơ cháy nổ và đề xuất giải pháp khắc phục. 				
18. Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên đã tham gia huấn luyện phòng cháy, chữa cháy. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm như: <ul style="list-style-type: none"> + Kế hoạch huấn luyện, thời gian, số lượng người học, giảng viên... + Hình ảnh chụp các buổi huấn luyện, có ghi thời gian trên ảnh. + So sánh số lượng người đã tham gia huấn luyện với tổng số nhân viên bệnh viện. + Kết quả phỏng vấn ngẫu nhiên ít nhất 3 nhân viên xác nhận có tham gia huấn luyện và kể được các nội dung được huấn luyện. + Nếu có nhân viên đã tham gia huấn luyện vào năm trước thì vẫn được tính vào tổng số người đã tham gia huấn luyện. 				
19. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu đã được phê duyệt (ví dụ như bản kế hoạch phòng chống cháy nổ) trong đó có xác định các phương án giả định nếu có cháy nổ xảy ra như: <ul style="list-style-type: none"> + phương án sơ tán thoát nạn (các đường thoát hiểm, phương tiện thoát hiểm); + phương án sơ tán người bệnh, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có hoặc bị hạn chế khả năng vận động tự thoát nạn); + phương án sơ tán trang thiết bị y tế, tài sản và sơ tán các phương tiện cần thiết khác. 				
20. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các vị trí có nguy cơ cao. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các 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 				

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		khác.			
	21. Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát thực tế tại các hành lang. - Vận hành thử chuông báo cháy, đèn khẩn cấp. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu xác định các vị trí cần lắp đặt chuông báo cháy, đèn khẩn cấp. + Tài liệu có thể là bản thiết kế bệnh viện, bản kế hoạch phòng cháy, chữa cháy hoặc báo cáo khảo sát tình hình thực tế xác định các vị trí cần lắp đặt. + Trong tài liệu có quy định bao nhiêu lâu cần vận hành thử hệ thống 1 lần, ít nhất 2 lần trong năm để xác định các chuông, đèn không hoạt động tốt và thay thế. - Các tài liệu đã được phê duyệt. - So sánh, đối chiếu giữa tài liệu và thực tế xác định có đủ chuông báo cháy, đèn khẩn cấp tại các vị trí cần lắp đặt. <p>Hệ thống chuông, đèn được vận hành thử và hoạt động tốt.</p>			
	22. Có chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp (đối với công trình mới xây, cải tạo cần có biên bản nghiệm thu hệ thống phòng cháy chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp. + Đối với công trình mới xây, cải tạo từ 2017 trở đi cần có biên bản nghiệm thu hệ thống phòng cháy chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp. 			
Mức 4	23. Đã khắc phục toàn bộ các nhược điểm (nếu có) được nêu trong biên bản.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các biên bản đánh giá công tác phòng cháy, chữa cháy tại các phòng chức năng. - Kiểm tra thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong biên bản kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ được lưu trữ có chi ra các nhược điểm, nguy cơ cần khắc phục. + Nếu biên bản không tìm thấy các nguy cơ cháy nổ thì cần xác nhận công tác phòng chống cháy nổ là rất tốt và bệnh viện không có nguy cơ cháy nổ. - Kiểm tra các điểm khuyến nghị cần khắc phục trong báo cáo và xác nhận trên thực tế bệnh viện đã khắc phục toàn bộ các nguy cơ được chỉ ra trong biên bản. 			
	24. Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế. 			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: - Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ tất cả các hành lang.			
25. Có bản danh sách số lượng bình chữa cháy chung của bệnh viện và số lượng bình tại các khoa.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản danh sách số lượng bình chữa cháy chung của bệnh viện và số lượng bình tại các khoa.			
26. Các bình chữa cháy được đặt ở vị trí gần với nhân viên y tế, thuận tiện trong sử dụng (ví dụ đặt trong các hộp kính ở gần cửa phòng hành chính khoa).		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Các bình chữa cháy được đặt ở vị trí gần với nhân viên y tế, thuận tiện trong sử dụng. + Không phát hiện thấy có hiện tượng các bình chữa cháy cất trong kho hoặc để ngoài hành lang nhưng có các vật khác đè lên hoặc khó khăn khi lấy.			
27. Trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho các máy móc thiết bị y tế.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các máy móc, thiết bị y tế đều được trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt. + Có thể vận hành thử cầu dao tự ngắt tại các máy móc không đòi hỏi chạy liên tục.			
28. Có hệ thống báo cháy, chuông báo cháy tự động tại tất cả các khoa/phòng.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. - Vận hành thử. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các khoa/phòng đều có hệ thống báo cháy, chuông báo cháy tự động. + Hệ thống có đầu cảm biến khói và được kích hoạt chuông báo động nếu có khói, cháy. - Vận hành thử hệ thống và chuông có báo động (như đốt thử giấy).			
29. Có hệ thống máy phát điện dự phòng.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. - Vận hành thử. Bằng chứng, kết quả: - Có hệ thống máy phát điện dự phòng. - Vận hành thử và máy dự phòng hoạt động tốt.			
30. Có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên y tế và yêu cầu trình diễn thử sử dụng bình chữa cháy.			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.	Bằng chứng, kết quả: - Có tài liệu minh chứng đã diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện như: + Kế hoạch diễn tập, thời gian, địa điểm diễn tập. + Hình ảnh diễn tập, biên bản sau diễn tập, các kiến nghị cần khắc phục... - Kết quả phỏng vấn nhân viên: + trình bày được các phương án thoát nạn, cứu người. + sử dụng được bình chữa cháy.			
	31. Không có sự cố cháy, nổ trong năm cần dùng bình cứu hỏa.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Dùng Google tra từ khóa tên bệnh viện và “cháy, nổ”. - Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có sự cố cháy, nổ trong năm cần dùng bình cứu hỏa.			
Mức 5	32. Trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ hệ thống điện và riêng cho từng khối nhà, từng tầng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ hệ thống điện và từng khối nhà, từng tầng nhà đều được trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt.			
	33. Không có sự cố chập điện trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có sự cố chập điện trong năm.			
	34. Trang bị hệ thống phun nước chữa cháy tự động cùng hệ thống cảm biến khói cháy tại tất cả các khoa/phòng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các khoa/phòng đều có hệ thống chữa cháy, chuông báo cháy tự động. - Hệ thống chữa cháy tự động được cung cấp đầy đủ nước liên tục.			
	35. Có hệ thống máy phát điện dự phòng và tự động kích hoạt trong vòng 1 phút nếu như điện lưới bị cắt hoặc gặp sự cố.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế. - Vận hành thử. Bằng chứng, kết quả: - Có hệ thống máy phát điện dự phòng.			

C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Vận hành thử và hệ thống dự phòng hoạt động tốt.			
36. Thiết kế các khối nhà cao tầng có cửa thoát hiểm và cầu thang bộ thoát hiểm trong trường hợp khẩn cấp, cháy nổ (cầu thang thông thường chỉ được coi là tương đương với có cầu thang thoát hiểm nếu nằm ở vị trí đầu hồi và thông thoáng hoàn toàn với ngoài trời, bảo đảm không bị ngạt khói).		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ thiết kế bệnh viện. - Kiểm tra thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các khối nhà cao tầng có cửa thoát hiểm và cầu thang bộ thoát hiểm trong trường hợp khẩn cấp, cháy nổ. + Đối với các bệnh viện có cầu thang bộ nằm ở vị trí đầu hồi và thông thoáng hoàn toàn với ngoài trời, bảo đảm không bị ngạt khói thì được tính coi như có cầu thang thoát hiểm.			
37. Có tham gia bảo hiểm cháy, nổ.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có tham gia bảo hiểm cháy, nổ cho người và vật chất, tài sản.			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có tình trạng hồ sơ bệnh án chưa được lập kịp thời sau khi người bệnh nhập viện (24 giờ với người bệnh cấp cứu và 36 giờ với bệnh thông thường).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có trường hợp người bệnh chưa có hồ sơ bệnh án sau khi đã nhập viện từ 36 giờ trở lên đối với bệnh thông thường (với người bệnh cấp cứu là 24 giờ).			
	2. Phát hiện thấy bệnh án có thông tin mâu thuẫn, không hợp lý.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy bệnh án có thông tin mâu thuẫn, không hợp lý, ví dụ người bệnh nam, chẩn đoán các bệnh phụ khoa.			
	3. Bệnh án có nội dung không đọc được chữ viết.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có bệnh án không đọc được nội dung viết do chữ viết xấu, viết mờ...			
Mức 2	4. Hồ sơ bệnh án được lập sau khi vào viện trong vòng 36 giờ (hoặc 24 giờ với người bệnh cấp cứu), bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy có trường hợp người bệnh chưa có hồ sơ bệnh án sau khi đã nhập viện từ 36 giờ trở lên đối với bệnh thông thường (với người bệnh cấp cứu là 24 giờ). - Các bệnh án có đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết theo quy định hồ sơ bệnh án. + Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ thì vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh án khác và toàn bộ đều đạt yêu cầu. - Bệnh án điện tử chấm tương tự.			
	5. Hồ sơ bệnh án bảo đảm được bác sỹ điều trị duyệt và chịu trách nhiệm về mặt nội dung thông tin.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Các bệnh án đã được bác sỹ duyệt nội dung và chịu trách nhiệm bằng việc ký vào những chỗ có yêu cầu trên bệnh án. + Người lập bệnh án có thể là điều dưỡng, hộ sinh, sinh viên, bác sỹ thực tập nhưng cần có bác sỹ điều trị ký và chịu trách nhiệm nội dung. - Bệnh án điện tử chấm tương tự, bác sỹ dùng chữ ký điện tử hoặc chứng thực điện tử.			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 3	6. Bảo đảm ghi đầy đủ, rõ ràng các thông tin trong bệnh án theo quy định, đọc được chữ và nội dung. Bệnh án ngoại khoa có vẽ lược đồ phẫu thuật.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thông tin trong bệnh án được ghi đầy đủ theo quy định về hồ sơ bệnh án. - Đọc được toàn bộ các chữ và nội dung. - Bệnh án ngoại khoa có vẽ lược đồ phẫu thuật đầy đủ, biết được vị trí, phương pháp phẫu thuật. - Bệnh án điện tử chấm tương tự. 			
	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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ghi đầy đủ các thông tin về chăm sóc và điều trị sau khi thực hiện. - Các thông tin được ghi không quá thời gian quy định sau khi thực hiện. + Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ thì vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh án khác và toàn bộ đều đạt yêu cầu. - Bệnh án điện tử chấm tương tự. 			
	8. Bệnh án đầy đủ các thông tin theo quy định như hành chính, chỉ định điều trị, chăm sóc sau khi kết thúc điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các bệnh án được kiểm tra đầy đủ các thông tin theo quy định như hành chính, chỉ định điều trị, chăm sóc sau khi kết thúc điều trị. + Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh án khác và toàn bộ đều đạt yêu cầu. - Bệnh án điện tử chấm tương tự. 			
	9. Những thông tin cần điều chỉnh được gạch bỏ, ký tên người sửa và thời gian sửa (không tẩy xóa hoặc bôi đen để không đọc được nội dung cũ).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu tìm thấy có bệnh án chỉnh sửa thông tin: + tại những chỗ chỉnh sửa đã gạch bỏ thông tin cũ và ghi lại thông tin mới. + có ghi tên, ký tên người sửa và thời gian sửa vào các chỗ đã chỉnh sửa. - Nếu tìm thấy những chỗ chỉnh sửa cố tình bôi đen hoặc tẩy xóa để không đọc được thông tin cũ thì chấm không đạt. - Nếu không tìm thấy bệnh án có chỉnh sửa thông tin: chấm là đạt. - Bệnh án điện tử: có thể tra cứu trên phần mềm người sửa, nội dung, thời gian sửa thông tin; xác định được người chịu trách nhiệm chỉnh sửa thông tin. 			
10. Sẵn có “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan” phiên bản lần thứ 10 (ICD 10) phòng kế hoạch (hoặc nghiệp vụ).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan” phiên bản lần thứ 10 (ICD 10). - Chấp nhận hình thức bản điện tử. 			
11. Sẵn có bảng mã ICD10 cho các bệnh thường gặp của các khoa lâm sàng tại phòng hành chính của khoa.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số một số khoa. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khoa có chọn lọc lấy các bệnh thường gặp của khoa trong bảng mã ICD10 và lập thành bảng rút gọn cho phù hợp với đặc thù của khoa. + nếu chỉ có bản điện tử chấm là không đạt. 			
12. Bảng mã được in rõ ràng, lành lặn, dễ đọc, đặt ở vị trí dễ quan sát hoặc dễ lấy.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số khoa. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bảng mã ICD10 đặc thù của khoa được in rõ ràng, lành lặn, dễ đọc, đặt ở vị trí dễ quan sát hoặc dễ lấy. - Ví dụ in bảng mã, ép nhựa và đặt dưới kính của bàn hoặc treo tại các vị trí nhân viên y tế ngồi ghi, nhập thông tin lập hồ sơ bệnh án. - Nếu bảng mã rách, nát, mất hoặc không đọc được thông tin thì chấm không đạt. 			
13. Có tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10, cách ghi mã bệnh chính và bệnh	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên một số nhân viên y tế. 			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	kèm theo.	Bằng chứng, kết quả: - Có tài liệu minh chứng đã tiến hành tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10: + Có kế hoạch, thời gian, địa điểm, đối tượng, số lượng người được tham gia tập huấn, người trình bày, tài liệu trình bày (có nội dung cách ghi mã bệnh chính và bệnh kèm theo...) + Người trình bày có thể là chuyên gia hoặc người có kiến thức được mời về tập huấn ICD cho bệnh viện; + hoặc người trình bày là bác sỹ của bệnh viện đã được đi tập huấn ở nơi khác (có bằng chứng đã đi như giấy chứng nhận) và về tập huấn lại cho nhân viên trong bệnh viện. - Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận có tham gia tập huấn và biết được cách ghi mã ICD.			
	14. Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra ngẫu nhiên tối thiểu 20 bệnh án tại một số khoa và kiểm tra tính chính xác giữa tên bệnh và ICD (đối chiếu với bảng mã của khoa). Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy sai sót giữa tên bệnh và mã ICD tại các hồ sơ bệnh án. - Với trường hợp có nhiều bệnh: + Ghi đúng mã bệnh chính. + Không phát hiện thấy ghi thiếu mã cho các bệnh kèm theo.			
Mức 4	15. Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên được phân công kiểm tra hồ sơ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản (đã được giám đốc hoặc người có thẩm quyền phê duyệt) phân công cho ít nhất 1 nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin... trước khi lưu bệnh án. - Người được phân công liệt kê được các công việc cần thực hiện.			
	16. Có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên được phân công kiểm tra hồ sơ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản (đã được cấp có thẩm quyền của bệnh viện phê duyệt) quy định về việc kiểm tra			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và việc ghi mã ICD 10.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Văn bản có đề cập: + số lượng, tỷ lệ bệnh án cần kiểm tra ngẫu nhiên. + các vấn đề trọng tâm cần kiểm tra. + kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng nhập mã ICD 10. + phương thức thông báo và trả lại khoa điều trị hoàn thiện hồ sơ bệnh án nếu phát hiện thấy không bảo đảm chất lượng như thiếu thông tin, mâu thuẫn... - Có bằng chứng nhân viên được phân công có thực hiện kiểm tra hồ sơ bệnh án theo đúng quy định, ví dụ như: + có sổ sách ghi chép việc kiểm tra; + có biên bản, thông báo tới các khoa lập bệnh án không đạt yêu cầu. + có thống kê, báo cáo về tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án. 			
	17. Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội dung).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên được phân công kiểm tra hồ sơ bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án (là danh mục các vấn đề trọng tâm cần kiểm tra một bệnh án). - Nhân viên có tiến hành đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án dựa trên bảng kiểm. 			
	18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo kết quả đánh giá tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án, trong đó: + có đề cập tỷ lệ bệnh án được rút kiểm tra ngẫu nhiên. + có thông tin về chất lượng hồ sơ bệnh án; + có đề cập tỷ lệ nhập sai mã ICD 10. + báo cáo có đề cập tỷ lệ bệnh án phát hiện không đạt yêu cầu trong tổng số bệnh án được kiểm tra. + có tỷ lệ nhập sai mã ICD và phân tích các nguyên nhân chính nhập sai mã ICD; + có đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. 			
	19. Áp dụng kết quả đánh giá, các	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 5	giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu minh chứng đã áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10 bằng các hình thức khác nhau, ví dụ như: + thông báo tới các khoa điều trị có bệnh án không đạt yêu cầu; + phổ biến các lỗi thường gặp cho các khoa để chú ý cải tiến; + tập huấn lại việc ghi chép hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD... 			
	20. Thí điểm lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử (tại một số khoa).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm. - Vận hành thử các bệnh án điện tử (BAĐT). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có triển khai phần mềm bệnh án điện tử tại một số khoa hoặc toàn bệnh viện. - Các thông tin cá nhân, xét nghiệm, chiếu chụp, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc... đều được ghi trên phần mềm. - Mỗi nhân viên y tế tham gia vào hoạt động khám, điều trị được đăng ký chữ ký điện tử hoặc chứng thực điện tử để điền thông tin. <p>Định nghĩa: BAĐT là hồ sơ sức khỏe của người bệnh được ghi và lưu trữ bằng phần mềm máy tính theo thời gian thực, kết hợp với các công cụ hỗ trợ bác sỹ ra quyết định dựa trên bằng chứng.</p> <p>BAĐT có thể sắp xếp và tự động hóa quy trình công việc của bác sỹ, bảo đảm tất cả thông tin lâm sàng, cận lâm sàng được thông suốt. BAĐT giúp lưu trữ, thu thập thông tin phục vụ cho việc, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho các hoạt động khác như tính viện phí, quản lý chất lượng, báo cáo kết quả điều trị, báo cáo thống kê bệnh viện...</p>			
	21. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án giấy. - Kiểm tra trên phần mềm BAĐT. - Theo dõi trên phần mềm các hoạt động người bệnh được thực hiện như xét nghiệm, chiếu chụp... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với bệnh án giấy: các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị 			

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện, không phát hiện thấy hiện tượng không cập nhật thông tin kịp thời.</p> <p>- Đối với BAĐT: phần mềm tự động cập nhật thông tin ngay sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ.</p>			
	<p>22. Có đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử, xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có báo cáo đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử.</p> <p>+ Nếu đã áp dụng BAĐT trên phạm vi toàn bệnh viện: vẫn cần có báo cáo đánh giá việc triển khai BAĐT ít nhất 2 năm 1 lần.</p> <p>+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá tiêu chí thì tiêu mục này được chấm là đạt.</p> <p>- Trong báo cáo có xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục khi triển khai, các lỗi thường gặp, việc nhập, xử lý, theo dõi, lưu trữ thông tin...</p>			
	<p>23. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc triển khai bệnh án điện tử rộng rãi.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra trên phần mềm BAĐT.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Áp dụng phần mềm BAĐT trên phạm vi toàn bệnh viện, bao gồm nội trú và khám bệnh.</p>			

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Có tình trạng bệnh án để bừa bãi, lộn xộn, ẩm ướt...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra, quan sát tại khu vực hành chính các khoa và phòng lưu trữ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có tình trạng bệnh án không được lưu trữ, bảo quản tốt như để bừa bãi, lộn xộn hoặc để dưới sàn nhà ẩm ướt...			
	2. Không tìm được một bệnh án theo yêu cầu trong vòng 30 phút tại nơi lưu trữ trong khuôn viên bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Đưa yêu cầu tìm 1 bệnh án theo đặc điểm như ngày xuất viện, bị bệnh gì, tên, tuổi người bệnh... - Không đưa yêu cầu tìm bệnh án lưu trữ tại các kho nằm ngoài khuôn viên bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm được một bệnh án theo yêu cầu trong vòng 30 phút tại nơi lưu trữ trong khuôn viên bệnh viện do việc lưu trữ không khoa học.			
Mức 2	3. Bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo quy định trong một hoặc nhiều kho khác nhau.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Bệnh án được lưu trữ cẩn thận trong kho trên các giá, kệ.			
	4. Bệnh án được lưu trữ đủ thời gian quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. - Kiểm tra sổ hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Bệnh án được lưu trữ đủ thời gian quy định. + Có thể có các giải pháp để giảm số lượng bệnh án cần lưu trữ như chiếu chụp (scan) các bản bệnh án giấy và lưu trữ dưới dạng hình ảnh chiếu chụp trong máy tính và được chấm là đạt.			
	5. Kho lưu trữ bệnh án thông thoáng, ngăn nắp, bảo đảm chống ẩm, chống cháy, chống mưa, lụt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. Bằng chứng, kết quả: - Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm các yêu cầu sau: + thoáng khí như có lỗ thông khí, quạt thông khí; + bệnh án được lưu trữ ngăn nắp trên các giá; + kho bảo đảm chống ẩm như sàn khô, thoáng, đường thoát nước điều hòa không chảy vào phòng;			

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có các phương tiện chống cháy tại chỗ; + bảo đảm chống dột, chống nước chảy vào kho, chống mưa, có giải pháp chống ngập, lụt (trừ trường hợp thiên tai ngập toàn bệnh viện). 			
	6. Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống chuột, mối xông và côn trùng khác.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện bất kỳ hình thức nào để chống chuột, chống mối. - Có giải pháp chống côn trùng gây hại khác (ví dụ chống gián bằng phun thuốc). 			
	7. Có sổ lưu trữ (hoặc phần mềm) để quản lý số lượng bệnh án nhập - xuất kho lưu trữ theo từng khoa.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ tài liệu. - Quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 1 hình thức như sổ lưu trữ hoặc phần mềm để quản lý số lượng bệnh án nhập - xuất kho. + Phần mềm có thể là phần mềm quản lý bệnh viện, phần mềm chuyên dụng thiết kế cho quản lý bệnh án hoặc các phần mềm tin học văn phòng thông dụng như excel. - Theo dõi được số lượng bệnh án nhập và lưu trữ theo từng khoa. 			
Mức 3	8. Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn hoặc tủ sắp xếp bệnh án theo trình tự thống nhất (do bệnh viện tự quy định) có phân biệt theo khoa/phòng, theo thời gian hoặc theo các hình thức khác.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. - Kiểm tra hồ sơ tài liệu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các bệnh án được xếp vào các giá, ngăn hoặc tủ; - bệnh án sắp xếp theo trình tự thống nhất (do bệnh viện tự quy định) - có phân biệt theo khoa/phòng, theo thời gian hoặc theo các hình thức khác. 			
	9. Có sổ lưu trữ (hoặc phần mềm như excel) để tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào (ngăn, giá, tủ) trong kho (hoặc đang tạm thời được đem ra ngoài kho cho mục đích khác và tra được tên người đang sử dụng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ tài liệu. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại các kho lưu trữ bệnh án. - Lựa chọn tối thiểu 3 bệnh án bất kỳ trong sổ hoặc phần mềm và tìm trong kho. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thể tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào trong kho dựa trên sổ lưu trữ hoặc phần mềm. 			

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Tìm được đúng các bệnh án đã chọn trên sổ hoặc phần mềm tại đúng ngăn, giá, tủ được chỉ dẫn. 			
Mức 4	10. 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ tài liệu về quy định đặt mã người bệnh. - Kiểm tra thực tế các hồ sơ bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định và hướng dẫn về các đặt mã người bệnh. - Các mã này được đặt có ý nghĩa về mặt thông tin, ví dụ nhìn vào mã có thể biết được nơi cư trú, giới tính, năm sinh... của người bệnh để giúp cho việc tra cứu thông tin và phân tích, nghiên cứu. + lưu ý: việc đặt mã người bệnh theo các số đếm liên tiếp như 10001, 10002, 10003 không được coi là đặt mã do không có ý nghĩa về mặt thông tin. Tham khảo cách đặt mã bệnh viện cho khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế trên phần mềm trực tuyến chatluongbenhvien.vn. 			
	11. Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên phần mềm có lưu trữ các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án; + hoặc phần mềm có lưu trữ toàn bộ nội dung của bệnh án nếu bệnh viện đã triển khai bệnh án điện tử. 			
	12. Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước có thể truy cập nhanh chóng trong các lần điều trị tiếp sau.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tra cứu được ngay các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước của một người bệnh bất kỳ nếu đã vào viện từ 2 lần trở lên. 			
	13. 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 2 năm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án tra cứu được ngay thông tin tóm tắt hoặc đầy đủ của một bệnh án bất kỳ khi đưa dữ liệu cần tìm theo ít nhất 1 			

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>hoặc toàn bộ các dữ liệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> + mã bệnh án + tên người bệnh - Tra cứu được danh sách tên, tuổi người bệnh khi đưa yêu cầu lựa chọn: + mã bệnh (tra được toàn bộ người bệnh có cùng mã ICD trong 1 khoảng thời gian, ví dụ trong 1 ngày hoặc 1 tuần); + ngày nhập/xuất viện (tra được toàn bộ người bệnh nhập, xuất trong 1 ngày). - Các thông tin bệnh án tóm tắt hoặc đầy đủ đối với toàn bộ người bệnh có thể tra cứu được trong phạm vi 2 năm. 			
Mức 5	<p>14. Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án được lưu trữ trên phần mềm máy tính.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tra cứu được đầy đủ toàn bộ nội dung thông tin bệnh án lưu trữ trên phần mềm máy tính bệnh án điện tử hoặc quản lý hồ sơ bệnh án. 			
	<p>15. 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án chiết xuất ngay lập tức được thông tin đầy đủ của một bệnh án bất kỳ khi đưa dữ liệu cần tìm theo ít nhất 1 hoặc toàn bộ các dữ liệu sau: + mã bệnh án + tên người bệnh + ngày nhập/xuất viện (tra được toàn bộ người bệnh nhập, xuất trong 1 ngày). - Tra cứu được các thông tin bệnh án đầy đủ đối với toàn bộ người bệnh xuất viện trong phạm vi 2 năm. 			
	<p>16. Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện. - Có báo cáo đánh giá. 			

C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Trong báo cáo đánh giá chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
17. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án. - Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý hồ sơ bệnh án. 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không cung cấp được các thông tin cơ bản của hoạt động bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có các thông tin cơ bản của hoạt động bệnh viện như số nhân lực, số giường, số lượt khám, nằm viện...			
	2. Không có một nhân viên phụ trách quản lý thông tin.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm được nhân viên đầu mối phụ trách quản lý thông tin.			
Mức 2	3. Có phân công nhân viên phụ trách quản lý thông tin bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định phân công 1 nhân viên đầu mối phụ trách quản lý thông tin bệnh viện.			
	4. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra các biểu mẫu thống kê, ghi chép đang thực hiện. Bằng chứng, kết quả: - Có các biểu mẫu được sử dụng thống nhất trên toàn bộ bệnh viện; - Các biểu mẫu dựa trên hệ thống biểu mẫu ghi chép, hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế.			
	5. Báo cáo cho các cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Sở Y tế) đầy đủ các số liệu theo quy định.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không phát hiện thấy bệnh viện không báo cáo cho các cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Sở Y tế) đầy đủ các số liệu theo quy định. + Nếu phát hiện thấy bệnh viện không báo cáo đầy đủ các số liệu theo yêu cầu từ 3 lần trở lên trong năm chấm không đạt.			
	6. Có các hệ thống quản lý bệnh viện trên sổ sách (hoặc phần mềm): 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	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm nếu có. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ hệ thống quản lý các số liệu bằng ít nhất 1 trong 2 hình thức là sổ sách và phần			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	hiểm y tế; quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị y tế.	<p>mềm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hệ thống này quản lý được các thông tin về toàn bộ các nội dung sau: + 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. <p>- Nếu trong sổ sách hoặc phần mềm không có 1 trong các nội dung trên được chấm không đạt.</p>			
	7. Triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tế và cơ quan quản lý).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có nhập số liệu đầy đủ vào các phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện theo yêu cầu của cơ quan quản lý (Bộ, Sở, Ngành) như báo cáo hoạt động, báo cáo đánh giá chất lượng, tình hình bệnh dịch, tai nạn, chấn thương, thống kê số liệu các ngày nghỉ lễ, Tết... theo yêu cầu. 			
Mức 3	8. Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã nhập đầy đủ các thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến. 			
	9. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bảng danh mục giá cho các dịch vụ kỹ thuật y tế thực hiện tại bệnh viện. - Bảng danh mục này được xây dựng dựa theo phân loại của Bộ Y tế (căn cứ vào các Thông tư, quyết định mới nhất được ban hành và theo các văn bản cũ vẫn còn hiệu lực). + Đối với các bệnh viện tư nhân và các dịch vụ kỹ thuật theo yêu cầu giá có thể cao hơn hoặc 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>thấp hơn giá theo quy định, nhưng cần xây dựng danh mục tương tự với việc phân loại của Bộ Y tế đã quy định.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bảng danh mục giá này có cho tất cả các đối tượng người bệnh, ví dụ người có, không có BHYT. - Bảng danh mục giá này được thống nhất toàn bệnh viện. + nếu phát hiện thấy cùng một dịch vụ nhưng khoa này thu khác với khoa kia thì chấm không đạt (trừ các khoa có đặc thù khác như khoa dịch vụ). 			
10. Có phần mềm thống kê hoặc phần mềm quản lý bệnh viện có khả năng kết xuất số liệu sang excel hoặc định dạng khác để phân tích số liệu.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm thống kê hoặc phần mềm quản lý bệnh viện có khả năng kết xuất số liệu hoạt động bệnh viện (số lượt khám, điều trị, thời gian chờ đợi...) sang excel hoặc định dạng khác để phân tích số liệu. + Nếu dùng được thành thạo các phần mềm ứng dụng có khả năng lấy được các số liệu hoạt động và chuyển sang dưới định dạng khác (ví dụ excel, .dta...) và sau đó biết dùng phần mềm khác (excel, spss, stata...) để phân tích số liệu vẫn được chấm là đạt. 			
11. Sử dụng số liệu và thông tin từ phần mềm chuyên môn nghiệp vụ, giúp cho lãnh đạo quản lý và điều hành.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã cung cấp thường xuyên số liệu và thông tin hoạt động chuyên môn nghiệp vụ cho các lãnh đạo bệnh viện và trường, phó các khoa, phòng phục vụ cho công tác quản lý và điều hành hoạt động bệnh viện. - Hình thức cung cấp số liệu như: <ul style="list-style-type: none"> + báo cáo hoạt động (theo mẫu của bệnh viện) theo định kỳ (tuần, tháng, quý, năm), do phòng chức năng gửi cho các lãnh đạo; + hoặc các báo cáo theo thời gian thực trong ngày do phần mềm tự động tổng hợp số liệu và gửi tự động trên phần mềm tới các nhà lãnh đạo hoặc gửi có chủ đích tùy theo tính chất thông tin số liệu. - Có bằng chứng các nhà lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo cấp khoa, phòng có sử dụng các thông tin số liệu phục vụ cho công tác quản lý và điều hành. + Ví dụ như dựa trên số liệu thấy 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		người bệnh sốt xuất huyết đến khám và nhập viện tăng hơn hẳn so với cùng kỳ năm trước thì bệnh viện có ngay các giải pháp phù hợp để tăng cường nhân lực cho các khoa có tham gia điều trị sốt xuất huyết hoặc tăng cường sang các khoa khác.			
	12. Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, tử vong theo “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan” phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), “Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật” ICD9 - CM.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng (ICD 10) và “Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật” ICD9 – CM cho toàn bộ các hồ sơ bệnh án. 			
Mức 4	13. Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện, bao gồm các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú...)	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện. - Các chỉ số gồm có các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú...). - Các chỉ số đều đo lường được. - Đối với các chỉ số là tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất đều có quy định rõ tử số là gì, mẫu số là gì. - Bảng danh sách các chỉ số có quy định rõ ràng phương pháp thu thập thông tin, nguồn thông tin, cách tính toán chỉ số. 			
	14. Có theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các chỉ số được thu thập đều đặn theo thời gian bằng phần mềm. + nếu phương pháp thu thập thông tin và nhập số liệu mang tính thủ công nhưng bảo đảm được tính thu thập liên tục đều đặn theo thời gian thì đánh giá viên có thể xem xét được chấm là đạt nếu việc thu thập thông tin không bị gián đoạn. - Các chỉ số được theo dõi và đánh giá theo thời gian, ví dụ như năm, quý, tháng, tuần. 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bảng chứng theo dõi các chỉ số theo thời gian như vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng hoặc có bảng tổng hợp theo dõi chỉ số. - Dựa trên biểu đồ (hoặc bảng tổng hợp) có thể đánh giá được tình hình thực hiện các chỉ số trong bảng là tốt lên hay kém đi hoặc không ổn định. - Có so sánh việc thực hiện các chỉ số giữa các khoa/phòng, bộ phận trong bệnh viện, ví dụ so sánh chỉ số hài lòng người bệnh giữa các khoa điều trị. 			
15. Có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống phân tích các dữ liệu hoạt động bệnh viện. - Hệ thống này bao gồm quy định, hướng dẫn về việc phân tích các số liệu gì, phân tích như thế nào. - Hệ thống có thể được lập trình để phân tích hoàn toàn tự động các dữ liệu dựa trên các số liệu đầu vào (ví dụ có thông tin người bệnh vào điều trị thì hệ thống tự động phân tích và cung cấp kết quả về số lượt khám, số thời gian chờ trung bình, số thuốc trung bình/1 đơn...). + nếu hệ thống phân tích dữ liệu bằng các phần mềm phân tích số liệu nhưng chạy không tự động mà do con người phân tích bằng các chương trình phân tích số liệu (SPSS, Stata...) thì có thể xem xét chấm đạt nếu bệnh viện chứng minh được việc phân tích này có làm đều đặn mang tính thường quy và cung cấp kết quả đầu ra theo đúng lịch trình của bệnh viện đề ra. - Các kết quả do hệ thống phân tích cung cấp cho các lãnh đạo và phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn. 			
16. Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế các bảng chứng minh họa. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng chứng các nhà lãnh đạo có sử dụng các kết quả do hệ thống phân tích và cung cấp vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Có bảng chứng minh họa cho ít nhất 1 hoạt động đã cải tiến chất lượng dựa trên kết quả phân tích. 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>17. Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) để giám sát chất lượng số liệu của bệnh viện theo định kỳ hoặc đột xuất. Ví dụ như: <ul style="list-style-type: none"> + có bảng kiểm đánh giá chất lượng việc gán mã ICD cho các bệnh hoặc bảng kiểm đánh giá chất lượng số liệu của bất kỳ chỉ số nào; + có phần mềm tự động lọc các mã ICD giống nhau của các bệnh án và tự động đưa ra các thông báo nếu như phát hiện thấy có bệnh án viết chữ bệnh tật khác với các trường hợp có cùng mã CID khác. Ví dụ mã ICD YZ123 là mã cho bệnh viêm dạ dày, phần mềm phát hiện thấy có bệnh án có mã YZ123 nhưng lại ghi là viêm ruột. - Có quy định và các hướng dẫn phương pháp cụ thể để tiến hành giám sát chất lượng số liệu (trong danh mục các chỉ số hoạt động của bệnh viện). + ví dụ có quy định để giám sát chất lượng số liệu tổng số giường bệnh thực kê thì bao lâu đi giám sát; dựa trên báo cáo của khoa điều trị hay đi quan sát và đếm trên thực tế; đối với giám sát chất lượng việc gán mã ICD thì giám sát trên phần mềm... - Có quy định và các hướng dẫn định kỳ tối thiểu bao lâu giám sát 1 lần, hoặc giám sát đột xuất khi nào. 			
Mức 5	<p>18. Dữ liệu thông tin của bệnh viện được phân tích theo thời gian (một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ) và đưa ra kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác nhằm phục vụ cho công tác thống kê, dự báo và quản lý hoạt động bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên phần mềm. - Chạy thử và xuất các biểu đồ, hình ảnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm quản lý thông tin có thể phân tích các dữ liệu thông tin của bệnh viện theo thời gian thực trong một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ. - Các kết quả được thể hiện dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác nhằm phục vụ cho công tác thống kê, dự báo và quản lý hoạt động bệnh viện. + ví dụ như phần mềm khảo sát hài lòng người bệnh có thể xuất kết quả dạng bảng, biểu đồ trong 1 khoảng thời gian 1 tuần, 1 tháng hoặc 1 quý. 			

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Toàn bộ các chỉ số trong danh mục các chỉ số của bệnh viện đều được phần mềm phân tích tự động và đưa ra kết quả dưới dạng hình ảnh, biểu đồ.			
19. 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...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm phục vụ cho việc theo dõi và cải tiến chất lượng bệnh viện bằng việc tự động xuất ra các chỉ số chất lượng dựa trên các dữ liệu đầu vào (lý tưởng nhất là có phần mềm chuyên biệt chỉ số chất lượng bệnh viện). + Ví dụ như phần mềm theo dõi được thời gian xử lý các hoạt động chuyên môn, từ đó đưa ra các dữ liệu về thời gian chờ đợi của người bệnh, thời gian trả kết quả xét nghiệm... Số liệu về thời gian chờ được theo dõi và so sánh qua từng ngày để biết được việc cải tiến chất lượng nhằm giảm thời gian chờ đợi có hiệu quả không, bắt đầu có hiệu quả từ thời gian nào... - Triển khai phần mềm và các hệ thống quản lý thông tin cải tiến chất lượng bệnh viện mang tính thường quy. 				
20. Có thể kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, nghiên cứu... trực tiếp từ phần mềm như mô hình bệnh tật khi nhập, xuất viện, cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư... theo năm, quý, tháng, tuần, ngày.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên phần mềm. - Chạy thử và xuất thử các thông tin, biểu đồ, hình ảnh... <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xuất được các thông tin đầu ra như các bảng, biểu đồ, hình ảnh... trực tiếp ngay trên phần mềm (không qua sử dụng các phần mềm phân tích số liệu như SPSS, Stata...). - Các thông tin đầu ra có thể xuất theo bất kỳ yêu cầu nào về mặt thời gian như xuất kết quả đầu ra theo năm, quý, tháng, tuần, ngày. 				
21. Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý thông tin bệnh viện, và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực trạng việc quản lý thông tin bệnh viện. - Có báo cáo đánh giá. - Trong báo cáo đánh giá chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này 				

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		được chấm là đạt.			
	22. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin bệnh viện. - Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý thông tin bệnh viện. 			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Máy tính trong bệnh viện không kết nối được với mạng internet.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Các máy tính trong bệnh viện không kết nối được với mạng internet.			
Mức 2	2. Có cán bộ CNTT trình độ từ trung cấp trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 1 nhân viên CNTT trình độ từ trung cấp trở lên.			
	3. Bệnh viện có máy tính kết nối mạng internet, cho phép nhân viên có khả năng truy cập mạng internet.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Các máy tính kết nối được với mạng internet; - Nhân viên trong bệnh viện truy cập được mạng internet.			
	4. Triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bằng chứng, kết quả: - Có các văn bản liên quan về việc triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn. - Có ít nhất hai phân hệ phần mềm dùng trong quản lý nghiệp vụ và/hoặc quản lý chuyên môn. + Các phân hệ có thể là quản lý khám bệnh, quản lý viện phí, quản lý kê đơn thuốc, quản lý nhân sự, quản lý văn bản điện tử... hoặc bất kỳ phần mềm nào khác nhưng cần có từ 2 phân hệ trở lên. - Các phân hệ này đã ứng dụng và triển khai đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm (không cần qua các bước phân tích số liệu bằng chương trình phân tích số liệu khác).			
Mức 3	5. Có phòng/tổ CNTT hoặc có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ từ cao đẳng hoặc đại học về CNTT trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định phân công cho ít nhất 01 người chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ từ			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>cao đẳng hoặc đại học về CNTT trở lên.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khuyến khích thành lập phòng/tổ CNTT hoặc lồng ghép vào các phòng khác, nhưng chưa có vẫn được chấm là đạt nếu có nhân viên chuyên trách CNTT. 			
	6. Xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn trên mạng nội bộ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các văn bản liên quan về việc xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ của bệnh viện. - Các máy tính được kết nối mạng nội bộ; - Cho phép chia sẻ dữ liệu thông tin và các phần mềm ứng dụng, quản lý chuyên môn giữa các máy tính nối mạng nội bộ với nhau. 			
	7. Áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các phần mềm đang hoạt động tốt. - Đã ứng dụng và triển khai đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm (không cần qua các bước phân tích số liệu bằng chương trình phân tích số liệu khác). 			
	8. Có các phân hệ phần mềm sau: a. Quản lý số liệu thống kê bệnh viện; b. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; c. Kê đơn điện tử cho người bệnh ngoại trú; d. Quản lý viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế; e. Quản lý xuất, nhập thuốc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai thành công đầy đủ các phân hệ trên 			
Mức 4	9. Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định phân công cho ít nhất 01 người chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên. + Đúng chuyên ngành là người được đào tạo về đại học CNTT. + Các chuyên ngành gắn với CNTT như toán tin, điện tử, viễn thông... cũng được xem xét và chấm đạt nếu chương trình có đào tạo sâu về tin học. 			
	<p>10. Bệnh viện có các phân hệ phần mềm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; b. Kê đơn điện tử cho người bệnh nội trú; c. Quản lý kê đơn thuốc; d. Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; e. Quản lý tài chính - kế toán; f. Quản lý nhân sự; g. Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện; h. Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học. 	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai thành công đầy đủ các phân hệ trên 			
	<p>11. Có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy y tế đến bác sỹ, điều dưỡng) như 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai thành công phần mềm kết nối các máy y tế, cung cấp kết quả sau khi chạy máy cho các bác sỹ, điều dưỡng. + Các máy y tế như 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. + Việc cung cấp kết quả dưới dạng các con số, chỉ số và hình ảnh của các máy chẩn đoán hình ảnh. + Đối với các máy chẩn đoán hình ảnh chỉ cần cung cấp chẩn đoán và hình ảnh tổn thương 			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		(nếu có) vẫn được chấm là đạt.			
	12. 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 cần có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm server inter-change và giao thức HL-7).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bảng chứng, kết quả: - Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ. - Trong bệnh viện sử dụng thống nhất một phần mềm quản lý bệnh viện chung. + Bệnh viện có thể sử dụng nhiều phần mềm khác nhau nhưng các phần mềm đều có chung 1 chuẩn giao thức, có khả năng kết nối, trao đổi dữ liệu với nhau.			
	13. Đồng bộ hóa toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bảng chứng, kết quả: - Toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế đều được đồng bộ hóa, đều có chung 1 chuẩn giao thức, có khả năng kết nối, trao đổi dữ liệu với nhau. - Toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế đều có thể đổ vào chung 1 máy chủ và chia sẻ các thông tin lại cho các khoa/phòng.			
	14. Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. - Kết xuất thử các chỉ số. Bảng chứng, kết quả: - Kết xuất được các chỉ số trong các chỉ số hoạt động của bệnh viện trực tiếp từ phần mềm (không cần qua các bước phân tích số liệu bằng chương trình phân tích số liệu khác).			
	15. Tiến hành rà soát theo định kỳ (hoặc nghiên cứu, đánh giá) về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bảng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã tiến hành rà soát theo định kỳ về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. + Việc rà soát có thể theo các hình thức như tiến hành các nghiên cứu, đánh giá hoặc rà soát dựa trên bảng kiểm. + Rà soát theo định kỳ cần cung cấp bằng chứng như kế hoạch rà soát (nghiên cứu), lịch rà soát, biên bản...			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo rà soát hoặc báo cáo nghiên cứu việc triển khai phần mềm và việc ứng dụng CNTT. - Trong báo cáo có chỉ ra các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. - Trong báo cáo rà soát (hoặc đánh giá) có đề xuất các giải pháp khắc phục các lỗi, vướng mắc, khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Yêu cầu cần có báo cáo rà soát hàng năm thì tiêu mục này mới được chấm là đạt. 			
Mức 5	16. Có thiết kế phần mềm phân tích thông tin theo thời gian (một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ) và tự động đưa ra kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. - Kết xuất thử các chỉ số, hình vẽ, biểu đồ. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm cập nhật liên tục các thông tin và kết xuất các kết quả phân tích thông tin theo thời gian thực. + Ví dụ phần mềm quản lý khám bệnh tự động tính được thời gian chờ trung bình theo tổng số người bệnh đến khám tính đến đúng thời điểm xuất thông tin. - Phần mềm xuất được kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác. (tham khảo phần mềm khảo sát hải lòng người bệnh và NVYT trên chatluongbenhvien.vn). 			
	17. Quản lý toàn bộ các hoạt động chuyên môn hồ sơ, bệnh án bằng công nghệ thông tin.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các hoạt động chuyên môn hồ sơ, bệnh án được quản lý bằng công nghệ thông tin. 			
	18. Áp dụng y bạ điện tử cho người đến khám bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai sổ y bạ điện tử cho người đến khám bệnh. - Chạy thử phần mềm và hoạt động tốt. 			
	19. Có áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại một số khoa lâm sàng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại một số khoa lâm sàng hoặc trên toàn bệnh viện. - Chạy thử phần mềm và hoạt động tốt. 			
	20. Quản lý toàn bộ hoạt động bệnh	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	viện bằng CNTT.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các hoạt động khác của bệnh viện ngoài các hoạt động chuyên môn đều được quản lý bằng CNTT, ví dụ an ninh, bảo vệ, trông xe... 			
	21. Có sử dụng chứng thực điện tử trong các hồ sơ, bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai... (chữ ký điện tử/vân tay/mã số... có thể được truy cứu và chịu trách nhiệm về mặt pháp lý).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Mỗi nhân viên y tế làm công tác lâm sàng như bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được đăng ký 1 chữ ký điện tử. - Các chữ ký này được đăng ký với cơ quan có thẩm quyền cấp, hoặc đăng ký mật khẩu khi sử dụng các chữ ký. - Các chữ ký này được dùng trong các hồ sơ, bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai... điện tử và khi gán chữ ký vào đầu cần chứng thực hoặc mật khẩu. - Có lưu lại thời gian và người sử dụng chữ ký điện tử. 			
	22. Áp dụng kết quả rà soát (hoặc nghiên cứu, đánh giá) vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT. - Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT. 			

C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có khoa hoặc tổ kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có quyết định thành lập khoa hoặc tổ KSNK			
	2. Không có người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (kể cả kiêm nhiệm).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có văn bản phân công người cụ thể làm công tác KSNK			
Mức 2	3. Đã thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có QĐ thành lập Hội đồng KSNK			
	4. Đã thành lập khoa hoặc tổ kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có QĐ thành lập Khoa hoặc tổ KSNK			
	5. Đã thành lập mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có QĐ thành lập mạng lưới KSNK			
Mức 3	6. Có nhân viên chuyên trách cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản phân công cụ thể nhân viên chuyên trách cho công tác KSNK			
	7. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có đề án vị trí việc làm của khoa/tổ KSNK, trong đó đã xác định: + cơ cấu như bao nhiêu bác sỹ, bao nhiêu điều dưỡng, cử nhân kỹ thuật... + số lượng: mỗi chức danh trong khoa/tổ KSNK có bao nhiêu người, ví dụ 1 bác sỹ, 5 điều dưỡng, 2 cử nhân kỹ thuật y học... + vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn: mỗi nhân viên được giao phụ trách những công việc gì, vị trí được phân công. - Số lượng nhân viên KSNK phù hợp với quy mô bệnh viện, không quá nhiều và không quá ít,			

C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		ví dụ như 100 nhân viên có ít nhất 1 người chuyên trách KSNK, 1 khoa có 1-2 thành viên tham gia mạng lưới KSNK...			
	8. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quy chế hoạt động của hội đồng KSNK đã được phê duyệt.			
	9. Hội đồng KSNK phân công nhiệm vụ rõ ràng cho các thành viên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Trong quy chế hội đồng KSNK có phân công cụ thể nhiệm vụ của từng thành viên, ai làm việc gì.			
	10. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch, họp ít nhất 3 tháng 1 lần hoặc khi cần thiết.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa như biên bản họp, thư mời họp, thành phần tham gia, hình ảnh...			
	11. Đã bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa (hoặc tổ) kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: Có QĐ bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa KSNK hoặc tổ trưởng.			
	12. Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ cử nhân đại học trở lên thuộc chuyên ngành y, dược, sinh học, vi sinh, điều dưỡng (hoặc có liên quan).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: Có bản sao văn bằng tốt nghiệp của lãnh đạo khoa/ tổ KSNK (trình độ cử nhân trở lên)			
Mức 4	13. Đã thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có QĐ thành lập khoa KSNK			
	14. Khoa KSNK đã tuyển dụng đầy đủ nhân lực chuyên trách theo đề án vị trí việc làm và phù hợp với quy mô, tính chất chuyên môn của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên khoa/tổ KSNK (hỏi các công việc thường làm). Bằng chứng, kết quả: - Có đủ số lượng nhân viên KSNK theo đề án vị trí việc làm của khoa/tổ KSNK, trong đó đã xác định và có đủ nhân viên so với đề án về các mặt sau:			

C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + cơ cấu + số lượng + các vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn. - Số lượng nhân viên KSNK phù hợp với quy mô, tính chất chuyên môn bệnh viện. - Nhân viên nắm rõ được các công việc của bản thân. - Không có tình trạng nhân viên không được giao việc hoặc quá tải không giải quyết hết công việc. 			
	15. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn đã xây dựng và ban hành các văn bản, hướng dẫn, quy định KSNK cho các khoa/phòng của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các văn bản hướng dẫn, quy định KSNK. - Các văn bản đã được Hội đồng KSNK họp thông qua và ban hành. Có đầy đủ các bằng chứng minh họa: + Biên bản họp góp ý, nghiệm thu các văn bản. + Văn bản đã được Hội đồng hoặc cấp có thẩm quyền phê duyệt. 			
	16. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ đại học trở lên thuộc chuyên ngành y, dược, sinh học, vi sinh, điều dưỡng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản sao các văn bằng của Trưởng khoa KSNK. + Có trình độ đại học trở lên thuộc chuyên ngành y, dược, sinh học, vi sinh, điều dưỡng. + Trong trường hợp Trưởng khoa không học đại học các chuyên ngành trên nhưng đã học chuyên khoa đào tạo về KSNK hệ tập trung liên tục từ 1 năm trở lên có thể được xem xét và chấm là đạt (ví dụ học đại học Bách khoa nhưng học tập trung chuyên khoa từ 1 năm trở lên về KSNK tại nước ngoài). + Trong trường hợp này đánh giá viên cần xin ý kiến Trưởng đoàn và có giải trình rõ ràng về lý do đánh giá, ví dụ ĐH Bách Khoa học về công nghệ thực phẩm hoặc xử lý chất thải... 			
	17. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn (có chứng chỉ khóa học với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chứng chỉ đào tạo về KSNK với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK, ví dụ truyền nhiễm, dịch tễ học... 			
	18. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và điều dưỡng trưởng là nhân	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. 			

C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	viên chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn (làm việc 100% thời gian tại khoa).	Bảng chứng, kết quả: - Có quyết định và bản mô tả công việc của Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa KSNK, phân công công lãnh đạo chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn. - Không phát hiện thấy trưởng khoa và điều dưỡng trưởng kiêm nhiệm thêm các vị trí quản lý hoặc chuyên môn khác tại bệnh viện (được làm kiêm nhiệm công tác đào tạo, giảng dạy...).			
Mức 5	19. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn (hoặc có luận văn/đề tài về KSNK hoặc liên quan).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bảng chứng, kết quả: - Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có bằng đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn như bác sỹ dịch tễ học, truyền nhiễm, vi sinh... + Trong trường hợp có bằng đại học không đúng chuyên ngành KSNK, ví dụ điều dưỡng, được sỹ thì có luận văn/đề tài về KSNK hoặc liên quan KSNK được chấm là đạt. + Trong trường hợp đánh giá viên khó khăn hoặc phân vân trong việc xác định bằng cấp và chuyên ngành thì cần xem xét đầy đủ các tài liệu có liên quan như văn bằng, chứng chỉ, luận văn, đề tài... và xin ý kiến trưởng đoàn để đưa ra kết luận. Đánh giá viên cần có giải trình cho việc đánh giá là đạt hoặc không đạt.			
	20. Có quy hoạch trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và có kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bảng chứng, kết quả: - Có danh sách quy hoạch trưởng khoa KSNK đã được phê duyệt. - Có kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc lồng ghép trong các kế hoạch, nội dung đào tạo chung của bệnh viện.			
	21. Các thành viên hội đồng, mạng lưới được tập huấn về KSNK và có chứng chỉ chiếm từ 50% trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bảng chứng, kết quả: - Xem chứng chỉ, chứng nhận tập huấn của các thành viên mạng lưới, hội đồng KSNK. + Các loại chứng chỉ, chứng nhận đào tạo, tập huấn (từ ít nhất 3 ngày trở lên) chuyên về KSNK đều được tính là có tham gia tập huấn. - Tính tỉ lệ số người đã được tập huấn so với tổng số thành viên mạng lưới KSNK được ghi trong quyết định.			

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa xây dựng các hướng dẫn cụ thể về kiểm soát nhiễm khuẩn sử dụng trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy bất kỳ quy định, hướng dẫn cụ thể nào về KSNK.			
Mức 2	2. Bệnh viện đã xây dựng và ban hành một số quy trình cơ bản liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn, tối thiểu bao gồm: a. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ b. Xử lý đồ vải c. Xử lý chất thải	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát thực tế tại một số khoa/phòng. Bằng chứng, kết quả: - Có các quy trình cơ bản liên quan KSNK, bao gồm đủ ít nhất 3 quy trình dưới đây và các quy trình khác (nếu có): + Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ + Xử lý đồ vải + Xử lý chất thải - Các quy trình đã được hội đồng KSNK của BV họp góp ý và thông qua, có cái - Các quy trình này sẵn có tại khoa KSNK và các khoa điều trị.			
Mức 3	3. Các nhân viên của khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có danh sách, chứng chỉ, chứng nhận tham gia tập huấn về KSNK của nhân viên khoa/tổ KSNK.			
	4. Các thành viên của mạng lưới được tham gia huấn luyện cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn thành viên của mạng lưới. Bằng chứng, kết quả: - Có danh sách thành viên mạng lưới tham gia huấn luyện cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn. - Có nội dung, tài liệu huấn luyện về KSNK. - Thành viên của mạng lưới trình bày được các thời gian, chương trình, nội dung... đã được tập huấn.			

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>5. Bệnh viện xây dựng, phê duyệt 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).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT về việc biết các phòng ngừa chuẩn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản ban hành hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn bao gồm các nội dung sau: <ul style="list-style-type: none"> + 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 - Có các văn bản này tại các khoa phòng - Nhân viên biết về nội dung hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn đã ban hành. 			
	<p>6. 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...).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có Quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, ví dụ như tổn thương do vật sắc nhọn, niêm mạc/da tổn thương tiếp xúc với dịch cơ thể ... 			
Mức 4	<p>7. Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại nơi khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung. - Quan sát thực tế tại một số khoa/phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung đặt tại địa điểm do khoa/tổ KSNK quản lý. - Quan sát thực tế các khoa gửi tất cả các dụng cụ cần xử lý về khoa KSNK (trừ các dụng cụ vi phẫu đặc biệt cần xử lý riêng). - Quan sát thực tế không có máy hấp tiệt khuẩn sử dụng riêng tại các khoa lâm sàng. Không có tình trạng các khoa tự xử lý (ngâm rửa khử khuẩn và tái sử dụng tại chỗ). 			

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	8. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên mạng lưới và trình diễn việc sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có danh sách toàn bộ nhân viên mạng lưới KSNK đã tham dự các lớp tập huấn hoặc đào tạo các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn. - Nhân viên mạng lưới sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân. 			
	9. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch giám sát; + Có bảng kiểm giám sát việc thực hiện các quy trình; + Có văn bản phân công người giám sát các quy trình; + Có thời gian thực hiện, khoa giám sát; + Có báo cáo kết quả giám sát; + Trong báo cáo có kết quả giám sát bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... + Trong báo cáo giám sát có chỉ ra được khoa nào thực hiện tốt và chưa tốt. - Nhân viên giám sát trả lời được các công việc giám sát đã thực hiện. 			
Mức 5	10. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT đã tham gia tập huấn. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện (hoặc/và bệnh viện khác) về kiểm soát nhiễm khuẩn, ví dụ như: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch tập huấn KSNK, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập 			

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>huấn cụ thể.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa KSNK có năng lực tập huấn hoặc mời giảng viên từ các bệnh viện khác. + Nếu có tập huấn cho bệnh viện khác cần có bằng chứng như công văn/thư mời giảng viên hoặc các bằng chứng khác đã tham gia tập huấn cho các bệnh viện khác. - Nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên... 			
	<p>11. Có tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn, bao gồm: + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, giám sát; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu hoặc giám sát. + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu, giám sát. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
	<p>12. Có bản báo cáo kết quả (nghiên cứu, đánh giá hoặc 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 và nêu rõ quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản báo cáo kết quả nghiên cứu (hoặc đánh giá, giám sát) việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. - Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... - Trong báo cáo có chỉ ra được: <ul style="list-style-type: none"> + quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt và lý do tại sao. + những khoa nào tuân thủ tốt nhất và kém nhất. + những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. 			

C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.			
13. Áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng - Kiểm tra thực tế cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại.			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa xây dựng chương trình vệ sinh tay.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Kiểm tra kế hoạch chương trình vệ sinh tay</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không tìm thấy bản kế hoạch (hoặc chương trình) vệ sinh tay dưới dạng văn bản nội bộ đã được Giám đốc phê duyệt của bệnh viện 			
	2. Không có hệ thống nước máy.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế (vận thử vòi nước ở các điểm xa). <p>Khái niệm “nước máy” hoặc “nước sạch” dùng trong Tiêu chí C4.3 có nghĩa tương đương, là tất cả các nguồn nước đã được lọc và xử lý theo quy trình kỹ thuật, bảo đảm Tiêu chuẩn Việt Nam về nước sạch, được dẫn bằng các đường ống kín bằng chất liệu nhựa, kim loại, thủy tinh dẫn đến nơi sử dụng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có hệ thống nước máy trên phạm vi toàn bệnh viện (ví dụ dùng nước giếng đào, giếng khoan dùng trực tiếp). - Có hệ thống nước sạch nhưng không đến được tất cả các khoa chuyên môn. 			
Mức 2	3. Đã xây dựng chương trình rửa tay (dựa trên văn bản của lãnh đạo bệnh viện hoặc kế hoạch hoạt động...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch hoặc chương trình vệ sinh tay trong toàn bệnh viện, đã được giám đốc BV phê duyệt trong năm như Quyết định, Kế hoạch... (văn bản có số, ngày ban hành, chữ ký... theo yêu cầu thể thức văn bản). 			
	4. Đã tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về vệ sinh tay. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế, ví dụ như: + Có kế hoạch tập huấn, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ 			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>thể.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa KSNK có năng lực tập huấn hoặc mời giảng viên từ các bệnh viện khác. - Phỏng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên... 			
	5. Có hệ thống cung cấp nước sạch cho toàn bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát hệ thống nước sạch cho hoạt động chuyên môn và dẫn đến các khoa, phòng. - Kiểm tra thực tế (vận thử vòi nước ở các điểm xa). <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thấy có hệ thống nước sạch dẫn đến tất cả các khu điều trị và hoạt động chuyên môn như xét nghiệm, khám bệnh... - Có hồ sơ hệ thống cấp nước sạch (bao gồm: kiểm nghiệm nước đầu vào, hệ thống xử lý nước, kiểm nghiệm nước đầu ra sử dụng trong bệnh viện). - Có số liệu lưu trữ thống kê tình hình sử dụng nước máy (ví dụ có hóa đơn thanh toán nước máy). + Do địa hình hoặc nguồn nước hạn chế (ví dụ miền núi đá, đảo... thiếu nước) nên nếu bệnh viện sử dụng thêm các nguồn nước khác như nước giếng khoan, giếng đào, nước mưa, nước sông suối... cho các hoạt động ngoài chuyên môn như dùng để lau rửa nhà vệ sinh, sân vườn... vẫn được chấp nhận. 			
Mức 3	6. Bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT về các bước vệ sinh tay. - NVYT trình diễn thủ kỹ thuật rửa tay. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay như có ngày vệ sinh tay, có hình ảnh, tin tức về hoạt động vệ sinh tay... trên website, bảng tin, góc truyền thông... - Đã thực hiện và lưu hồ sơ các hoạt động của chương trình rửa tay, đối chiếu với các hoạt động nằm trong chương trình của bệnh viện. - Nhân viên trả lời được các bước rửa tay thường quy và trình diễn đúng kỹ thuật rửa tay. 			
	7. Thiết lập hệ thống bồn vệ sinh tay đầy	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>đủ cho nhân viên y tế tại các khoa/phòng/buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế (vận thử vòi nước ở các điểm xa). <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các phòng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật có bồn rửa tay, có sẵn nước sạch. + Buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật từ các kỹ thuật đơn giản như thay băng, cắt chỉ, tiêm truyền đến các kỹ thuật phức tạp trong ngoại, sản khoa. - Các bồn rửa tay tối thiểu cần đạt được các tiêu chuẩn: + Có vòi nước luôn có nước sạch; + Có xà phòng diệt khuẩn (tốt nhất là dạng dung dịch); + Có khăn lau tay (dùng một lần hoặc khăn lau tay bằng vải tái sử dụng được khử khuẩn). 			
	<p>8. Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế tại các buồng có thực hiện kỹ thuật, thủ thuật. + Yêu cầu đánh giá tiêu mục này tại các nơi thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật ngoại khoa cần rạch da hoặc gây tổn thương da, niêm mạc (ví dụ như buồng nạo hút thai). + Không yêu cầu áp dụng với các buồng tiêm, truyền. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại các buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật có hệ thống xử lý nguồn nước đầu vào của hệ thống rửa tay bằng các hình thức như: + có hệ thống máy lọc nước (có thể dùng các loại máy lọc nước phục vụ sinh hoạt gia đình, nước lọc xong có thể uống trực tiếp được). + hoặc có bầu lọc nước; + Có nhật ký kiểm tra lõi lọc, bầu lọc và thay, rửa lõi lọc, bầu lọc nước. + Nước đầu ra đạt tiêu chuẩn nước sạch vô khuẩn (có lưu trữ kết quả cấy âm tính). 			
	<p>9. Có các hướng dẫn vệ sinh tay tại các bồn rửa tay.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế tại các bồn rửa tay. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tại các bồn rửa tay có hướng dẫn các bước vệ sinh tay theo quy định của Bộ Y tế. - Bảng Hướng dẫn các bước rửa tay theo đúng quy trình của Bộ Y tế, bao gồm: - Rửa tay thường quy (đối với tất cả các vị trí bồn rửa tay) bằng xà phòng, bằng dung dịch sát 			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		khuẩn tay nhanh; - Rửa tay phẫu thuật (đối với khu vực chuẩn bị phẫu thuật).			
	10. Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Quan sát có chai, lọ hoặc bình đựng dung dịch sát khuẩn tay nhanh để tại mỗi xe tiêm, tại tất cả các bàn tiêm và tại các vị trí thực hiện thủ thuật. - Kiểm tra các chai có sẵn dung dịch có thể sử dụng được ngay. + Nếu phát hiện thấy 1 chai hết dung dịch cần kiểm tra ngẫu nhiên ít nhất 10 chai khác. Nếu phát hiện thấy có 2 chai trở lên hết dung dịch nhưng chưa được bổ sung kịp thời. thì chấm không đạt tiêu mục này			
	11. Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có các công cụ đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế như: + Bảng kiểm giám sát tuân thủ vệ sinh tay + Bộ câu hỏi đánh giá việc triển khai tuân thủ vệ sinh tay tại bệnh viện. - Bảng kiểm, câu hỏi đã được Giám đốc bệnh viện hoặc cấp có thẩm quyền (ví dụ trưởng khoa KSNK, KHTH) phê duyệt và cho áp dụng.			
Mức 4	12. Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế các bồn rửa tay. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bồn rửa tay tại tất cả các khoa điều trị và các buồng bệnh. - NVYT và kể cả người bệnh, người nhà người bệnh đều có thể tiếp cận được. + Bồn rửa tay có thể nằm bên trong các buồng vệ sinh hoặc đặt bên ngoài.			
	13. Các vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động (tay rửa xong	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế các bồn rửa tay tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật. Bằng chứng, kết quả:			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	không tiếp xúc với vòi nước để khóa).	- Có vòi nước tại các phòng thủ thuật, phẫu thuật được tắt mở bằng cảm biến hoặc bằng chân. - Kiểm tra thực tế thấy các cảm ứng hoặc đóng mở bằng chân hoạt động tốt. + Nếu phát hiện thấy có 1 vòi không hoạt động thì chấm không đạt.			
	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...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát - Kiểm tra trên thực tế các bình đựng dung dịch sát khuẩn tay nhanh Bảng chứng, kết quả: - Có trang bị dung dịch sát khuẩn tay nhanh ở những nơi có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng như tay nắm cửa; + Đối với buồng bệnh cần có dung dịch sát khuẩn tay nhanh đặt tại khu vực cửa ra vào buồng bệnh, tại khu vực hành lang buồng bệnh.			
	15. Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế - Phỏng vấn NVYT Bảng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã phát động phong trào vệ sinh tay như tài liệu, kế hoạch, có thời điểm phát động, có hình ảnh, phim ngắn (clip) minh họa... - Có bằng chứng đang duy trì phong trào vệ sinh tay thường xuyên bằng các hình thức, ví dụ như giám sát đều đặn hàng tháng, hàng tuần và có báo cáo giám sát tình hình thực hiện vệ sinh tay. - Phỏng vấn NVYT có biết, có tham gia phong trào vệ sinh tay và nêu được các nội dung chính của phong trào.			
	16. Có triển khai đánh giá giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế Bảng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế như: + Có bảng kiểm, công cụ đánh giá tuân thủ rửa tay; + Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian giám sát;			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có phiếu giám sát ghi thông tin hoặc nhập phiếu trên phần mềm, có số liệu về giám sát vệ sinh tay; + Có báo cáo giám sát tuân thủ rửa tay, có kết quả thể hiện bằng các chỉ số đo lường cụ thể dưới dạng tỷ lệ, tỷ số... + Trong báo cáo giám sát chỗ chỉ rõ tỷ lệ tuân thủ của các khoa điều trị trong bệnh viện, trong đó có xếp thứ tự tỷ lệ tuân thủ tại các khoa từ thấp đến cao hoặc ngược lại. - Kết quả phỏng vấn NVYT có biết bệnh viện triển khai giám sát vệ sinh tay và biết được khoa của mình xếp ở mức nào so với các khoa điều trị khác. 			
	17. Có nghiên cứu (hoặc khảo sát, đánh giá) việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu (hoặc khảo sát, đánh giá) việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, giám sát; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu hoặc giám sát. + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu, giám sát. + Có báo cáo nghiên cứu đánh giá việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa phòng trong bệnh viện. - Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... - Trong báo cáo có chỉ ra được: <ul style="list-style-type: none"> + những khoa nào có tỷ lệ thực hiện tốt nhất và kém nhất; + Có phân tích theo đối tượng: những đối tượng nào thực hiện tốt nhất và kém nhất; + những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. + Có phân tích các yếu tố ảnh hưởng, rào cản đối với việc tuân thủ vệ sinh tay. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra, đề xuất giải pháp tăng cường sự tuân thủ. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
Mức 5	18. Công bố kết quả khảo sát, đánh giá	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>về việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện và đề xuất giải pháp can thiệp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức công bố báo cáo kết quả khảo sát cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học. - Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp có xây dựng các giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ. - Kết quả phỏng vấn NVYT có biết kết quả nghiên cứu, có biết tỷ lệ tuân thủ và biết được khoa của mình xếp ở mức nào so với các khoa điều trị khác. 				
	<p>19. Tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường tuân thủ vệ sinh tay.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng tăng cường tuân thủ vệ sinh tay. Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng. - Kiểm tra thực tế cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong thực hiện tăng cường tuân thủ vệ sinh tay. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. 			
	<p>20. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định xu hướng tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tuân thủ vệ sinh tay công bố tăng dần theo từng năm. - Tiêu mục này được chấm đạt nếu thỏa mãn 1 trong 2 khả năng sau: + Khả năng 1. Áp dụng cho bệnh viện có tỷ lệ tuân thủ dưới 95%: Bệnh viện có khảo sát tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ít nhất 3 lần trong 2 năm liên tiếp và kết quả lần sau cao hơn lần trước. Ví dụ: 30% - 50% - 60% (có thể khảo sát nhiều lần trong 2 năm và vẽ đồ thị xu hướng). 			

4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Khả năng 2. Nếu kết quả khảo sát tỷ lệ tuân thủ rất cao thì không cần có xu hướng lần sau cao hơn lần trước, nhưng cần bảo đảm toàn bộ kết quả khảo sát đều cao trên 95%, ví dụ như 96% - 98% - 95%.			
	21. Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng lưu trữ ghi nhận kết quả cấy giám sát vi khuẩn tại các vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; nước dùng cho chạy thận nhân tạo, vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (nếu có). - Kết quả cấy giám sát vi khuẩn đều đạt yêu cầu.			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có nhân viên đầu mối chịu trách nhiệm giám sát việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có tài liệu chứng minh đã phân công cụ thể nhân viên đầu mối chịu trách nhiệm giám sát việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn. - Nhiệm vụ giám sát KSNK không được ghi rõ ràng trong bản mô tả công việc. 			
Mức 2	2. Bệnh viện có phân công nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Phòng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản phân công cụ thể cho nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. - Có bản mô tả công việc và nhiệm vụ giám sát KSNK được ghi rõ ràng trong bản mô tả công việc. - Nhân viên trình bày được các công việc giám sát KSNK đã thực hiện (so sánh với bản mô tả công việc). 			
	3. Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK trên phạm vi bệnh viện; trong đó có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm, người trọng điểm...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có chương trình hoặc kế hoạch giám sát KSNK trên phạm vi toàn bệnh viện. - Trong chương trình hoặc kế hoạch giám sát KSNK có đề cập nội dung cụ thể cần giám sát những khoa trọng điểm nào (khư trú vào những khoa có nguy cơ lây nhiễm cao như khoa hô hấp, hồi sức tích cực...), đối tượng trọng điểm cần giám sát (người bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch...) và những vấn đề cần ưu tiên giám sát khác. - Các chương trình hoặc kế hoạch đã được cấp có thẩm quyền (ví dụ ban giám đốc) ký phê duyệt. 			
Mức 3	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...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa bệnh viện đã xây dựng bảng kiểm như tài liệu xây dựng bảng kiểm, người tham gia, biên bản họp góp ý... - Có bảng kiểm (hoặc câu hỏi) giám sát tuân thủ của NVYT về: <ul style="list-style-type: none"> + nhiễm khuẩn huyết, + viêm phổi bệnh viện. 			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	- Bảng kiểm hoặc câu hỏi đã được phê duyệt.			
5. 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 luân tĩnh mạch ngoại vi v.v.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế các bảng kiểm đã điền thông tin. - Chọn ngẫu nhiên phiếu giám sát và đối chiếu thông tin trên hồ sơ bệnh án. - Phòng vấn NVYT thực hiện giám sát. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã thực hiện giám sát các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch giám sát, phân công người giám sát, thời gian thực hiện... + Có phiếu giám sát đã điền thông tin người bệnh (hoặc phiếu điện tử nếu sử dụng phần mềm). + Kiểm tra 5 phiếu ngẫu nhiên và đối chiếu hồ sơ bệnh án có kết quả điền phiếu phù hợp. - NVYT thực hiện giám sát trả lời được công việc đã thực hiện và đối tượng trọng điểm cần giám sát như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim luân tĩnh mạch ngoại vi... 			
6. Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa chủ động theo đường lây (không khí, giọt bắn, tiếp xúc, đường tiêu hóa...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã thực hiện các biện pháp phòng ngừa chủ động đầy đủ các đường lây không khí, giọt bắn, tiếp xúc, đường tiêu hóa bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + có trang bị các phương tiện phòng hộ đầy đủ; + có hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn theo đường lây (tài liệu, quy định, sổ tay, hình ảnh, poster...) 			
7. 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, tiêm an toàn...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực hành tại các khoa có triển khai các biện pháp phòng ngừa làm giảm lây nhiễm cho người bệnh và nhân viên y tế như: <ul style="list-style-type: none"> + NVYT có rửa tay trước và sau khi thực hiện kỹ thuật; + NVYT có mang găng tay hoặc mang phương tiện phòng hộ khác như khẩu trang, kính, mũ... + Có xử lý dụng cụ, thực hiện tiêm an toàn... 			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	8. Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vãn NVYT có nguy cơ cao về tiêm phòng và các biện pháp phòng ngừa chủ động. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có danh sách NVYT được tiêm phòng bệnh tùy theo mô hình bệnh tật của bệnh viện tại các khu vực nguy cơ cao. - NVYT có nguy cơ cao kể được các bệnh đã được tiêm phòng hoặc đã sử dụng các biện pháp phòng ngừa chủ động khác. 			
Mức 4	9. Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có dữ liệu theo dõi tình hình vi khuẩn đề kháng kháng sinh. - Có báo cáo tình hình vi khuẩn đề kháng kháng sinh. 			
	10. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã 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 như: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch, thời gian tiến hành đánh giá, giám sát; + Có phân công nhân viên đầu mối và liên quan thực hiện; + Có sử dụng các công cụ (bảng kiểm, câu hỏi) đã xây dựng để đánh giá, giám sát, có các phiếu đã điền hoặc điền trên phần mềm; + Có số liệu về kết quả giám sát, có phần mềm nhập liệu, bảng số liệu; + Có kết quả giám sát trình bày dưới dạng báo cáo, bảng kết quả, biểu đồ, hình vẽ, ảnh chụp... + Kết quả có tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khu vực khác nhau được giám sát (ví dụ tại các khoa hồi sức tích cực, khoa ngoại, khoa truyền nhiễm...), trong đó có xác định được những nơi tuân thủ tốt và chưa tốt. 			
	11. Có tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm: 			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, giám sát; + Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học của bệnh viện hoặc cấp cao hơn thông qua; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu hoặc giám sát. + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu, giám sát. 			
	<p>12. 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có báo cáo nghiên cứu đánh giá. - Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... - Trong báo cáo có chỉ ra được: <ul style="list-style-type: none"> + những khoa nào gặp vấn đề nhiễm khuẩn bệnh viện (thực hiện tốt nhất và kém nhất); + những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. + Có phân tích các yếu tố ảnh hưởng. - Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp can thiệp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra, đề xuất giải pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Đã phổ biến kết quả nghiên cứu cho tất cả các khoa phòng, trong đó có đề cập đến các giải pháp can thiệp bằng các hình thức như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học. 			
	<p>13. Có danh sách người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện và thống kê tỷ lệ NKBV.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra hồ sơ bệnh án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hướng dẫn hoặc quy định cách xác định, phân loại người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện. - Có hướng dẫn cách thu thập thông tin, thống kê nhiễm khuẩn bệnh viện. - Có bằng chứng minh họa đã triển khai thống kê và thu thập thông tin người bệnh bị 			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuyên (ví dụ như có yêu cầu các khoa điều trị báo cáo theo định kỳ, hoặc có phần mềm theo dõi NKBV riêng, hoặc tích hợp phần mềm theo dõi NKBV vào các phần mềm bệnh án điện tử...).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biện pháp phòng chống việc bỏ sót hoặc thống kê thiếu đối tượng bị nhiễm khuẩn bệnh viện. - Có danh sách người bệnh bị NKBV liên tục trong vòng 1 năm trước thời điểm đánh giá. - Có thống kê được tỷ lệ NKBV chung bệnh viện và theo những đặc điểm riêng như tỷ lệ NKBV tại khoa điều trị, theo phân loại bệnh tật hoặc theo đặc thù kỹ thuật y khoa. - Kết quả kiểm tra ngẫu nhiên hồ sơ bệnh án (3-5 bệnh án) của người bệnh có tên trong danh sách NKBV phù hợp thông tin. 			
Mức 5	14. Có kết quả giám sát việc tuân thủ KSNK các khoa/phòng tại khoa KSNK.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại khoa KSNK. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo giám sát việc tuân thủ KSNK của các khoa điều trị. - Báo cáo có chỉ rõ tỷ lệ tuân thủ của từng khoa, trong đó có các khoa tuân thủ thấp nhất đến cao nhất. + Tỷ lệ tuân thủ có thể trình bày dưới dạng bảng số liệu hoặc hình vẽ, biểu đồ. 			
	15. Công bố tỷ lệ tuân thủ KSNK của các khoa/phòng cho các khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng văn lãnh đạo và nhân viên một số khoa điều trị. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng Khoa KSNK đã công bố kết quả tỷ lệ tuân thủ KSNK cho tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện bằng các hình thức như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như tạp chí, tờ tin tức, báo cáo hội nghị trong bệnh viện cho các khoa điều trị. - NVYT được phỏng vấn biết được tỷ lệ tuân thủ KSNK là gì, có nhận được thông tin do khoa KSNK cung cấp và biết được tỷ lệ tuân thủ KSNK của khoa mình, đang đứng ở mức nào so với các khoa khác. 			
	16. Công bố tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các báo cáo (như tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong tổng số phẫu thuật, tỷ lệ viêm phổi bệnh viện trên 1000 ngày thở máy, tỷ lệ	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo về KSNK có các tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện như sau: 			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>nhiễm khuẩn tiết niệu trên 1000 ngày mang xông tiêu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tĩnh mạch trung tâm).</p>	<p>+ tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong tổng số phẫu thuật, + tỷ lệ viêm phổi bệnh viện trên 1000 ngày thở máy, + tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên 1000 ngày mang xông tiêu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tĩnh mạch trung tâm), + Nếu bệnh viện không thực hiện các dịch vụ kỹ thuật trên (ví dụ không có phẫu thuật, không có thở máy, không đặt xông tiêu...) thì bệnh viện tự lựa chọn các tỷ lệ nhiễm khuẩn khác phù hợp với đặc thù chuyên môn của bệnh viện để đo lường và công bố, tương tự với các tỷ lệ đã nêu. - Có bằng chứng đã công bố báo cáo về NKBV, trong đó có các tỷ lệ đã nêu (hoặc bổ sung các tỷ lệ khác phù hợp với đặc thù chuyên môn bệnh viện) bằng các hình thức như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như tạp chí, tờ tin thức, báo cáo hội nghị trong bệnh viện cho các khoa điều trị, có bài báo cáo tỷ lệ NKBV tại các hội nghị chuyên ngành KSNK trong hoặc ngoài nước.</p>			
	<p>17. Có cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện, có thể truy xuất các thông tin có liên quan như số người bị nhiễm khuẩn bệnh viện, địa điểm, thời gian...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện trên phần mềm máy tính. Bằng chứng, kết quả: - Có phần mềm lưu trữ và xử lý dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện. - Phần mềm có thể truy xuất các thông tin có liên quan như số người bị nhiễm khuẩn bệnh viện, địa điểm như bị tại khoa nào, thời gian bị NKBV (ngày, tháng, năm), loại vi khuẩn (nếu có làm xác định được vi khuẩn).</p>			
	<p>18. 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu, tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện như có kế hoạch can thiệp, có xác định các địa điểm can thiệp, nhân lực có liên quan tiến hành can thiệp... - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.</p>			

C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
19. Tỷ lệ tuân thủ KSNK của nhân viên y tế đối với một số chương trình có xu hướng tăng dần hàng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kết quả trích xuất từ dữ liệu giám sát tuân thủ KSNK của nhân viên y tế có tăng dần hàng năm đối với ít nhất 1 hoặc nhiều chương trình liên quan đến KSNK. + Nếu tỷ lệ tuân thủ KSNK ở mức rất cao (ví dụ trên 90%) thì không cần tăng mà duy trì ở mức cao trên 90% thì vẫn chấm là đạt. 				
20. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi và giảm hàng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả tỷ lệ NKBV từ cơ sở dữ liệu giám sát KSNK giảm dần hàng năm. + Nếu tỷ lệ NKBV ở mức rất thấp (ví dụ dưới 0,1%) thì không cần giảm hàng năm mà duy trì ở mức thấp liên tục thì vẫn chấm là đạt. 				

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không phân loại, không thu gom chất thải y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Không thấy rác thải được phân loại. - Chất thải không được thu gom, xả tùy tiện. - Không có hệ thống thùng rác có màu sắc theo quy định.			
	2. Phát hiện thấy bệnh viện có hình thức xử lý rác gây ô nhiễm nghiêm trọng như chôn chất thải y tế ngay trong hoặc ngoài khuôn viên bệnh viện, hoặc đốt chất thải y tế trực tiếp không sử dụng lò đốt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. - Dùng từ khóa tên bệnh viện và “ô nhiễm”, “rác thải”... tìm kiếm trên mạng thông tin, tra bằng chương trình Google). Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có chôn chất thải y tế ngay trong hoặc ngoài khuôn viên bệnh viện, hoặc đốt chất thải y tế trực tiếp không sử dụng lò đốt. - Các phương tiện truyền thông, báo đài đăng tải thông tin phát hiện thấy bệnh viện có hình thức xử lý rác gây ô nhiễm nghiêm trọng trong năm.			
	3. Phát hiện thấy bệnh viện có hình thức thu gom chất thải rắn gây ô nhiễm môi trường, không bảo đảm vệ sinh hoặc có nguy cơ phát tán vi khuẩn, chất thải nguy hại ra môi trường.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Không có bao, thùng đựng chất thải y tế hoặc để chất thải y tế vương vãi, rơi ra ra ngoài (dễ bở, rách trong khi vận chuyển).			
	4. Bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Dùng từ khóa tên bệnh viện và “ô nhiễm”, “rác thải” tìm kiếm trên mạng thông tin, tra bằng chương trình Google). Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng bệnh viện bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn. Chi tính phạt các hành vi cố tình vi phạm pháp luật, ví dụ như đổ trộm chất thải ra môi trường không qua xử lý... Không tính các quyết định xử phạt do chưa đạt các chỉ tiêu môi trường sau khi xử lý chất thải rắn.			
	5. Phát hiện thấy tình trạng ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí do chất	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế.			

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	thải rắn của bệnh viện gây ra (có mùi hôi thối, ruồi nhặng, chuột, kim loại nặng... xuất phát từ nơi chứa chất thải rắn).	Bằng chứng, kết quả: - Thực tế quan sát thấy nơi chứa chất thải rắn là nguyên nhân trực tiếp gây ra: + Ô nhiễm về đất như chất thải ngấm xuống đất, kim loại nặng... xuất phát từ nơi chứa chất thải rắn. + Ô nhiễm về nước như có nước chảy qua đồng rác, bao gồm nước mưa hoặc nước sinh hoạt, sau đó đổ vào hệ thống nước thải chung; + Ô nhiễm không khí như khu vực chứa rác thải có mùi hôi thối; + Ô nhiễm vi sinh vật, côn trùng, là môi trường sống phát tán nhiều ruồi nhặng, chuột, gián...			
Mức 2	6. Bệnh viện có thực hiện phân loại chất thải y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - BV có các túi, bao và thùng chứa rác cho các loại rác.			
	7. Chất thải rắn y tế được phân thành tối thiểu 2 loại: chất thải rắn y tế nguy hại và chất thải rắn thông thường.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có tối thiểu hai loại bao và thùng chứa rác y tế nguy hại và rác sinh hoạt.			
	8. Có bố trí thùng rác có nắp đậy đựng chất thải sinh hoạt ngoài sân và ở đầu và cuối hành lang của các tầng (và bố trí thêm ở giữa nếu hành lang dài, do bệnh viện tự quyết định). Thùng rác được đặt ở vị trí thuận tiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có thùng rác có nắp đậy đựng chất thải sinh hoạt ngoài sân và ở đầu và cuối hành lang của các tầng và bố trí thêm ở giữa nếu hành lang dài. - Thùng rác được đặt ở vị trí thuận tiện, ví dụ như nơi thường có nhiều người.			
	9. Bệnh viện có trang bị các túi, thùng để thu gom chất thải y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có trang bị các túi, thùng để thu gom chất thải y tế. - Có bằng chứng trang bị đầy đủ các túi, thùng cho hoạt động thu gom chất thải y tế trong năm (ví dụ hóa đơn, chứng từ mua bán túi, thùng).			
	10. Có trang bị đủ hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và quản lý chất thải vật sắc	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.			

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 3	nhọn bảo đảm an toàn.	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định quản lý chất thải vật sắc nhọn. - Có 1 hộp đựng chất thải vật sắc nhọn tại toàn bộ các xe tiêm, phòng tiêm. 			
	11. Có quy định của bệnh viện về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế. - Kiểm tra trên thực tế các xe thu gom, vận chuyển, quan sát kho lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế thực hiện đúng với quy định. 			
	12. Có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế (tối thiểu 2 loại túi hoặc thùng đựng chất thải rắn y tế được phân biệt bằng hai màu là màu vàng và màu xanh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các vị trí có nhu cầu như tại các buồng làm kỹ thuật, thủ thuật, buồng khám, khoa điều trị... đều có các thùng và túi, bao chứa rác. - Có tối thiểu 2 loại túi hoặc thùng đựng chất thải rắn y tế được phân biệt bằng hai màu là màu vàng và màu xanh. 			
	13. Có quy định phân loại rác, được dán hoặc treo ở những vị trí dễ đọc và ngay tại nơi đặt thùng rác.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định phân loại rác tại các hồ sơ, tài liệu của khoa KSNK. - Quan sát thấy các quy định phân loại rác, được dán hoặc treo ở những vị trí dễ đọc và ngay tại nơi đặt thùng rác. 			
14. Nhân viên y tế được phân công tiếp nhận đồ bẩn có các trang bị bảo hộ lao động phù hợp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thấy nhân viên làm việc tại nơi lưu trữ và nhân viên vận chuyển rác có trang bị các phương tiện bảo hộ như: trang phục, khẩu trang, găng tay (dùng khi tiếp xúc trực tiếp với rác). 				
15. Bệnh viện có nhà lưu trữ tạm thời	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:				

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	chất thải y tế theo quy định.	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có nhà lưu trữ rác tạm thời đúng quy định, riêng biệt. - Không bị phát tán rác ra môi trường, ví dụ như có chuột mang chất thải ra bên ngoài. 			
	16. Có nhà kho (hoặc khu riêng biệt) để chứa các dụng cụ làm vệ sinh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Các dụng cụ làm vệ sinh được chứa vào một khu riêng biệt. 			
	17. 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 ký hợp đồng với đơn vị chức năng khác xử lý chất thải rắn y tế theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Phỏng vấn người dân sống gần hệ thống xử lý chất thải (ví dụ gần lò đốt rác) Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có hợp đồng với công ty môi trường xử lý rác hoặc có hệ thống xử lý chất thải rắn riêng. - Các hình thức xử lý đều bảo đảm theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh. - Quan sát trên thực tế: <ul style="list-style-type: none"> + Nếu bệnh viện xử lý rác tại chỗ: kiểm tra quy trình xử lý, quan sát thực tế có bảo đảm theo quy trình được duyệt và không gây ô nhiễm môi trường xung quanh. + Nếu ký hợp đồng với đơn vị khác: kiểm tra việc vận chuyển rác không bị rơi vãi ra ngoài. - Người dân không có ý kiến bức xúc về hoạt động của hệ thống xử lý chất thải. 			
Mức 4	18. Có thực hiện phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng các quy định, hướng dẫn về phân loại chất thải rắn y tế ngay tại nguồn. - Quan sát thực tế thấy tất cả chất thải rắn y tế đều được phân loại ngay từ nơi phát sinh chất thải. Ví dụ các buồng thực hiện thủ thuật, kỹ thuật đã phân loại ngay từng loại chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế, và để vào đúng vị trí quy định. 			
	19. Thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng cho từng loại chất thải	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. 			

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	rắn: chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế...	Bằng chứng, kết quả: - Thực tế thấy thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng cho từng loại chất thải rắn: chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế.			
	20. Có nhà lưu trữ chất thải rắn đạt chuẩn quy định: có phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại riêng...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có nhà lưu trữ rác y tế đúng tiêu chuẩn: có phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại riêng... - Khu vực chứa rác sạch sẽ, không bốc mùi.			
	21. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có hướng dẫn rõ ràng (bằng chữ viết hoặc hình ảnh, tranh vẽ...) về phân loại chất thải đặt trên thùng rác hoặc nơi dễ thấy (bên trên các thùng rác), ví dụ như có chữ viết, hình vẽ chai lọ, ghi chất thải tái chế.			
Mức 5	22. Có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã áp dụng các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại. Ví dụ như có hồ sơ, hợp đồng đã được ký kết mua các sản phẩm công nghệ mới nên khi sử dụng đã giảm được chất thải rắn y tế ngay tại nguồn nếu so với công nghệ thông thường hoặc các bệnh viện khác. - Có các giải pháp được chứng minh hiệu quả bằng các con số so sánh trước - sau trong giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại. - Quan sát thực tế thấy việc áp dụng giải pháp can thiệp có hiệu quả trong việc giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.			
	23. Có thực hiện giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả:			

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	- Có bằng chứng đã mua các trang thiết bị, vật tư y tế sử dụng công nghệ mới giúp giảm thiểu chất thải rắn nguy hại, ví dụ mua các ống, dây dẫn bằng vật liệu kháng khuẩn, có thể tiệt trùng và tái sử dụng nhiều lần.			
24. Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải rắn y tế tại nguồn.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải rắn y tế tại nguồn, như hóa đơn, hợp đồng mua bán các vật liệu, công nghệ mới có thể tái sử dụng hoặc giảm việc phát sinh chất thải rắn. 			
25. Có thu gom chất thải tái chế riêng để giao cho đơn vị có tư cách pháp nhân thực hiện việc tái chế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hợp đồng, có sổ kí nhận số lượng, chủng loại các loại rác tái chế cung cấp cho đơn vị tái chế. - Hồ sơ đơn vị tái chế xác nhận có đủ năng lực, chức năng, nhiệm vụ tái chế chất thải. 			
26. Có sáng kiến hoặc cải tiến về kỹ thuật nhằm giảm chi phí trong xử lý chất thải rắn y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng bệnh viện có sáng kiến hoặc cải tiến về kỹ thuật nhằm giảm chi phí trong xử lý chất thải rắn y tế, ví dụ như có đề án cải tiến xử lý chất thải, có quyết định công nhận sáng kiến hoặc cải tiến về kỹ thuật nhằm giảm chi phí trong xử lý chất thải rắn y tế. + Nếu có sáng kiến hoặc cải tiến kỹ thuật trong vòng 2 năm trước thời điểm đánh giá thì tiêu mục này được chấm là đạt. 			
27. Các chỉ tiêu về xử lý chất thải bảo đảm các quy chuẩn quốc gia về môi trường.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ lưu kết quả đánh giá, giám sát xử lý chất thải rắn của bệnh viện đã đạt các chỉ tiêu về xử lý chất thải theo các quy chuẩn quốc gia về môi trường. - Nếu bệnh viện ký hợp đồng với cơ quan khác thì cơ quan xử lý chất thải cần có chứng nhận bảo đảm các quy chuẩn quốc gia về môi trường. 			

C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
28. Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải rắn y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khiếm khuyết cần khắc phục.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải rắn y tế của bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 				
29. Áp dụng kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải rắn y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến quản lý chất thải rắn y tế. Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý chất thải rắn y tế. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại. 				

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy bệnh viện thiếu hệ thống xử lý chất thải lỏng, xả thẳng ra môi trường gây ô nhiễm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện không có hệ thống xử lý chất thải lỏng.			
	2. Phát hiện thấy đường dẫn chất thải lỏng hoặc hệ thống chất thải lỏng bị vỡ hoặc rò rỉ, gây ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí (có mùi hôi thối hoặc phát sinh ruồi nhặng, muỗi, côn trùng do chất thải lỏng của bệnh viện gây ra).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy đường dẫn chất thải lỏng hoặc hệ thống chất thải lỏng bị vỡ hoặc rò rỉ, gây ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí (có mùi hôi thối hoặc phát sinh ruồi nhặng, muỗi, côn trùng do chất thải lỏng của bệnh viện gây ra).			
	3. Phát hiện thấy bệnh viện có hình thức thu gom chất thải lỏng gây ô nhiễm môi trường, không bảo đảm vệ sinh hoặc có nguy cơ phát tán vi khuẩn, chất thải nguy hại ra môi trường.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động không đều hoặc tạm dừng hoạt động (để tiết kiệm chi phí xử lý hoặc do hệ thống trục trặc...), nước thải của BV thoát vào hệ thống cống chung mà chưa được xử lý.			
	4. Bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. - Dùng từ khóa tên bệnh viện và “ô nhiễm”, “xử phạt chất thải”... tìm kiếm trên mạng thông tin, tra bằng chương trình Google). Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định xử phạt của cảnh sát môi trường về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng. - Chi tính phạt các hành vi cố tình vi phạm pháp luật, ví dụ như xả thẳng chất thải lỏng ra môi trường không qua xử lý... Không tính các quyết định xử phạt do chưa đạt các chỉ tiêu môi trường sau khi xử lý chất thải lỏng.			
Mức 2	5. Có hệ thống xử lý chất thải lỏng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có hồ sơ, tài liệu của hệ thống xử lý chất thải lỏng đang vận hành.			

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp được các thông số cơ bản của hệ thống xử lý như công suất xử lý, năng lượng, chi phí tiêu tốn cho xử lý hàng ngày hoặc hàng tháng... - Có hệ thống xử lý chất thải lỏng. 			
	6. Có xây dựng hướng dẫn hoặc quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các hướng dẫn hoặc quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng. + Chấp nhận hình thức tài liệu dạng điện tử. 			
	7. Thực hiện một số biện pháp lưu giữ các loại dung môi thải, dung dịch hóa chất thải nguy hại theo quy định.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sẵn có các quy định lưu giữ các loại dung môi thải, dung dịch hóa chất thải nguy hại. + Chấp nhận hình thức tài liệu dạng điện tử. - Có thực hiện lưu giữ các loại dung môi thải, dung dịch hóa chất thải nguy hại theo quy định. + Nếu bệnh viện chứng minh được không sử dụng các loại dung môi thải, dung dịch hóa chất thải nguy hại thì tiêu mục này được coi là đạt. 			
Mức 3	8. Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng chứng minh được hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động thường xuyên, ví dụ như: + Có sổ theo dõi vận hành hệ thống hoặc nhật ký hoạt động, trong đó có ghi lại những thời điểm tạm dừng hoạt động do trục trặc kỹ thuật, bảo hành, sửa chữa hoặc các lý do khác; + Có đối chứng số lượng hóa chất (nếu có), vi sinh được cho vào hệ thống đủ và đúng theo hướng dẫn. 			
	9. Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong (nếu phát hiện chênh lệch quá mức cho phép có biện pháp giải	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	quyết kịp thời).	<ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã theo dõi đo và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong, ví dụ như có sổ hoặc phần mềm ghi nhận các thông số khối lượng nước đầu vào cho hoạt động của bệnh viện và nước đầu ra của hệ thống xử lý. - Việc so sánh khối lượng nước đầu vào và đầu ra không phát hiện thấy có sự chênh lệch lớn. Nếu có chênh lệch có sự lý giải hợp lý. Ví dụ như nước dùng cho sinh hoạt được tách ra hệ thống riêng với hệ thống xử lý chất thải lỏng y tế. - Nhân viên được phòng vẫn biết phát hiện khi có chênh lệch và biết cách xử lý. 			
	10. Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng. - Thời gian đánh giá ít nhất 1 lần trong 6 tháng. 			
	11. Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả phân tích đánh giá các chỉ tiêu đầu ra của nước thải được cơ quan đánh giá xác nhận đạt quy chuẩn về môi trường. 			
	12. Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử nhân viên tham dự tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã tổ chức tập huấn, đào tạo cho nhân viên về công tác quản lý chất thải lỏng y tế tại bệnh viện. Ví dụ như có kế hoạch tập huấn, đào tạo, nội dung, chương trình, giảng viên, người tham gia, hình ảnh lớp tập huấn... + Hoặc đã cử nhân viên đi tập huấn, đào tạo tại nơi khác cũng được chấm là đạt, ví dụ có quyết định (bút phê) cử người đi học. - Nhân viên phụ trách hệ thống xử lý có giấy chứng nhận đã tham dự các lớp tập huấn về công tác quản lý chất thải lỏng y tế. 			
Mức 4	13. Có thực hiện việc phân định và thu gom chất thải lỏng riêng biệt bao gồm nước thải, dung dịch và dung môi thải	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. 			

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	phát sinh từ các hoạt động chuyên môn, chất thải lỏng phóng xạ, nước mưa chảy tràn trong bệnh viện theo quy định.	Bằng chứng, kết quả: - Có tài liệu lưu trữ quy định việc phân định và thu gom chất thải lỏng riêng biệt tùy theo đặc thù chuyên môn của bệnh viện. - Có các bể chứa riêng cho từng loại nước thải bao gồm nước thải, dung dịch và dung môi thải phát sinh từ các hoạt động chuyên môn, chất thải lỏng phóng xạ. + Đối với nước mưa chảy tràn trong bệnh viện có thể có bể chứa riêng hoặc dẫn trực tiếp vào hệ thống nước thải sinh hoạt nếu nước mưa không chảy qua các khu vực có thể lẫn các chất thải từ hoạt động chuyên môn.		
	14. 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).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có hướng dẫn hoặc quy định về thời gian cần định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện, ví dụ 6 tháng, 1 năm... do bệnh viện tự quy định, có thể trong các đề án bảo vệ môi trường hoặc đề án, kế hoạch, chương trình xử lý chất thải y tế. - Các chỉ tiêu về môi trường nước thải được đánh giá theo đúng định kỳ, kế hoạch đã đề ra.		
	15. Có kế hoạch duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra và sẵn sàng các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng (nếu có).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Có kế hoạch cụ thể để duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, ví dụ dòng kinh phí dành riêng cho hệ thống xử lý chất thải lỏng, bố trí nhân lực... - Có kế hoạch cụ thể để đạt được và duy trì các chỉ tiêu đầu ra, ví dụ định kỳ đo lường, giám sát các chỉ tiêu. - Trong kế hoạch có các phương án dự phòng, giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng nếu có sự cố xảy ra, ví dụ nếu vỡ đường ống, hỏng máy bơm, tắc hệ thống dẫn chất thải... thì có các phương án xử lý tạm thời cụ thể như thế nào. - Nhân viên y tế trả lời được các biện pháp duy trì cho hệ thống hoạt động ổn định, thường xuyên. - Nhân viên y tế trình bày được các phương án giải quyết nếu có sự cố phát sinh.		
	16. Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.		

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Phòng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng, tài liệu chứng minh có thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm, ví dụ có hợp đồng bảo trì, kinh phí bệnh viện đã chi cho bảo trì, bảo dưỡng hệ thống, có sổ theo dõi bảo trì, bảo dưỡng, vật tư thay thế... - Nhân viên y tế trả lời được các thời điểm bảo trì gần nhất. 			
Mức 5	<p>17. 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 như tưới cây, vệ sinh sân, vườn, rửa xe...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tài liệu lưu chứng minh kết quả phân tích chất thải lỏng sau khi xử lý đạt loại A QCVN 28:2010/BTNMT. - Có bằng chứng minh họa cho các hoạt động tái sử dụng nước thải như tưới cây, vệ sinh sân, vườn, rửa xe... - Quan sát thực tế thấy bệnh viện có tái sử dụng nước thải sau khi xử lý. <p>+ Lưu ý: bệnh viện nếu không tái sử dụng nước thải sau xử lý đều chảm không đạt và không có bất kỳ ngoại lệ nào để các bệnh viện cần phấn đấu bảo vệ nguồn tài nguyên nước về mặt lâu dài.</p>			
	<p>18. Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn (hạn chế sử dụng nước sinh hoạt tại bệnh viện để tắm giặt, khắc phục rò rỉ đường nước, đầu tư máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn bằng các hình thức như: + Áp dụng công nghệ ứng dụng tiết kiệm nước cho các thiết bị dùng trong bệnh viện, ví dụ thiết bị vệ sinh, ngâm rửa dụng cụ... + Có đầu tư máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng. + Định kỳ rà soát và phát hiện rò rỉ nước để khắc phục kịp thời như có theo dõi lượng nước sử dụng, phát hiện lượng nước hao phí. <p>- Quan sát thực tế thấy có áp dụng ít nhất 1 hình thức tiết kiệm nước từ nguồn phát sinh.</p>			

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>19. Trong năm có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải lỏng y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khiếm khuyết cần khắc phục.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải lỏng y tế của bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
	<p>20. Áp dụng ít nhất một khuyến nghị từ kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải lỏng y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến quản lý chất thải lỏng y tế. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý chất thải lỏng y tế. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại. 			

C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Bệnh viện không có bản danh mục kỹ thuật theo các thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có bản danh mục kỹ thuật thực hiện tại bệnh viện, kể cả các bản in giấy hoặc bản điện tử.			
	2. Đã xây dựng danh mục kỹ thuật theo các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản danh mục toàn bộ các kỹ thuật thực hiện tại bệnh viện.			
Mức 2	3. Trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện có chia theo các nhóm: (1) các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện; (2) các kỹ thuật được phân cho tuyến trên và (3) các kỹ thuật được phân cho tuyến dưới.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Bản danh mục kỹ thuật của bệnh viện có chia theo các nhóm: + Nhóm 1: các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện theo quy định; + Nhóm 2: các kỹ thuật được phân cho tuyến trên (chỉ phân cho tuyến trên); + Nhóm 3: các kỹ thuật được phân cho tuyến dưới (là những kỹ thuật thông thường có đánh dấu được làm ở tất cả các tuyến). - Có thống kê số lượng kỹ thuật đã thực hiện được theo từng nhóm.			
	4. Bảng tổng hợp danh mục kỹ thuật có tính tỷ lệ các nhóm nêu trên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có tính tỷ lệ % các nhóm kỹ thuật và xác định tỷ lệ nhóm kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm bao nhiêu %.			
	5. Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho nhân viên y tế thông qua các văn bản nội bộ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt (theo phân cấp). - Có bằng chứng đã phổ biến cho nhân viên y tế Danh mục kỹ thuật của bệnh viện thông qua các văn bản nội bộ, thư điện tử...			
	6. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.			

C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	40% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định* (theo đúng chuyên ngành).	Bằng chứng, kết quả: - Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1). - Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2). + Tính tổng kỹ thuật bằng cách lấy danh mục kỹ thuật của Bộ ban hành, xác định xem bệnh viện có những chuyên khoa nào; thống kê các kỹ thuật của chuyên khoa đó được phân cho tuyến của bệnh viện để xác định tổng số kỹ thuật tối đa bệnh viện có thể thực hiện là số (#2). + Lưu ý số (#2) của mỗi bệnh viện cùng tuyến sẽ khác nhau do hầu như không có bệnh viện nào có số khoa/phòng và phạm vi hoạt động kỹ thuật chuyên môn giống 100% bệnh viện khác. - Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 40% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến).			
Mức 3	7. Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau (trên bảng tin, màn hình điện tử, trang thông tin điện tử của bệnh viện...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt (theo phân cấp). - Có bằng chứng đã công bố công khai Danh mục kỹ thuật của bệnh viện thực hiện được cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau như: +trên bảng tin, bảng danh mục kỹ thuật được in, treo, dán tại sảnh chờ. + trên màn hình điện tử, + trang thông tin điện tử của bệnh viện hoặc các hình thức công bố công khai khác (nếu có). - Không phát hiện thấy bệnh viện có hình thức quảng cáo cho những kỹ thuật chưa thực hiện được mang tính chất thường quy (cần mời chuyên gia nơi khác về để phối hợp triển khai).			
	8. Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Có tìm thấy các tài liệu minh chứng bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật như trong các kế hoạch, đề án phát triển bệnh viện, báo cáo tổng kết năm, định hướng phát triển các năm tiếp theo... - Nhân viên y tế được phỏng vấn xác nhận bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các			

C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật.			
	9. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1). - Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2). - Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 60% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến).			
Mức 4	10. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1). - Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2). - Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 70% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến).			
	11. Thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật và tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo thời gian.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có thống kê tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 là các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện theo quy định (bằng tổng số kỹ thuật nhóm 1 chia cho tổng số toàn bộ kỹ thuật trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện đang thực hiện). - Tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 có xu hướng tăng dần theo thời gian (áp dụng chung cho bệnh viện các tuyến và tư nhân).			
	12. Có thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có số liệu thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện (số #4). - Số liệu được thống kê trên phần mềm như bệnh án điện tử hoặc các phần mềm có chức năng			

C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>lưu trữ, thống kê khác để có thể tra cứu được thông tin người bệnh thuận tiện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm có ghi mã ICD của người bệnh chuyển tuyến và có thêm thông tin lý do chuyển tuyến do không thực hiện được kỹ thuật nào. Ví dụ chuyển tuyến người bệnh có mã ICD bị viêm ruột thừa, lý do chuyển vì không thực hiện được kỹ thuật mổ ruột thừa (kỹ thuật nằm trong nhóm 1 của bệnh viện), có thể do người bệnh có nguy cơ cao khác, hoặc bác sỹ phẫu thuật đi học không có người thực hiện... - Có số liệu thống kê theo dõi trong năm hoặc quý, tháng về số lượng người bệnh chuyển tuyến những bệnh cần thực hiện các kỹ thuật thuộc nhóm 1 (là những kỹ thuật đáng lẽ bệnh viện thực hiện được theo đúng phân tuyến nhưng vẫn phải chuyển người bệnh đi). 			
	13. Có thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tính toán tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những bệnh cần thực hiện các kỹ thuật thuộc nhóm 1 so với tổng số người bệnh chuyển tuyến (số #5). - Có số liệu cụ thể theo dõi qua thời gian. - Việc thống kê và theo dõi bằng bảng số liệu hoặc thể hiện dưới dạng biểu đồ theo dõi qua thời gian thực (có thể kết nối với phần mềm bệnh án điện tử để tự động chiết xuất ra các biểu đồ theo dõi). 			
Mức 5	14. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 80% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1). - Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2). - Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 80% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến). 			
	15. Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến giảm dần theo thời gian.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến (số #5) giảm dần theo thời gian, dựa trên các bảng số liệu và biểu đồ đã thống kê 			

C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		(trong tiêu mục 13).			
16. Tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật và xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế về công việc cụ thể rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật, ví dụ như: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch, phân công cho người rà soát, đánh giá; + Có thu thập, tổng hợp, phân tích số liệu về tần suất việc thực hiện các kỹ thuật. + Có báo cáo đánh giá tình hình thực hiện các kỹ thuật và tần suất thực hiện. - Có danh sách xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện tại bệnh viện trong vòng 1 hoặc nhiều năm qua. - Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày được các công việc cụ thể đã làm khi tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật. 			
17. Cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá, ví dụ trong danh mục kỹ thuật có kỹ thuật mổ viêm tai xương chũm, nhưng 3 năm qua không mổ được ca nào (do không có người bệnh hoặc chưa tin tưởng vào kỹ thuật của bệnh viện), có thể điều chỉnh đưa ra ngoài danh mục kỹ thuật. 			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không triển khai thêm được ít nhất 01 kỹ thuật, phương pháp mới trong năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thêm được ít nhất 01 kỹ thuật, phương pháp mới trong năm.			
	2. Phát hiện thấy bệnh viện thử nghiệm kỹ thuật mới, phương pháp mới nhưng chưa thực hiện đầy đủ các thủ tục, yêu cầu để tiến hành thử nghiệm theo quy định hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Kiểm tra các đơn thư khiếu nại, tố cáo, phản hồi của nhân viên y tế. - Tra cứu thông tin trên báo chí, mạng truyền thông (dùng chương trình Google tìm kiếm “tên bệnh viện” và “thử nghiệm”, “kỹ thuật mới” và đối chiếu với việc hoàn thiện các tài liệu Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có trường hợp thử nghiệm kỹ thuật mới, phương pháp mới nhưng chưa thực hiện đầy đủ các thủ tục, yêu cầu để tiến hành thử nghiệm theo quy định hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép.			
	3. Phát hiện thấy bệnh viện mời các tổ chức, cá nhân (trong hoặc ngoài nước) thử nghiệm, trình diễn các kỹ thuật, phương pháp trên người bệnh nhưng không có chứng chỉ hành nghề hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Kiểm tra các đơn thư khiếu nại, tố cáo, phản hồi của nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy bệnh viện mời các tổ chức, cá nhân (trong hoặc ngoài nước) thử nghiệm, trình diễn các kỹ thuật, phương pháp trên người bệnh nhưng không có chứng chỉ hành nghề hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép.			
Mức 2	4. Đã xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp, ví dụ như có biên bản họp xây dựng, có bản kế hoạch đã được phê duyệt hoặc đưa vào chương trình, kế hoạch chung của bệnh viện trong năm tiếp theo.			
	5. Cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước, nước ngoài hoặc mời chuyên gia trong nước, nước ngoài đến	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả:			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước, nước ngoài (hoặc có bút phê của lãnh đạo cử nhân viên đi đào tạo vào các thư mời, công văn của đơn vị khác). + Trong trường hợp không cử được người đi đào tạo: nếu có mời chuyên gia trong nước, nước ngoài đến bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới và có bằng chứng chứng minh như thư mời chuyên gia, nội dung, chương trình... thì được chấm là đạt. - Kết quả phỏng vấn nhân viên y tế xác nhận bệnh viện có cử người đi đào tạo về kỹ thuật mới và/hoặc có mời chuyên gia nơi khác về bệnh viện báo cáo, tập huấn các kỹ thuật mới. 			
	<p>6. Đã triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 01 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 01 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ... + Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục cũng cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiêu mục này mới được chấm là đạt. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết và nêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm. 			
Mức 3	<p>7. Đã triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 03 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ... + Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyến cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiêu mục này được chấm là đạt. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có 			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		biết và nêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm.			
	8. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới trong số các kỹ thuật đã thử nghiệm, ví dụ: + có danh sách người bệnh, + có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới, + có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới... - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập. + Lưu ý: Khi triển khai kỹ thuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt.			
Mức 4	9. Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyển trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 05 kỹ thuật tuyển trên hoặc ít nhất 05 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ... + Nếu bệnh viện tuyển cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyển cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiêu mục này được chấm là đạt. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết và nêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm.			
	10. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). Bằng chứng, kết quả:			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới (từ 5 kỹ thuật trở lên) sau giai đoạn thử nghiệm, ví dụ: <ul style="list-style-type: none"> + có danh sách người bệnh, + có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới, + có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới... + đang triển khai được kỹ thuật mới, phương pháp mới tại thời điểm kiểm tra. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phòng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập. + Lưu ý: Khi triển khai kỹ thuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt. 			
	<p>11. Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng (tần suất thực hiện các kỹ thuật mới). - Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm số (#1). - Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới được thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng (tính trung bình trong năm), số (#2). - Phòng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới mang tính thường quy. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có số liệu theo dõi tình hình triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới, ví dụ dựa trên phần mềm bệnh án điện tử, các phần mềm theo dõi khác. - Các kỹ thuật mới, phương pháp mới được triển khai áp dụng với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng chiếm trên 50% tổng số kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm, (#2)/(#1) chiếm từ 50% trở lên. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phòng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập, mang tính thường quy, ví dụ kê được số lượt người bệnh trung bình/tháng. 			
Mức 5	<p>12. Đã triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 07 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 07 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 07 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh 			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		viện khác hỗ trợ... + Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyến cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiêu mục này được chấm là đạt. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết và nêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm.			
13. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới (từ 5 kỹ thuật trở lên) sau giai đoạn thử nghiệm, ví dụ: + có danh sách người bệnh, + có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới, + có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới... + đang triển khai được kỹ thuật mới, phương pháp mới tại thời điểm kiểm tra. - Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập. + Lưu ý: Khi triển khai kỹ thuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt.			
14. Có trên 70% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng (tần suất thực hiện các kỹ thuật mới). - Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm số (#1). - Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới được thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng (tính trung bình trong năm), số (#2). - Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới mang tính thường quy. Bằng chứng, kết quả: - Có số liệu theo dõi tình hình triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới, ví dụ dựa trên phần mềm bệnh án điện tử, các phần mềm theo dõi khác. - Các kỹ thuật mới, phương pháp mới được triển khai áp dụng với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng chiếm trên 70% tổng số kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>năm, (#2)/(#1) chiếm từ 70% trở lên.</p> <p>- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập, mang tính thường quy, ví dụ kê được số lượt người bệnh trung bình/tháng.</p>			
15. Tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá về hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới, bao gồm:</p> <p>+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;</p> <p>+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;</p> <p>+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;</p> <p>+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.</p> <p>+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.</p> <p>+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.</p>			
16. Báo cáo kết quả có nêu rõ những mặt thành công, thất bại và khiếm khuyết cần khắc phục trong việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Trong báo cáo kết quả có số liệu cụ thể để minh họa và chỉ ra được các vấn đề sau trong việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới:</p> <p>+ những mặt thành công (ví dụ thực hiện được bao nhiêu ca, số ca thành công 1 phần, toàn phần, theo dõi người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật);</p> <p>+ những thất bại (số ca tai biến, số ca không khỏi...)</p> <p>+ những khiếm khuyết cần khắc phục, các vấn đề cần rút kinh nghiệm...</p>			
17. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>- Quan sát, kiểm tra trên thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới.</p> <p>- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng.</p> <p>- Kiểm tra thực tế cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong việc triển khai kỹ</p>			

C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		thuật mới, phương pháp mới. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại.			
18. Đã triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới.		Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin về kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới. - Có tài liệu chứng minh chưa có bệnh viện nào khác tại Việt Nam hoặc trên thế giới đã thực hiện được kỹ thuật mới mà bệnh viện lần đầu áp dụng (ví dụ các bài báo khoa học, các báo cáo rà soát tổng quan tài liệu). - Việc tìm kiếm thông tin trên mạng không tìm thấy thông tin nào đề cập đã có bệnh viện khác ở Việt Nam (hoặc trên thế giới) triển khai kỹ thuật đó. + Lưu ý: Nếu có triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. *Không có sách, tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có sách, tài liệu, kể cả các bản điện tử về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.			
	2. Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời. + (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin).			
Mức 2	3. *Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện. + Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa/phòng.			
	4. *Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các kỹ thuật của khoa tại 100% phòng hành chính của các khoa lâm sàng của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát, kiểm tra trên thực tế tại các khoa điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ phòng hành chính của các khoa lâm sàng được kiểm tra đều sẵn có Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng). + Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa.			
	5. Phổ biến các “Hướng dẫn quy trình	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các tài liệu chứng minh đã phổ biến các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện như thông báo trong các cuộc họp nội bộ, bảng tin, trang thông tin điện tử... + Các hướng dẫn có thể dưới hình thức sách in, bản chụp phôtô hoặc bản điện tử. - Phỏng vấn NVYT có nhận được các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” dưới mọi hình thức. + NVYT trình bày được những điểm chính trong tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”. 			
	6. *Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy, thuận tiện cho việc tra cứu thông tin.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa điều trị. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy như tủ sách chung của khoa tại phòng hành chính. + Nếu là bản điện tử có tại các máy tính của khoa hoặc trong máy tính cá nhân của nhân viên y tế. 			
Mức 3	7. Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện bằng hình thức bệnh viện dựa trên tài liệu của Bộ Y tế và xác định các kỹ thuật hiện đang thực hiện tại bệnh viện. + Có thể lập danh sách và thống kê những kỹ thuật nào được thực hiện với tần suất từ nhiều đến ít (không bắt buộc thực hiện). 			
	8. Xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng bộ tài liệu. 			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	<p>thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành.</p>	<p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng đã hoặc đang tiến hành xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” riêng áp dụng tại bệnh viện như có quyết định phân công người đầu mối thực hiện, có giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng, có ghi chép hoặc biên bản các cuộc họp... + Tài liệu có thể đã được ban hành chính thức hoặc đang trong quá trình xây dựng dưới dạng dự thảo đều được chấm là đạt. - Tài liệu dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành, không phát hiện thấy có nội dung mâu thuẫn. - Tài liệu phù hợp với điều kiện bệnh viện, ví dụ bệnh viện tuyến huyện thì không đưa những kỹ thuật phức tạp của tuyến cuối vào tài liệu. - Tài liệu phù hợp với đặc thù hoạt động chuyên môn, ví dụ bệnh viện chuyên khoa mắt không đưa các kỹ thuật sản phụ khoa vào tài liệu. - NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu. 			
Mức 4	<p>9. Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Đã có bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.</p>			
	<p>10. Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu minh chứng Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng đã được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua như: <ul style="list-style-type: none"> + biên bản họp, + danh sách thành viên góp ý, thành viên hội đồng họp, + các ý kiến cần chỉnh sửa, bổ sung, hoàn thiện, + quyết định nghiệm thu... 			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
11. Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định ban hành tài liệu và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. - NVYT được phỏng vấn xác nhận có biết thông tin về bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng, ban hành. + NVYT xác nhận đang thực hiện theo các hướng dẫn trong bộ tài liệu của bệnh viện. 				
12. Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn...) tại một số khoa lâm sàng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng các bảng kiểm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình bằng các hoạt động sau: <ul style="list-style-type: none"> + Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia; + Có lựa chọn một số quy trình để ưu tiên xây dựng bảng kiểm trước dựa trên danh sách thống kê những quy trình nào thực hiện nhiều nhất, hoặc quy trình nào có nguy cơ ít được tuân thủ nhất, hoặc những quy trình nào có nguy cơ mất an toàn nhất... (có bản danh sách thống kê các quy trình bằng việc đo lường cụ thể trong khoảng thời gian xác định tại một số khoa lâm sàng); + Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu, cập nhật, chỉnh sửa... để khẳng định chính bệnh viện đã xây dựng (không phải copy các bệnh viện khác, chỉnh sửa và áp dụng trực tiếp). + Hoàn thiện và có các bảng kiểm cho một số quy trình kỹ thuật đã được lựa chọn để xây dựng bảng kiểm. - NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được các khó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng bảng kiểm. 				
13. Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tham gia giám sát việc tuân thủ các bảng kiểm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>				

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	<ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện bằng các hình thức như: + Có quyết định phân công, giao việc cho tổ giám sát; + Có quy định phương pháp chọn mẫu; + Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian giám sát; + Có địa điểm (khoa/phòng) giám sát; + Có các phiếu giám sát (bảng phiếu bản giấy đã ghi thông tin được lưu hoặc phiếu giám sát bản điện tử lưu trên phần mềm). + Có bộ số liệu về giám sát. - NVYT tham gia giám sát việc tuân thủ các bảng kiểm liệt kê được các công việc đã thực hiện và cho ví dụ thực tế khi đi giám sát tại các khoa/phòng. 			
14. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm. - Trong báo cáo có các kết quả là các chỉ số định lượng cụ thể như tỷ lệ, tỷ số, con số... + Có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. + Có sắp xếp các tỷ lệ tuân thủ các khoa từ cao đến thấp hoặc ngược lại. 			
15. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học. - Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp có đề xuất các giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ. - Kết quả phỏng vấn NVYT có biết kết quả nghiên cứu, có biết tỷ lệ tuân thủ và biết được khoa của mình xếp ở mức nào so với các khoa điều trị khác. 			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 5	<p>16. Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra khi thực hiện kỹ thuật.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu (hoặc đánh giá) việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu; + Có báo cáo nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện; - Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... - Trong báo cáo có chỉ ra được: <ul style="list-style-type: none"> + Các thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện; + Các sự cố y khoa có nguy cơ xảy ra khi thực hiện kỹ thuật; + Những kỹ thuật có nguy cơ xảy ra sự cố nhất; + Những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. + Các đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra và nâng cao chất lượng lâm sàng, giảm thiểu nguy cơ sự cố trong quá trình triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
	<p>17. Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. + Có chỉ ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. 			

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được). + Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
18. Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết sách, bài báo khoa học...		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng ít nhất một hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + Có báo cáo cho cơ quan quản lý, + Có xuất bản sách, + Có bài báo, công trình khoa học... + Có báo cáo tại hội nghị hội thảo, giảng dạy hoặc các hình thức chia sẻ kinh nghiệm khác. 			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) ban hành (thuộc các chuyên khoa của bệnh viện) tại phòng kế hoạch của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Không có sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) ban hành (thuộc các chuyên khoa của bệnh viện) tại phòng kế hoạch của bệnh viện, kể cả các bản in giấy hoặc bản điện tử.			
	2. Có sai phạm trong việc áp dụng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời. + (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin).			
Mức 2	3. Có các sách hoặc tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế, trường đại học y khoa xuất bản (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) thuộc các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. Bằng chứng, kết quả: - Có các sách hoặc tài liệu các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế, trường đại học y khoa, hoặc của bệnh viện đã xây dựng liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện. + Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của phòng kế hoạch và các khoa/phòng.			
	4. Phổ biến các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) thuộc các chuyên khoa của bệnh viện tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. Bằng chứng, kết quả: - Có các tài liệu chứng minh đã phổ biến các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) thuộc các chuyên khoa			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>của bệnh viện tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện như thông báo trong các cuộc họp nội bộ, bảng tin, trang thông tin điện tử...</p> <p>+ Các hướng dẫn có thể dưới hình thức sách in, bản chụp phô-tô hoặc bản điện tử.</p> <p>- Phòng vấn NVYT có nhận được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” dưới mọi hình thức.</p> <p>+ NVYT trình bày được những điểm chính trong tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”.</p>			
	<p>5. Có đầy đủ các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng hành chính các khoa lâm sàng của bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ phòng hành chính của các khoa lâm sàng được kiểm tra đều sẵn có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện. + Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa. 			
	<p>6. Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy, thuận tiện cho việc tra cứu thông tin.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra trên thực tế tại các khoa điều trị. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy như tủ sách chung của khoa tại phòng hành chính. + Nếu là bản điện tử có tại các máy tính của khoa hoặc trong máy tính cá nhân của nhân viên y tế. 			
Mức 3	<p>7. Tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT tham gia xây dựng tài liệu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng đã hoặc đang tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, như có quyết định phân công người đầu mối thực hiện, có giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng, có ghi chép hoặc biên bản các cuộc họp... + Tài liệu có thể đã được ban hành chính thức hoặc đang trong quá trình xây dựng dưới dạng dự thảo đều được chăm là đạt. - Tài liệu dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban 			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>hành, không phát hiện thấy có nội dung mâu thuẫn.</p> <p>+ Đối với các chuyên khoa chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế ban hành (ví dụ ngoại khoa và truyền nhiễm) thì bệnh viện căn cứ vào các tài liệu của các trường đại học y khoa, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các nước tiên tiến trên thế giới...</p> <p>- Tài liệu phù hợp với điều kiện bệnh viện, ví dụ bệnh viện tuyến huyện không có chụp MRI thì không đưa chỉ định cận lâm sàng chụp MRI vào tài liệu.</p> <p>- Tài liệu phù hợp với đặc thù hoạt động chuyên môn, có chuyên khoa nào thì xây dựng hướng dẫn của chuyên khoa đó.</p> <p>- NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo, quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu...</p>			
8. Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1).</p> <p>- Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa (#2).</p> <p>- Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng tài liệu tại các khoa lâm sàng.</p> <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <p>- Tỷ lệ (#2)/(#1) chiếm từ 50% trở lên.</p> <p>- Các khoa lâm sàng có bằng chứng đã tiến hành thống kê các bệnh thường gặp của khoa trong 1 khoảng thời gian xác định (tháng, tuần, quý hoặc năm) dựa trên mã ICD, phần mềm bệnh án điện tử hoặc các chương trình thống kê, phân tích số liệu...</p> <p>- Các khoa lâm sàng được kiểm tra đã xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa.</p> <p>+ Nếu giả sử có một vài khoa xây dựng được đầy đủ các hướng dẫn cho hàng trăm bệnh trong khi các khoa khác không xây dựng được hướng dẫn cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa thì chấm không đạt.</p> <p>- NVYT được phỏng vấn trình bày được phương pháp thống kê, tính toán để xác định được các bệnh thường gặp của khoa.</p> <p>- NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo, quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu...</p>			
Mức 4	9. Có trên 70% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1).</p>			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.	<ul style="list-style-type: none"> - Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa (#2). Bằng chứng, kết quả: - Tỷ lệ (#2)/(#1) chiếm từ 70% trở lên. - Các khoa lâm sàng được kiểm tra đã xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa. 			
10. Các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học.	<ul style="list-style-type: none"> Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng. - Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng tài liệu tại các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng các khoa lâm sàng đã tự nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị những bệnh hoặc chuyên khoa chưa được Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành (ví dụ ngoại khoa và truyền nhiễm) bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + Có thống kê số người bệnh mắc các bệnh chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gặp tại khoa. + Có danh mục các tài liệu tham khảo; + Các tài liệu tham khảo dựa trên các tài liệu trong nước (trường đại học y, các bệnh viện khác đã xây dựng được), tài liệu quốc tế, ví dụ của Viện NICE, các viện Y khoa hàng đầu thế giới, các Hội nghề nghiệp thế giới... + Dựa trên sự tiến bộ của y học như các công trình nghiên cứu, bài báo quốc tế đã được thẩm định; + Có người đầu mối hoặc nhóm soạn thảo; - NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo, quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu... - Có bản dự thảo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh chưa được Bộ, Sở hướng dẫn. - Chỉ cần có trên 30% khoa lâm sàng đã xây dựng các hướng dẫn chưa có trong tài liệu của Bộ, Sở (hoặc cập nhật, chỉnh sửa các hướng dẫn) được chấm là đạt. 			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>11. Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. 			
	<p>12. Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...)</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các tài liệu minh chứng Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua như: <ul style="list-style-type: none"> + biên bản họp, + danh sách thành viên góp ý, thành viên hội đồng họp, + các ý kiến cần chỉnh sửa, bổ sung, hoàn thiện, + quyết định nghiệm thu... 			
	<p>13. Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định ban hành tài liệu và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. - Có các bằng chứng khác chứng minh bệnh viện đang áp dụng thống nhất các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”, ví dụ đưa nội dung của tài liệu vào phần mềm bệnh án điện tử hoặc các phần mềm khác liên quan đến điều trị như khám bệnh, chỉ định cận lâm sàng, kê đơn... - NVYT được phỏng vấn xác nhận có biết thông tin về bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng, ban hành. + NVYT các khoa lâm sàng xác nhận đang thực hiện theo các hướng dẫn trong bộ tài liệu của bệnh viện. 			
Mức 5	<p>14. Có 100% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1). - Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa (#2). 			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	<p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các khoa lâm sàng đều đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa. - Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” các bệnh thường gặp của khoa được lồng ghép chung trong Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của bệnh viện. 			
15. Tổ chức nghiên cứu, tập huấn và tiến hành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ với sự tham gia của các bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ bệnh viện, theo hướng dẫn và căn cứ trên khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc*...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu việc xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ theo hướng dẫn và khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc như: <ul style="list-style-type: none"> + Có xây dựng tổng quan tài liệu tham khảo các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiên tiến; + Có xây dựng kho dữ liệu y học chứng cứ để cung cấp xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; + Có nghiên cứu và hiểu được thuật ngữ “y học chứng cứ”. + Các dữ liệu y học chứng cứ dựa trên các kết quả đánh giá công nghệ y tế (HTA) hoặc tổng quan tài liệu về tính hiệu quả của các phương pháp, kỹ thuật, thuốc, hóa chất... phục vụ điều trị. - Có xây dựng khung mẫu chung và thống nhất áp dụng cho các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của bệnh viện tự xây dựng; - Đã tổ chức tập huấn cho các khoa lâm sàng phương pháp xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ. - NVYT đã tham gia tập huấn khi được phỏng vấn trình bày được các nội dung được tập huấn và nêu được nội dung chính trong khung mẫu chung cho các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - NVYT trình bày được khái niệm “y học chứng cứ”. 			
16. Tiến hành xây dựng mới ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT khoa lâm sàng đã xây dựng được hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng xong ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ. - Các chỉ định cận lâm sàng, thuốc, kỹ thuật điều trị, chăm sóc... trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có trích dẫn nguồn và các tài liệu có độ tin cậy, ví dụ từ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các nước phát triển, từ các tạp chí khoa học có chỉ số IF (impact factor) cao. - NVYT khoa lâm sàng trình bày được quá trình xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
17. Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu (hoặc đánh giá) việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu; + Có báo cáo nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện; - Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... - Trong báo cáo có chỉ ra được: <ul style="list-style-type: none"> + Các thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện; + Các sự cố y khoa có nguy cơ xảy ra; + Những bệnh có nguy cơ xảy ra sự cố nhất; + Những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. + Các đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra và nâng cao chất lượng lâm sàng, giảm thiểu nguy cơ sự cố trong quá trình triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 				
18. Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến các	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. 				

C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
<p>hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. + Có chi ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. - Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được). + Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 				
<p>19. Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết bài báo khoa học...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng ít nhất một hình thức như: + Có báo cáo cho cơ quan quản lý, + Có xuất bản sách, + Có bài báo, công trình khoa học... + Có báo cáo tại hội nghị hội thảo, giảng dạy hoặc các hình thức chia sẻ kinh nghiệm khác. 				

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không triển khai thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra thực tế tại khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy bệnh viện không triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành của Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc của bệnh viện tự xây dựng. - Phát hiện thấy bệnh viện áp dụng những phương pháp điều trị mới nhưng không tuân thủ theo các hướng dẫn và quy định áp dụng “phương pháp mới, kỹ thuật mới” trong chẩn đoán và điều trị. 			
	2. Không có biện pháp và không triển khai theo dõi, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra thực tế tại khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có các tài liệu chứng minh được bệnh viện đã triển khai các biện pháp theo dõi, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
Mức 2	3. Có quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và theo dõi việc tuân thủ.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có văn bản quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc của bệnh viện tự xây dựng. + Đối với các bệnh viện tuyến cuối đã cử các chuyên gia đầu ngành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế cũng cần có các văn bản quy định rõ bệnh viện áp dụng những nội dung nào trong tài liệu do Bộ Y tế ban hành, làm căn cứ cho các hoạt động chuyên môn. - Có quy định theo dõi việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bằng các hình thức như quy định tỷ lệ các hồ sơ bệnh án cần được kiểm tra ngẫu nhiên, theo dõi tuân thủ trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc bằng cách hình thức khác. 			
	4. Nhân viên y tế được phổ biến thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức phổ biến tới NVYT cần thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị như phổ biến trong các cuộc họp chuyên môn, trên trang thông tin điện tử của bệnh viện, hoặc đưa các nội dung trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị vào phần mềm bệnh án điện tử. 			

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế được phỏng vấn xác nhận có được phổ biến cần thực hiện và tuân thủ theo các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
Mức 3	5. Nhân viên y tế thực hiện đúng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có hồ sơ bệnh án không tuân thủ theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, dẫn tới xảy ra sự cố y khoa. - NVYT tại các khoa lâm sàng được phỏng vấn xác nhận có thực hiện theo đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
	6. Có ban hành quy định các khoa lâm sàng (hoặc toàn bệnh viện, do bệnh viện tự quy định) thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã ban hành quy định thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. - Hình thức bình bệnh án tại các khoa lâm sàng nếu quy mô khoa lớn hoặc toàn bệnh viện nếu quy mô các khoa nhỏ và có hội trường đủ chỗ cho nhân viên các khoa. - NVYT tại các khoa lâm sàng được phỏng vấn xác nhận có tiến hành thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. 			
	7. Có ban hành quy định khoa khám bệnh thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tại khoa khám bệnh. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã ban hành quy định thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. - NVYT tại khoa khám bệnh được phỏng vấn xác nhận có tiến hành thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. 			
	8. Có các hình thức phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng đã phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan bằng các hình thức như mời họp người liên quan và thông báo trực tiếp, gửi thư điện tử riêng, thông báo kết quả bình bệnh án chung cho khoa... + Lưu ý: không nêu tên cá nhân người bị phát hiện mắc các lỗi trong khi bình bệnh án (nếu 			

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>có).</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT được phỏng vấn xác nhận bệnh viện có hình thức phản hồi kết quả bình bệnh án nhưng không nêu tên cá nhân mắc lỗi. 			
	<p>9. Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có danh sách các bệnh cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Danh sách này bao gồm các bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn hoặc một số bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng, có số lượt điều trị cao, hoặc các bệnh có nguy cơ ít được tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - NVYT được phỏng vấn biết cách lập danh sách các bệnh cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
	<p>10. Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT tiến hành kiểm tra, giám sát. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập như: + Có phân công người kiểm tra, thời gian, địa điểm kiểm tra; + Có biên bản kiểm tra, giám sát. + Có thể tiến hành giám sát trên phần mềm bệnh án điện tử (không cần lấy hồ sơ, bệnh án giấy) nhưng cần có đầy đủ các tài liệu chứng minh đã kiểm tra, giám sát trên phần mềm. - NVYT tiến hành kiểm tra, giám sát trình bày được phương pháp và các công việc kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - NVYT nêu được những phát hiện chính trong quá trình kiểm tra, giám sát. 			
Mức 4	<p>11. Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế việc NVYT thao tác trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thông tin lưu trữ toàn bộ các nội dung bệnh án của ít nhất 5 bệnh trên phần mềm tin học. - Có bằng chứng đã thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học. 			

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- NVYT thao tác trên phần mềm việc kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho ít nhất 5 bệnh.			
	12. Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bằng chứng, kết quả: - Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường như tự động đưa ra các thông báo, các cảnh báo hoặc tạm dừng không cho thực hiện tiếp nếu phát hiện bệnh án có chỉ định không hợp lý, hoặc có những yếu tố bất thường như số thuốc tăng cao, thuốc cùng hoạt chất, chi phí tăng cao bất thường.			
	13. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Trong báo cáo có các kết quả là các chỉ số định lượng cụ thể như tỷ lệ, tỷ số, con số... + Có chỉ ra các lỗi thường gặp, các vấn đề bất thường đã phát hiện được. + Có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. + Có sắp xếp các tỷ lệ tuân thủ các khoa từ cao đến thấp hoặc ngược lại.			
	14. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa. Bằng chứng, kết quả: - Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa. + Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học. - Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp có đề xuất các giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ. - Kết quả phỏng vấn NVYT có biết kết quả nghiên cứu, có biết tỷ lệ tuân thủ và biết được khoa của mình xếp ở mức nào so với các khoa điều trị khác.			
Mức 5	15. Thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. Bằng chứng, kết quả: - Đã triển khai bệnh án điện tử, toàn bộ các bệnh án đều được giám sát việc tuân thủ các			

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bằng phần mềm tin học.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường như tự động đưa ra các thông báo, các cảnh báo hoặc tạm dừng không cho thực hiện tiếp nếu phát hiện bệnh án có chỉ định không hợp lý, hoặc có những yếu tố bất thường như số thuốc tăng cao, thuốc cùng hoạt chất, chi phí tăng cao bất thường... 			
	16. Phần mềm tin học có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thực tế trên phần mềm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm tin học tự động chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 			
	17. Sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng: + Có chỉ ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến trong các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. - Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được). + Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa thành lập hội đồng điều dưỡng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Chưa có quyết định thành lập hội đồng điều dưỡng			
	2. Chưa thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Bệnh viện hạng III, II, I và tương đương hoặc cao hơn chưa thành lập phòng điều dưỡng; - Bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng chưa có tổ điều dưỡng.			
	3. Chưa bổ nhiệm đầy đủ các vị trí điều dưỡng trưởng trong bệnh viện (không áp dụng với khoa có điều dưỡng trưởng vừa nghỉ trong vòng 6 tháng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có khoa thiếu điều dưỡng trưởng (trừ khoa có điều dưỡng trưởng vừa nghỉ trong vòng 6 tháng).			
Mức 2	4. Đã thành lập hội đồng điều dưỡng, có trên 50% là điều dưỡng trưởng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có Quyết định thành lập hội đồng điều dưỡng. - Thành viên hội đồng có trên 50% số người là điều dưỡng trưởng. - Quyết định điều chỉnh, bổ sung thành viên.			
	5. Đã thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có Quyết định thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng).			
	6. Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa (điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng nếu có người nghỉ hoặc chuyển công tác).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Toàn bộ các khoa lâm sàng đều đã bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa. + Có bản danh sách các điều dưỡng trưởng đã có quyết định bổ nhiệm. + Điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng nếu có người nghỉ hoặc chuyển			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		công tác.			
	7. Có quy định cụ thể về nhiệm vụ, quyền hạn và mối quan hệ công tác của phòng/tổ điều dưỡng với các khoa/phòng liên quan.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản quy định cụ thể về nhiệm vụ, quyền hạn và mối quan hệ công tác của phòng/tổ điều dưỡng với các khoa/phòng liên quan.			
	8. Phòng (hoặc tổ) có bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng trong phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng) và các vị trí điều dưỡng trưởng, điều dưỡng viên các khoa.			
Mức 3	9. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm (trong quý I hoặc quý IV của năm trước) và được ban giám đốc phê duyệt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản kế hoạch hoạt động hàng năm của khối điều dưỡng, đã được ban giám đốc phê duyệt. + Bản kế hoạch hoạt động điều dưỡng có thể tách riêng hoặc lồng ghép nội dung về điều dưỡng trong bản kế hoạch chung của viện cho năm tiếp theo.			
	10. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng là đầu mối triển khai các nội dung công việc theo như kế hoạch đã phê duyệt.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. Bằng chứng, kết quả: - Trong kế hoạch hoạt động điều dưỡng có giao cho phòng điều dưỡng là đầu mối triển khai. - Có bằng chứng minh họa phòng là đầu mối các hoạt động và đã hướng dẫn các khoa, phòng khác triển khai công việc trên thực tế. - Có báo cáo đánh giá tiến độ triển khai thực hiện các kế hoạch. - Nhân viên phòng điều dưỡng được phỏng vấn liệt kê được các công việc đã triển khai theo kế hoạch đã được phê duyệt.			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
11. Phòng điều dưỡng xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh và phổ biến cho các khoa áp dụng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh, ví dụ như xây dựng bảng kiểm đánh giá việc chăm sóc người bệnh. - Trong bộ công cụ đánh giá công tác chăm sóc người bệnh có các nội dung như theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp đến các việc như tư vấn dùng thuốc, truyền thông giáo dục sức khỏe, theo dõi loét, vỡ rung, trở mình... - Có các bằng chứng minh họa phòng đã tiến hành xây dựng các bộ công cụ trên như phân công cho người đầu mối xây dựng, có tài liệu tham khảo, có biên bản họp, có hình ảnh họp, thảo luận, có các phiên bản dự thảo khác nhau... - Đã phổ biến bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh cho các khoa áp dụng như giao bộ công cụ cho các điều dưỡng trưởng triển khai tại khoa, tập huấn cho các điều dưỡng viên, chia sẻ trên hệ thống dữ liệu chung hoặc mạng nội bộ. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng các bộ công cụ và việc triển khai áp dụng tại các khoa lâm sàng. 				
12. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh bằng phần mềm quản lý bệnh viện, quản lý nhân sự chuyên dụng; + Hoặc cập nhật ứng dụng tin học văn phòng như excel và kết nối mạng nội bộ LAN (các khoa cập nhật thông tin vào phần mềm và phòng điều dưỡng quản lý được toàn bộ thông tin về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh các khoa). + Trong trường hợp không quản lý bằng phần mềm mà dựa trên sổ sách thì phòng điều dưỡng cần có bằng chứng và ví dụ minh họa đã cập nhật thông tin hằng ngày qua kênh thông tin báo cáo trực tiếp (ví dụ bệnh viện huyện quy mô nhỏ có 4, 5 khoa thì phòng điều dưỡng cập nhật thông tin qua các buổi giao ban hằng ngày). 				

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã sử dụng kết quả theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa. (ví dụ trong các vụ dịch sốt xuất huyết có thể tăng cường thêm nhân lực điều dưỡng ở khoa khác cho khoa trực tiếp điều trị người bệnh trong vụ dịch). - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được phương pháp quản lý, theo dõi, cập nhật thông tin về điều dưỡng và người bệnh. 			
	13. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có trình độ đại học, (số #2). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 30% trở lên. - Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học. <p>Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật, cử nhân quản lý hành chính công...</p>			
	14. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 30% trở lên. - Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng. <p>Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện.</p>			
	15. Hội đồng điều dưỡng rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh và duy trì sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 năm 1 lần.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn thành viên Hội đồng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã duy trì sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 năm 1 lần như có kế hoạch, thời gian, thư mời họp, biên bản họp, sinh hoạt... - Có đầy đủ bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã tiến hành rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh như có phân công người đầu mối rà soát, có danh sách các vấn đề đã rà soát cần cập nhật, bổ sung. - Có sự thay đổi, cập nhật, bổ sung giữa các phiên bản về quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh hàng năm hoặc 2 năm 1 lần. - Thành viên hội đồng được thông báo và trình bày được các hoạt động rà soát cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh đã thực hiện. 			
Mức 4	<p>16. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng phần mềm quản lý bệnh viện, quản lý nhân sự chuyên dụng để theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên. - Có bằng chứng đã sử dụng kết quả theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa. (ví dụ trong các vụ dịch sốt xuất huyết có thể tăng cường thêm nhân lực điều dưỡng ở khoa khác cho khoa trực tiếp điều trị người bệnh trong vụ dịch). - Nhân viên được thông báo và trình bày được phương pháp quản lý, theo dõi, cập nhật thông tin về điều dưỡng và người bệnh dựa trên phần mềm chuyên dụng. 			
	<p>17. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có trình độ đại học (số #2). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 50% trở lên. - Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học. <p>Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật,</p>			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		cử nhân quản lý hành chính công...			
	18. Tỷ lệ các điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 50% trở lên.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng. <p>+ Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện.</p>			
	19. Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh như có phân công người đầu mỗi thực hiện, có phân công người đầu mỗi rà soát, có danh sách các vấn đề đã rà soát cần cập nhật, bổ sung. - Có bản tài liệu các quy trình chăm sóc người bệnh dùng trong bệnh viện. - Có quyết định ban hành các quy trình chăm sóc người bệnh. - Có sự thay đổi, cập nhật, bổ sung giữa các phiên bản về quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh hàng năm hoặc 2 năm 1 lần (có cập nhật ít nhất 1 lần trong 2 năm tính tại thời điểm kiểm tra được tính là đạt). 			
	20. Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn NVYT xây dựng các chỉ số về cách xây dựng chỉ số và ý nghĩa các chỉ số đã 			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh...</p>	<p>xây dựng được.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng các chỉ số bằng các hoạt động sau: + Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia; + Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu... + NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng chỉ số, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được các khó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng. - Có danh sách ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. - Có định nghĩa rõ ràng cho các chỉ số. - Các chỉ số có quy định rõ từ số là gì, mẫu số là gì, nguồn thu thập thông tin, phương pháp thu thập, cách tính toán từng chỉ số, ý nghĩa của chỉ số. - Các chỉ số phản ánh được chất lượng chăm sóc, công tác điều dưỡng và có thể so sánh được chất lượng giữa các khoa lâm sàng với nhau. - Có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh. - NVYT được phỏng vấn hiểu và trình bày được khái niệm chỉ số và ý nghĩa các chỉ số trong việc đo lường chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. 			
21. Tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ (do bệnh viện tự quy định) kết quả thực hiện các chỉ số hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn NVYT cách đo lường, đánh giá chỉ số. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định về thời gian tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ kết quả thực hiện các chỉ số (có thể đo lường hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm). Văn bản quy định đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, ví dụ phòng điều dưỡng trình kế hoạch đo lường cho Ban giám đốc phê duyệt. - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đo lường, đánh giá theo đúng thời gian quy định việc thực hiện các chỉ số điều dưỡng bằng các hình thức như: + Có quyết định phân công, giao việc cho người chịu trách nhiệm đầu mối; + Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian đo lường hoặc thu thập thông tin; 				

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có địa điểm (khoa/phòng) được đo lường, đánh giá; + Có các bộ số liệu về đo lường, đánh giá các chỉ số điều dưỡng theo đúng thời gian quy định. + Có báo cáo kết quả thực hiện ít nhất 10 chỉ số chất lượng của phòng điều dưỡng hàng tháng, quý, năm (có thể lồng ghép trong báo cáo chung của phòng điều dưỡng, không cần tách rời thành báo cáo riêng). - NVYT tham gia đo lường, đánh giá liệt kê được các công việc đã thực hiện và cho ví dụ thực tế khi đi đo lường, đánh giá tại các khoa/phòng. 			
22. Tiến hành theo dõi sự thay đổi các chỉ số theo thời gian, có biểu đồ theo dõi, phân tích xu hướng biến động các chỉ số.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn NVYT cách sử dụng thông tin từ việc vẽ biểu đồ cho việc quản lý chất lượng điều dưỡng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng kết quả thực hiện các chỉ số bằng điểm, bằng đường nối... - Có phân tích xu hướng biến động các chỉ số tốt lên hay kém đi theo thời gian. - Biểu đồ được vẽ bằng phần mềm tự động theo dõi biến động các chỉ số. + Nếu sử dụng các phần mềm tin học văn phòng như excel để vẽ biểu đồ thì phòng điều dưỡng cần chứng minh có theo dõi liên tục sự biến động các chỉ số theo đúng quy định về mặt thời gian đo lường chỉ số. - NVYT trình bày được ý nghĩa xu hướng các chỉ số và hoạt động cần thực hiện khi biểu đồ phản ánh chỉ số điều dưỡng tốt lên hoặc kém đi. 			
23. 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, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại Phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng về việc tiến hành đánh giá công tác điều dưỡng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch đánh giá, nội dung, phương pháp đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia đánh giá; + Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá; 			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá. + Trong báo cáo có nêu kết quả bằng các chỉ số đã được đo lường theo các mốc thời gian như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số và so sánh với kế hoạch năm của điều dưỡng. - Trong báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục; - Có đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Việc đánh giá cần tiến hành hàng năm thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được công việc đã thực hiện trong quá trình đánh giá. 			
Mức 5	24. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 70% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có trình độ đại học, (số #2). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 70% trở lên.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học. <p>Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật, cử nhân quản lý hành chính công...</p>			
	25. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 70% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ. - Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1). - Tính tổng số điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 70% trở lên.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng. <p>Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện.</p>			
	26. Áp dụng kết quả báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả đánh giá. 			

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
điều dưỡng.	<p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch để cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng như so sánh giữa thực tế với kế hoạch đề ra để cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh. + Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng sau khi đo lường. 				
27. Tiến hành nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng dựa trên các chỉ số đã xây dựng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số điều dưỡng và phân tích thực trạng công tác điều dưỡng của bệnh viện dựa trên các chỉ số. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 				
28. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. + Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. - Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được). + Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm 				

C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		là đạt.			
29. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng có ít nhất một sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được giám đốc phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi bệnh viện.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phòng vấn nhóm tác giả đề xuất sáng kiến. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất một sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được giám đốc phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi bệnh viện. - Là sáng kiến chưa từng áp dụng tại bệnh viện từ trước đến khi sáng kiến mới được áp dụng, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. - Nhóm tác giả trình bày được lý do đề xuất sáng kiến và hiệu quả khi áp dụng trên thực tế. 			
30. Đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng và chỉnh sửa, bổ sung các sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh khác.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng như có đo lường, so sánh kết quả áp dụng sáng kiến trước – sau can thiệp, hoặc có khảo sát sự hài lòng người bệnh trước – sau khi áp dụng các sáng kiến. - Có chỉ số đo lường cụ thể, có tính toán “chỉ số hiệu quả”. - Có báo cáo đánh giá, trong đó có đề xuất các giải pháp hoàn thiện các sáng kiến đã triển khai. - Đã chỉnh sửa sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh. - Có thể bổ sung thêm các sáng kiến khác nhằm cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh (không có sáng kiến khác vẫn được chấm là đạt). 			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không có quy định cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy được quy định cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong các văn bản của bệnh viện đã ban hành.			
	2. Không có các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dưới bất kỳ hình thức nào.			
Mức 2	3. Sẵn có các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh do các cơ quan có thẩm quyền ban hành (Bộ Y tế, Sở Y tế, trung tâm truyền thông..) theo định kỳ hoặc theo chiến dịch, chương trình truyền thông như tờ rơi, tranh, ảnh, băng hình...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế tại các khu vực thường có đông người như sảnh chờ và các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Có các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh được lưu trữ tại các khoa, phòng hoặc cung cấp cho người bệnh dưới mọi hình thức. - Các tài liệu truyền thông có thể do các cơ quan có thẩm quyền ban hành (Bộ Y tế, Sở Y tế, trung tâm truyền thông..) như tờ rơi, tranh, ảnh, băng hình... hoặc do bệnh viện tự xây dựng cho phù hợp với các hoạt động chuyên môn.			
Mức 3	4. Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe người bệnh được phổ biến cho nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh bằng các hình thức (như được treo, dán ở vị trí dễ thấy đối với tranh ảnh, dễ lấy đối với tờ rơi...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế tại các khu vực thường có đông người như sảnh chờ và các khoa lâm sàng. Bằng chứng, kết quả: - Quan sát thấy các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe người bệnh được phổ biến cho nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh bằng các hình thức như: + Tranh ảnh, poster được treo, dán ở vị trí dễ thấy, nơi có nhiều cơ hội được mọi người xem như sảnh chờ, hành lang; + Tờ rơi được đặt ở các vị trí dễ thấy, dễ lấy và bổ sung khi hết.			
	5. Có ban hành các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh (và người nhà người bệnh).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn NVYT. Bằng chứng, kết quả:			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể các NVYT cần tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh. - NVYT được phỏng vấn có biết các quy định của bệnh viện và đã được hướng dẫn về cách thức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. 			
6. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 50% trở lên.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn. - Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài). - Có các bằng chứng cộng đồng các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 50% số điều dưỡng trở lên. <p>+ Những người đã được tập huấn trong các năm trước cũng được tính. NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn.</p>			
7. Nhân viên y tế tại các khoa/phòng thực hiện đầy đủ các quy định của bệnh viện về hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong quá trình khám và điều trị.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn. - Phỏng vấn NVYT. - Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa các NVYT với lực lượng chính là điều dưỡng đã thực hiện truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, ví dụ như: - Có kế hoạch tuyên truyền các khoa, có nội dung tuyên truyền, danh sách người bệnh - NVYT được phỏng vấn trình bày được các nội dung thường truyền thông, tư vấn, giáo dục cho người bệnh. - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe. 			
8. Tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm từ 50% trở		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe. - Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. 			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	lên.	Bằng chứng, kết quả: - Có thực hiện tư vấn cho người bệnh trong thời gian nằm viện và có các bằng chứng minh họa, ví dụ có sổ ký nhận tham gia các buổi sinh hoạt hội đồng người bệnh, có các hình ảnh tư vấn, họp hội đồng người bệnh... - Người bệnh trước khi xuất viện được NVYT tư vấn. - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe và nêu được những nội dung đã được truyền thông chiếm trên 50% tổng số những người được phỏng vấn.			
	9. Lập danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và lộ trình cần ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe thường gặp của bệnh viện. - Bản danh mục có xác định những bệnh hoặc vấn đề sức khỏe thường gặp đã có tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho bệnh đó. - Có tập hợp các tài liệu truyền thông đã có cho danh mục các bệnh trên. - Có xác định những bệnh cần ưu tiên xây dựng các tài liệu truyền thông, dựa trên việc đánh giá thực trạng và nhu cầu tài liệu. - Lập kế hoạch xây dựng nội dung truyền thông cho các bệnh và vấn đề sức khỏe chưa có tài liệu.			
Mức 4	10. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng làm đầu mối hoặc tham gia xây dựng các nội dung, tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo lộ trình đã lập, có tham khảo các tài liệu khác (trong nước và nước ngoài).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Phỏng vấn NVYT đã xây dựng các tài liệu. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ bằng chứng phòng Điều dưỡng đã làm đầu mối hoặc tham gia xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh như: + Có phân công người đầu mối, tham gia; + Có kế hoạch xây dựng tài liệu, có cuộc họp, góp ý; + Có danh mục và tập hợp các tài liệu tham khảo; + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có dự thảo các tài liệu truyền thông hoặc đã được ban hành. - NVYT được phỏng vấn trình bày được các hoạt động đã tham gia xây dựng tài liệu truyền thông, tư vấn, giáo dục cho người bệnh.			
	11. Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe do bệnh viện xây dựng được	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>hợp góp ý và được cấp có thẩm quyền (hội đồng điều dưỡng, hội đồng khoa học kỹ thuật hoặc ban giám đốc bệnh viện) phê duyệt, thông qua.</p>	<p>- Phòng vấn NVYT đã xây dựng các tài liệu.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có biên bản hợp góp ý của Hội đồng duyệt các tài liệu truyền thông</p> <p>- Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe đã được phê duyệt, thông qua (có chữ ký duyệt thông qua và quyết định triển khai trong toàn bệnh viện).</p>			
12. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 70% trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn.</p> <p>- Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn.</p> <p>- Phòng vấn NVYT.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.</p> <p>- Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài).</p> <p>- Có các bằng chứng công đôn các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 70% số điều dưỡng trở lên.</p> <p>+ Những người đã được tập huấn trong các năm trước cũng được tính.</p> <p>NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn.</p>				
13. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.</p> <p>- Phòng vấn người bệnh tại một số khoa.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Bệnh viện cung cấp được các bằng chứng đã tư vấn, giáo dục sức khỏe đầy đủ cho người bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện bằng các hình thức, ví dụ như:</p> <p>+ Khi vào viện người bệnh được tư vấn các nguy cơ của bệnh, được giáo dục sức khỏe về chế độ điều trị, chăm sóc, dinh dưỡng. Nội dung giáo dục sức khỏe thể hiện ở các phiếu tóm tắt thông tin điều trị (tiêu chí A4.1), các tờ rơi, các phiếu đánh giá tình trạng nhập viện phù hợp với từng loại bệnh lý, phiếu sàng lọc dinh dưỡng...</p> <p>+ Nằm viện: nội dung tư vấn, giáo dục sức khỏe trong hợp sinh hoạt Hội đồng người bệnh, ghi trong hồ sơ bệnh án việc bác sĩ tư vấn cho người bệnh về bệnh trạng, về chế độ dinh dưỡng, phiếu tóm tắt thông tin điều trị...</p> <p>+ Xuất viện: Tờ rơi phát cho người bệnh khi xuất viện (hướng dẫn thủ tục tái khám, cách chăm</p>				

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>sóc phát hiện sớm các vấn đề bất thường...).</p> <p>- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được cung cấp đầy đủ thông tin về tư vấn, giáo dục sức khỏe khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện.</p>			
14. 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.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.</p> <p>- Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bằng chứng minh họa phòng Điều dưỡng (có thể phối hợp với phòng khác) đã tiến hành khảo sát kiến thức, thực hành của người bệnh về các nội dung theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân để theo dõi được kết quả hoạt động tư vấn, ví dụ như:</p> <p>+ Có bộ công cụ, phiếu khảo sát, đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh về các nội dung theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.</p> <p>+ Phòng điều dưỡng có tiến hành đánh giá về kiến thức, thực hành thiết yếu của người bệnh trong quá trình điều trị như có phân công người thực hiện, có chọn mẫu, có thời gian khảo sát, có phỏng vấn người bệnh...</p> <p>+ Có báo cáo kết quả khảo sát kiến thức, thực hành, trong đó có tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu về chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.</p> <p>+ Tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức chiếm từ 51% trở lên.</p> <p>+ Lưu ý: tiêu mục này không bắt buộc bệnh viện cần tiến hành như một nghiên cứu bài bản, nhưng bệnh viện cần chứng minh được đã tiến hành khảo sát, đánh giá để phòng Điều dưỡng có được thông tin, số liệu cụ thể như tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu cao trên 51% mới được chấm là đạt.</p> <p>- Kết quả phỏng vấn người bệnh đa số nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu về theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng.</p>			
15. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, bệnh án tại một số khoa.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bằng chứng điều dưỡng đã xác định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe của người bệnh.</p> <p>- Kết quả của việc xác định nhu cầu tư vấn được ghi và lưu trong hồ sơ bệnh án như ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng” hoặc ghi vào phần mềm bệnh án điện tử.</p> <p>- Kiểm tra trong các phiếu theo dõi chăm sóc, phiếu chăm sóc cấp 1,2,3 có thực hiện việc đánh giá nhu cầu tư vấn và ghi vào phiếu.</p>			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 5	16. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 90% trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn. - Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn. - Phòng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài). - Có các bằng chứng công đôn các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 90% số điều dưỡng trở lên. + Những người đã được tập huấn trong các năm trước cũng được tính. NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn. 			
	17. Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số theo dõi thực trạng, hiệu quả và phân tích thực trạng công tác truyền thông, tư vấn, GDSK của bệnh viện dựa trên các chỉ số. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
	18. Có hình thức công bố, thông báo hoặc phản hồi kết quả đánh giá tới các khoa liên quan bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT các khoa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức 			

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>khỏe cho người bệnh cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, chia sẻ trên ổ đĩa chung của bệnh viện hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa.</p> <p>+ Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học.</p> <p>- NVYT có nhận được thông tin về kết quả đánh giá hoạt động truyền thông, tư vấn, GDSK cho người bệnh.</p>			
19. Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.</p> <p>- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.</p> <p>+ Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến.</p> <p>- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.</p> <p>- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).</p> <p>- Cung cấp thông tin theo nhu cầu và phản ánh của người bệnh khi được khảo sát, không truyền thông một chiều mà trên cơ sở ý kiến người bệnh và người nhà người bệnh, lắng nghe ý kiến người bệnh và có điều chỉnh phù hợp.</p> <p>+ Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.</p>			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	<p>1. Có xảy ra vụ việc theo dõi, chăm sóc người bệnh không đúng so với các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”, “chăm sóc”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có sai phạm trong việc theo dõi, chăm sóc người bệnh, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời. Ví dụ như sản phụ đau đẻ không được theo dõi dẫn đến tử vong mẹ hoặc thai nhi. + (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin). 			
	<p>2. Bệnh viện chưa có quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh, phục hồi chức năng cho người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không tìm thấy các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh, phục hồi chức năng cho người bệnh. 			
Mức 2	<p>3. Có quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh. - Văn bản quy định đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. 			
	<p>4. Điều dưỡng, hộ sinh, các nhân viên y tế có liên quan được phổ biến, tập huấn, đào tạo về các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT các khoa. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã truyền tải các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh tới các NVYT bằng ít nhất một hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + Phổ biến các quy định trong các buổi giao ban, hội họp của khoa, bệnh viện; + Tập huấn, ví dụ như có kế hoạch huấn luyện nhân viên, lịch, thời gian, địa điểm tập huấn, nội dung các bài học liên quan đến theo dõi, chăm sóc... + Đào tạo, ví dụ như đưa các nội dung theo dõi, chăm sóc vào trong chương trình đào 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>tạo cho điều dưỡng, hộ sinh của bệnh viện, đào tạo cho nhân viên mới.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT được phỏng vấn xác nhận có được phổ biến, hoặc đào tạo, tập huấn về các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh trong quá trình làm việc tại bệnh viện. 			
	<p>5. Điều dưỡng và các nhân viên y tế có liên quan hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh cách theo dõi, chăm sóc người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT các khoa. - Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh cách theo dõi, chăm sóc người bệnh bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + Có tài liệu hướng dẫn như bảng, biển, poster, tờ rơi hướng dẫn cách tự chăm sóc và theo dõi người bệnh (quan sát); + Điều dưỡng hướng dẫn trực tiếp và bằng lời nói, làm mẫu động tác cho người bệnh, người nhà người bệnh. - Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày được cách hướng dẫn cho người bệnh. - Kết quả phỏng vấn người bệnh, người nhà đang nằm điều trị tại bệnh viện xác nhận có được nhân viên y tế hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc người bệnh. 			
Mức 3	<p>6. Có đầy đủ các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. - Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có xác định danh mục các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh phù hợp với đặc thù của bệnh viện, ví dụ như xô dẹt cho vệ sinh, các phương tiện hỗ trợ vệ sinh răng miệng, gội đầu, tắm rửa, vệ sinh bộ phận sinh dục... - Sẵn có các phương tiện, dụng cụ phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh tại các khoa điều trị. - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được sử dụng các dụng cụ khi cần vệ sinh cá nhân. 			
	<p>7. Người nhà người bệnh được điều dưỡng tập huấn và làm mẫu thực hiện chăm sóc</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn NVYT. 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>người bệnh theo đúng kỹ thuật chăm sóc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn người bệnh. - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT được phỏng vấn trình bày và thực hiện được các nội dung hướng dẫn cho người nhà người bệnh cách chăm sóc đúng kỹ thuật, ví dụ cách bón ăn chống sặc, cách nâng người dậy, trở mình, xoa bóp... - Người nhà người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được điều dưỡng hướng dẫn và làm mẫu các kỹ thuật chăm sóc người bệnh, ví dụ cách bón ăn chống sặc, cách nâng người dậy, trở mình, xoa bóp... - Quan sát tại khoa phòng thấy người nhà người bệnh biết chăm sóc theo đúng kỹ thuật chăm sóc. 				
	<p>8. Người nhà người bệnh tham gia chăm sóc nhưng không làm các việc liên quan đến chuyên môn (như rửa vết thương, thay băng, thay dịch truyền...).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát tại các thời điểm không thấy người nhà người bệnh có làm các việc liên quan đến chuyên môn như rửa vết thương, thay băng, thay hoặc rút dịch truyền. - Người nhà người bệnh được phỏng vấn xác nhận không phải thực hiện các việc liên quan đến chuyên môn như rút dịch truyền vào các thời điểm có ít điều dưỡng trực như ban đêm. 			
	<p>9. Điều dưỡng, hộ sinh phối hợp với bác sĩ điều trị trong việc đánh giá phân cấp chăm sóc người bệnh.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sẵn có các tài liệu như bảng đánh giá phân cấp chăm sóc tại khoa điều trị. - NVYT trình bày được các cấp độ chăm sóc người bệnh: cấp I, II, III. - NVYT được phỏng vấn xác nhận có phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng và trình bày, ví dụ được một số nội dung đã trao đổi để đánh giá cấp độ chăm sóc cho người bệnh. 			
	<p>10. Điều dưỡng trưởng khoa thực hiện việc đi bùồng kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh hằng ngày và khi cần thiết.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa điều dưỡng trưởng luôn thực hiện đi bùồng đều đặn hằng ngày như có lịch đi bùồng, sổ đi bùồng, nhật ký hoặc tài liệu ghi chép các công việc, 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>phát hiện được trong khi đi buồng của điều dưỡng trưởng khoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong quá trình đi buồng, điều dưỡng trưởng đã kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh, có nhắc nhở, điều chỉnh, hướng dẫn hoặc phê bình, đề nghị kỷ luật những nhân viên không tuân thủ hoặc vi phạm quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh. - Có bằng chứng đã giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh của nhân viên, ví dụ như sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật và điền thông tin trực tiếp trong quá trình đi buồng. 			
	11. Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông được điều dưỡng, hộ sinh kiểm soát thực hiện và ghi kết quả vào phiếu chăm sóc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưu trữ. - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, bệnh án và quan sát thấy phiếu chăm sóc có ghi chế độ ăn tiết chế, bệnh lý, ăn qua ống thông... - NVYT được phỏng vấn trình bày được cách ghi vào hồ sơ chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông và trình bày được các công việc để giám sát việc tuân thủ chế độ ăn đã ghi. 			
	12. Người bệnh có yêu cầu chăm sóc như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng...được điều dưỡng (hoặc nhân viên y tế khác) thực hiện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưu trữ. - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. - Phỏng vấn người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức, cơ chế ghi nhận các yêu cầu chăm sóc của người bệnh và phản hồi tới người bệnh các NVYT có thể đáp ứng được những yêu cầu gì. - Hồ sơ bệnh án có ghi chỉ định chăm sóc cho người bệnh có nhu cầu. - NVYT được phỏng vấn xác nhận có cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh khi cần thiết như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu ... - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT chăm sóc khi có nhu cầu. 			
	13. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng được ghi lại trong hồ sơ bệnh án.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưu trữ. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án ghi lại các can thiệp chăm sóc điều dưỡng. 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
14. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn hỗ trợ và tập phục hồi chức năng (nếu có nhu cầu).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. - Phỏng vấn người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức, cơ chế ghi nhận các yêu cầu tập phục hồi chức năng và phản hồi tới người bệnh các NVYT có thể đáp ứng được những yêu cầu gì. - Hồ sơ bệnh án có ghi chi định tập phục hồi chức năng cho người bệnh có nhu cầu. - NVYT được phỏng vấn xác nhận có cung cấp các dịch vụ tập phục hồi chức năng và có thể trình diễn được. - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT tập phục hồi chức năng khi có nhu cầu. 				
15. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hướng dẫn, quy định phân cấp chăm sóc. - Kiểm tra hồ sơ bệnh án. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hướng dẫn, quy định phân loại các cấp độ chăm sóc. - Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá các cấp độ chăm sóc và xác định đúng người bệnh chăm sóc cấp I. - Có lập kế hoạch chăm sóc đối với người bệnh cần chăm sóc cấp I và được lưu kế hoạch trong hồ sơ bệnh án hoặc phần mềm. - NVYT trình bày được cách xây dựng kế hoạch chăm sóc cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và xác định nhu cầu. <p>* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp I.</p>				
16. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phỏng vấn điều dưỡng. - Phỏng vấn NB cần chăm sóc cấp I. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thấy người bệnh cần chăm sóc cấp I đều được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc đầy đủ, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. - Không có người bệnh phải tự phục vụ. - NVYT xác nhận có chăm sóc đầy đủ cho NB cần chăm sóc cấp I và trình bày các 				

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>phương án chăm sóc trong lúc ít điều dưỡng như ca trực đêm.</p> <p>- Người bệnh cần chăm sóc cấp I xác nhận có được NVYT chăm sóc và hỗ trợ đầy đủ.</p> <p>* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp I.</p>			
	<p>17. Người bệnh có phẫu thuật* được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ và thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật theo quy định của bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại khoa ngoại. - Phỏng vấn điều dưỡng. - Phỏng vấn NB. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thấy người bệnh trước phẫu thuật được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn và hỗ trợ chuẩn bị các công việc cần thực hiện để bảo đảm các phẫu thuật an toàn. - Điều dưỡng mô tả được các nội dung hướng dẫn, hỗ trợ cụ thể cho người bệnh trước phẫu thuật. - Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được điều dưỡng hướng dẫn đầy đủ, ví dụ như nhịn ăn bao lâu, những việc cần làm và hỗ trợ nếu cần thiết. <p>* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có phẫu thuật.</p>			
	<p>18. Người bệnh “giai đoạn cuối”* được điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phỏng vấn điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT được tập huấn về chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần cho người bệnh “giai đoạn cuối”. - NVYT trình bày được các hoạt động, nội dung chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần cho người bệnh. <p>* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có người bệnh “giai đoạn cuối” như ung bướu, suy tạng...</p>			
Mức 4	<p>19. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ bệnh án. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá các cấp độ chăm sóc và xác định đúng người bệnh chăm sóc cấp II. - Có lập kế hoạch chăm sóc đối với người bệnh cần chăm sóc cấp II và được lưu kế hoạch trong hồ sơ bệnh án hoặc phần mềm. - NVYT trình bày được cách xây dựng kế hoạch chăm sóc cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và xác định nhu cầu. 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp II.			
	20. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phòng vấn điều dưỡng. - Phòng vấn NB cần chăm sóc cấp II. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát thấy người bệnh cần chăm sóc cấp II đều được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc đầy đủ, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. - NVYT xác nhận có chăm sóc đầy đủ cho NB cần chăm sóc cấp II và trình bày các phương án chăm sóc trong lúc ít điều dưỡng như ca trực đêm. - Người bệnh cần chăm sóc cấp II xác nhận có được NVYT chăm sóc và hỗ trợ đầy đủ. <p>* Lưu ý: chỉ áp dụng tiêu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp II.</p>			
	21. Có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phòng vấn điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sẵn có phương tiện như đệm hơi, đệm nước... để phòng chống loét do tỳ đè tại các khoa có nhiều người bệnh có nguy cơ cao bị loét như hồi sức, thần kinh... - NVYT trình bày được cách thức và các phương án cung cấp các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè cho người bệnh. 			
	22. Có nhân viên y tế hoặc 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. - Phòng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh như tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung. Các dịch vụ có thể thu phí trực tiếp hoặc trong các gói dịch vụ chung, hoặc miễn phí. + Bệnh viện trực tiếp cung cấp hoặc thuê khoán các đơn vị bên ngoài bệnh viện để cung cấp. - Người bệnh xác nhận khi có nhu cầu được cung cấp các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ ngay tại buồng bệnh. 			
Mức 5	23. Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh (như	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng và các khoa điều trị. 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè, tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng...) và tiến hành đo lường, theo dõi các chỉ số đó.</p>	<p>- Phỏng vấn NVYT xây dựng các chỉ số về cách xây dựng chỉ số và ý nghĩa các chỉ số đã xây dựng được.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng các chỉ số bằng các hoạt động sau: + Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia; + Có lựa chọn một số vấn đề để ưu tiên xây dựng chỉ số. + Mỗi khoa có thể có những chỉ số chung của bệnh viện và chỉ số đặc thù của từng khoa. + Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu cập nhật, chỉnh sửa... để khẳng định chính bệnh viện đã xây dựng (không phải sao chép các bệnh viện khác, chỉnh sửa và áp dụng trực tiếp). + NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng chỉ số, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được các khó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng. - Có bản danh sách tập hợp các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, tổng hợp từ các khoa điều trị. - Có định nghĩa rõ ràng cho các chỉ số. - Các chỉ số có quy định rõ từ số là gì, mẫu số là gì, nguồn thu thập thông tin, phương pháp thu thập, cách tính toán từng chỉ số, ý nghĩa của chỉ số. - Các chỉ số phản ánh được chất lượng chăm sóc, công tác điều dưỡng và có thể so sánh được chất lượng giữa các khoa lâm sàng với nhau. - NVYT được phỏng vấn hiểu và trình bày được khái niệm chỉ số và ý nghĩa các chỉ số trong việc đo lường chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đo lường, đánh giá theo đúng thời gian quy định việc thực hiện các chỉ số điều dưỡng bằng các hình thức như: + Có quyết định phân công, giao việc cho người chịu trách nhiệm đầu mối; + Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian đo lường hoặc thu thập thông tin; + Có địa điểm (khoa/phòng) được đo lường, đánh giá; + Có các bộ số liệu về đo lường, đánh giá các chỉ số điều dưỡng theo đúng thời gian quy định. 			
	<p>24. Phòng điều dưỡng so sánh, theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh giữa các khoa lâm sàng dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số của các khoa.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có số liệu tổng hợp tại phòng điều dưỡng. - Có vẽ biểu đồ theo dõi kết quả thực hiện các chỉ số giữa các khoa trong bệnh viện đối 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		với những chỉ số áp dụng chung cho các khoa.			
25. Các khoa lâm sàng tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng và các khoa điều trị. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các khoa lâm sàng có vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng kết quả thực hiện các chỉ số bằng điểm, bằng đường nối... - Có phân tích xu hướng biến động các chỉ số tốt lên hay kém đi theo thời gian. - Biểu đồ được vẽ bằng phần mềm tự động theo dõi biến động các chỉ số. + Nếu sử dụng các phần mềm tin học văn phòng như excel để vẽ biểu đồ thì phòng điều dưỡng cần chứng minh có theo dõi liên tục sự biến động các chỉ số theo đúng quy định về mặt thời gian đo lường chỉ số. - NVYT trình bày được ý nghĩa xu hướng các chỉ số và hoạt động cần thực hiện khi biểu đồ phản ánh chỉ số điều dưỡng tốt lên hoặc kém đi. 			
26. Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh; có báo cáo đánh giá trên phạm vi bệnh viện, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng trên phạm vi bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số điều dưỡng và phân tích thực trạng công tác điều dưỡng của bệnh viện dựa trên các chỉ số. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			
27. Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Kiểm tra cơ sở dữ liệu. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng luôn theo dõi và cập nhật đầy đủ số liệu về loét do tỳ đè. 			

C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có bảng theo dõi số liệu tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè. - Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè có xu hướng giảm dần hàng năm hoặc không có người bệnh bị loét do tỳ đè trong năm. 			
	28. Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng giảm dần hàng năm, tiến đến không có (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Kiểm tra cơ sở dữ liệu. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng chứng luôn theo dõi và cập nhật đầy đủ số liệu về viêm phổi do ứ đọng. - Có bảng theo dõi số liệu tỷ lệ người bệnh viêm phổi do ứ đọng. - Tỷ lệ người bệnh viêm phổi do ứ đọng có xu hướng giảm dần hàng năm hoặc không có người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong năm. 			
	29. Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và đo lường các chỉ số đã xây dựng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. - Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. + Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại. - Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được). + Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. 			

C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ		BẢNG KIỂM	
			Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế.			
	2. Không có nhân viên được đào tạo về dinh dưỡng làm công tác dinh dưỡng - tiết chế.			
Mức 2	3. Có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quy định và đang hoạt động.			
	4. Lãnh đạo khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có bằng chuyên khoa về chuyên ngành dinh dưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng.			
	5. Các văn bằng, chứng chỉ (bản sao) của nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được tập hợp thành một bộ và lưu tại khoa/tổ dinh dưỡng.			
Mức 3	6. Có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quy định, bệnh viện từ hạng III trở lên đã thành lập khoa dinh dưỡng - tiết chế.			
	7. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có ít nhất một nhân viên chuyên trách dinh dưỡng, đã được đào tạo về dinh dưỡng - tiết chế.			
	8. Có đề án vị trí việc làm và xác định số lượng nhân lực của khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo lộ trình thời gian.			
	9. Có bản mô tả vị trí việc làm của từng nhân viên trong khoa/tổ.			
	10. Lãnh đạo khoa/tổ có trình độ đại học chuyên ngành y, dinh dưỡng, thực phẩm (hoặc có liên quan) trở lên và có bằng chuyên khoa chuyên ngành dinh dưỡng -			

	tiết chế hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng (từ 3 tháng trở lên).			
	11. Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.			
Mức 4	12. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có đầy đủ nhân viên theo đề án vị trí việc làm.			
	13. Có nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng, được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng.			
	14. Lãnh đạo khoa có trình độ sau đại học trở lên, có luận văn hoặc chủ trì đề tài nghiên cứu đã nghiệm thu về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.			
Mức 5	15. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ.			
	16. Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận.			
	17. Lãnh đạo khoa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sỹ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.			

C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế chưa có phòng làm việc độc lập.		
Mức 2	2. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có phòng riêng, có biển tên khoa/tổ.		
	3. Có đầy đủ các trang thiết bị tối thiểu cho văn phòng làm việc như bàn ghế, tủ, máy tính...		
	4. Có các dụng cụ phục vụ công tác khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng: cân, thước đo chiều cao tại 100% các khoa lâm sàng.		
	5. Có tài liệu về dinh dưỡng tại khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế.		
	6. Có hướng dẫn chế độ ăn theo quy định.		
	7. Có bảng thành phần thực phẩm Việt Nam (protein, glucid, lipid và các thành phần khác).		
Mức 3	8. Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.		
	9. Có khu vực chế biến thức ăn bảo đảm vệ sinh sạch sẽ.		
	10. Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều.		
	11. Bảo đảm hệ thống cấp, thoát nước hoạt động đầy đủ tại nơi chế biến thức ăn.		
	12. Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn.		
	13. Thức ăn được lưu mẫu theo đúng quy định.		
	14. Có phòng ăn dành cho người bệnh và có quạt (hoặc điều hòa).		
Mức 4	15. Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn (trong hoặc ngay bên ngoài phòng ăn).		
	16. Sử dụng bếp nấu bằng điện hoặc ga để nấu thức ăn.		
	17. Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.		
	18. Có tủ lạnh lưu trữ, bảo quản thực phẩm tươi sống.		
	19. Khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khám và điều trị.		
Mức 5	20. 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).		
	21. Có phòng tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng riêng biệt.		
	22. Bàn ăn được thiết kế bằng vật liệu chống bám dính, dễ cọ rửa, bảo đảm vệ sinh.		
	23. Phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn.		
	24. Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn trên 90% người bệnh (tính theo số giường bệnh), nhân viên y tế và người nhà người bệnh khi có nhu cầu.		
	25. Có đủ trang thiết bị, hóa chất hoặc phương tiện khác phòng chống ruồi, gián, côn trùng, chuột và động vật có nguy cơ gây bệnh tại khu vực kho thực phẩm, bếp và nhà ăn.		
	26. Bảo đảm không có ruồi, gián, côn trùng, chuột và động vật có nguy cơ gây bệnh tại khu vực nhà ăn.		

C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Người bệnh không được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao, tính chỉ số khối cơ thể khi nhập viện và không được ghi nhận vào hồ sơ bệnh án.		
Mức 2	2. Tỷ lệ người bệnh được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao, tính chỉ số khối cơ thể khi nhập viện chiếm từ 50% trở lên và được ghi vào hồ sơ bệnh án.		
Mức 3	3. Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh (bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ tổ chức khác).		
	4. Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện không quá 36 giờ kể từ khi nhập viện (hoặc được phân loại trong hồ sơ theo dõi người bệnh trong vòng 1 tháng trước kể từ ngày nhập viện).		
	5. Bác sỹ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế cho những người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái đường, tăng huyết áp, suy thận...) hoặc người bệnh có nhu cầu.		
	6. Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.		
Mức 4	7. Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.		
	8. Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.		
	9. Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng-tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng.		
Mức 5	10. Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.		
	11. Có tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.		
	12. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp.		
	13. Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.		

C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không thực hiện hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh.		
Mức 2	2. 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 tháo đường, tăng huyết áp, bệnh thận...		
Mức 3	3. Có góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi tập trung nhiều người bệnh và người nhà người bệnh, ví dụ thông tin về dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn cho các bệnh lý, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...		
	4. Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi hoặc băng hình... cho ít nhất 3 bệnh (hoặc 3 vấn đề sức khỏe) thường gặp tại bệnh viện.		
Mức 4	5. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác (như “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” trong tiêu chí A4.1)		
	6. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh (hoặc có hình thức cung cấp thông tin khác như phát trên màn hình).		
	7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.		
Mức 5	8. Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế 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...).		
	9. Có phòng tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, trong đó có cung cấp dịch vụ khám và tư vấn cho người bệnh về dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý.		
	10. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.		
	11. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.		
	12. Tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).		

C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không có tài liệu xây dựng suất ăn bệnh lý hoặc khẩu phần dinh dưỡng cho người bệnh.		
Mức 2	2. Có văn bản quy định về việc hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh trong trường hợp người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng.		
	3. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng.		
Mức 3	4. Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế 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...).		
	5. Khoa/tổ 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...).		
	6. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ.		
	7. Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăn cho bệnh viện).		
	8. Trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng cấp tính được điều trị theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi theo quy định của Bộ Y tế (<i>nếu bệnh viện không điều trị cho đối tượng trẻ em suy dinh dưỡng nặng cấp tính thì tiêu mục này được tính là đạt</i>).		
Mức 4	9. Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).		
	10. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.		
	11. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.		
Mức 5	12. Các suất ăn được tính toán tổng giá trị năng lượng calori và có cung cấp thông tin và calori trực tiếp đến người bệnh bằng các hình thức như dán nhãn bên ngoài suất ăn, có tranh, ảnh về suất ăn và tổng lượng calori...		
	13. 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.		
	14. Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 90% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).		
	15. Tiến hành cải tiến chất lượng cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).		

C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí chung (phòng hoặc không gian) với các khoa lâm sàng hoặc các phòng khác.		
	2. Phát hiện thấy bệnh viện không cung cấp được một (hoặc nhiều) kỹ thuật xét nghiệm từ 3 ngày trở lên do các máy đều hỏng cùng thời điểm mà không có cơ chế chuyển gửi.		
Mức 2	3. Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí riêng biệt với các khoa lâm sàng và các phòng khác.		
	4. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự trình độ trung cấp/cao đẳng trở lên đúng chuyên ngành.		
	5. Có đầy đủ trang thiết bị, vật tư phục vụ cho các xét nghiệm huyết học, hóa sinh.		
	6. Bảo đảm năng lực thực hiện được đầy đủ các xét nghiệm huyết học, hóa sinh cơ bản (theo danh mục kỹ thuật).		
	7. Có hướng dẫn sử dụng, bảo dưỡng, vệ sinh máy xét nghiệm; được treo tại máy hoặc đặt tại vị trí tập trung để lấy trong phòng xét nghiệm.		
	8. Các trang thiết bị khoa xét nghiệm có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, có ghi rõ số lượt sử dụng, thời gian hỏng hóc, sửa chữa.		
	9. Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 14 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).		
	10. Có các hình thức như trao đổi, phản hồi thông tin liên quan đến xét nghiệm cho các khoa lâm sàng (khách hàng của khoa xét nghiệm) khi cần thiết.		
Mức 3	11. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự có trình độ đại học đúng chuyên ngành.		
	12. Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).		
	13. Khoa/phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ và hoạt động thường xuyên.		
	14. Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh.		
	15. Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 7 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).		
Mức 4	16. Phụ trách khối xét nghiệm có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành.		
	17. Khoa xét nghiệm có các trang thiết bị và thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh hoặc giải phẫu bệnh (theo danh mục kỹ thuật).		
	18. Có khả năng thực hiện và đọc được các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh.		

	19. Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao			
	20. chức năng chỉ đạo tuyển, hỗ trợ, đào tạo).			
Mức 5	21. Khối xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm.			
	22. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng chung cho tất cả các phòng xét nghiệm tại bệnh viện.			
	23. Có phần mềm quản lý thông tin phòng xét nghiệm, bao gồm quản lý người bệnh, chỉ định, mẫu, thời gian, nhân viên, phương tiện thực hiện và trả kết quả.			
	24. Thực hiện trả kết quả xét nghiệm cho các khoa lâm sàng và cho người bệnh bằng phần mềm công nghệ thông tin.			
	25. Trong năm có thực hiện ít nhất một nghiên cứu liên quan đến xét nghiệm và công bố kết quả nghiên cứu.			

C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Bệnh viện chưa thực hiện nội kiểm.		
	2. Phát hiện thấy máy báo lỗi nhưng vẫn tiến hành trả kết quả xét nghiệm.		
	3. Phát hiện có trường hợp trả kết quả không đúng người bệnh.		
Mức 2	4. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện nội kiểm.		
	5. Các hoạt động kiểm tra có ghi lại trong sổ nhật ký nội kiểm.		
Mức 3	6. Bảo đảm chạy mẫu nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh.		
	7. Kết quả chạy mẫu nội kiểm được ghi lại trong sổ nhật ký.		
	8. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện ngoại kiểm.		
	9. Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn.		
	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. Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động.		
	12. Có 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 và ghi hồ sơ đầy đủ.		
	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. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.		
Mức 4	16. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).		
	17. Đã tham gia ngoại kiểm cho các loại xét nghiệm theo định kỳ, đầy đủ (dựa trên các quy định của cơ quan quản lý).		
	18. Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động.		
	19. Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).		
Mức 5	20. Tiến hành đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục.		
	21. Tiến hành cải tiến chất lượng xét nghiệm chung dựa trên kết quả đánh giá.		
	22. Toàn bộ các phòng xét nghiệm bao gồm huyết học, sinh hóa, vi sinh của bệnh viện đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).		

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Bệnh viện chưa có khoa dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có quyết định thành lập khoa Dược.			
Mức 2	2. Bệnh viện đã thành lập khoa dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập khoa Dược.			
	3. Phụ trách khoa dược có trình độ cao đẳng về dược trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản sao văn bằng tốt nghiệp của lãnh đạo khoa. - Phụ trách khoa dược có trình độ cao đẳng về dược trở lên. + Phụ trách khoa là trưởng khoa đã được bổ nhiệm hoặc được giao quản lý khoa. + Nếu phụ trách khoa có chuyên môn y và đã đào tạo thêm về dược dưới các hình thức như học sau đại học về dược, hoặc học sau đại học về y và có luận văn, luận án liên quan tới công tác dược đều được chấm là đạt.			
	4. Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên khoa Dược (hỏi các công việc thường làm). Bằng chứng, kết quả: - Có đủ số lượng nhân viên khoa Dược của các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, trong đó đã xác định và có đủ nhân viên về các mặt sau: + cơ cấu + số lượng + các vị trí việc làm của nhân viên khoa Dược - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được các công việc của bản thân cần thực hiện.			
	5. Các văn bằng, chứng chỉ (bản sao) của nhân viên khoa dược được tập hợp thành một	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng và khoa Dược.			

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	bộ và lưu tại khoa dược.	Bằng chứng, kết quả: - Xem bản sao văn bằng, chứng chỉ của nhân viên khoa dược.			
Mức 3	6. Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí trong khoa dược và xác định nhu cầu nhân lực khoa dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có đề án vị trí việc làm của khoa Dược, trong đó đã xác định: + cơ cấu như bao nhiêu dược sỹ ĐH, bao nhiêu DS trung học/cao đẳng, công nhân dược... + số lượng: mỗi chức danh trong khoa có bao nhiêu người. + vị trí việc làm của nhân viên khoa Dược: mỗi nhân viên được giao phụ trách những công việc gì, vị trí được phân công. - Số lượng nhân viên khoa Dược phù hợp với quy mô bệnh viện, ví dụ mỗi DS lâm sàng phụ trách 100 – 200 giường bệnh.			
	7. Khoa dược bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên khoa Dược (hỏi các công việc thường làm). Bằng chứng, kết quả: - Có đủ số lượng nhân viên khoa Dược cho các bộ phận chuyên môn của khoa. - Không phát hiện thấy có 1 chức danh bị thiếu người do không tuyển được hoặc chuyển đi, nghỉ chế độ mà không tuyển được người khác thay thế. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được các công việc của bản thân và khối lượng công việc thực tế cần thực hiện.			
	8. Khoa dược có nhân viên làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc (kiêm nhiệm hoặc chuyên trách).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản phân công nhân viên làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc (kiêm nhiệm hoặc chuyên trách). + Văn bản có thể do ban giám đốc ký ban hành hoặc trưởng khoa phân công. - Người làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc được đào tạo phù hợp.			
	9. Khoa dược có phân công nhân viên phụ trách theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.			

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	thuốc (ADR).	Bằng chứng, kết quả: - Có văn bản phân công nhân viên phụ trách theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR). + Văn bản có thể do ban giám đốc ký ban hành hoặc trưởng khoa phân công. - Người được phân công phụ trách theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc đã được đào tạo phù hợp với công việc.			
	10. Lãnh đạo khoa dược có chuyên môn được trình độ đại học trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bản sao văn bằng tốt nghiệp của lãnh đạo khoa có trình độ đại học về dược trở lên. + Nếu phụ trách khoa có là bác sỹ và đã đào tạo sau đại học dưới các hình thức như học sau đại học về dược, hoặc học sau đại học về y và có luận văn, luận án liên quan tới công tác dược đều được chấm là đạt.			
	11. Các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Xem chứng chỉ, chứng nhận tập huấn của nhân viên khoa dược. + Các loại chứng chỉ, chứng nhận đào tạo, tập huấn (từ ít nhất 3 ngày trở lên) chuyên về Dược đều được tính là có tham gia tập huấn.			
Mức 4	12. Khoa dược có đầy đủ số lượng nhân lực cho các vị trí việc làm trong các bộ phận của khoa dược (theo đề án vị trí việc làm hoặc kế hoạch nhân lực).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên khoa Dược (hỏi các công việc thường làm). Bằng chứng, kết quả: - Có đủ số lượng nhân viên khoa Dược theo đề án vị trí việc làm hoặc kế hoạch nhân lực của khoa, trong đó đã xác định và có đủ nhân viên so với đề án về các mặt sau: + cơ cấu + số lượng + các vị trí việc làm của nhân viên khoa - Số lượng nhân viên khoa Dược phù hợp với quy mô, tính chất chuyên môn bệnh viện. - Nhân viên trình bày được các công việc của bản thân được phân công. - Không có tình trạng nhân viên không được giao việc hoặc quá tải không giải quyết			

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		hết công việc.			
	13. Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định phân công nhân viên chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc, do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt. - Nhân viên chuyên trách trình bày được các nhiệm vụ chuyên trách được giao.			
	14. Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên khoa dược. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các chứng chỉ, chứng nhận tập huấn của toàn bộ nhân viên khoa dược. + Các loại chứng chỉ, chứng nhận đào tạo, tập huấn (từ ít nhất 3 ngày trở lên) chuyên về Dược đều được tính là có tham gia tập huấn, đào tạo. - Nhân viên được phỏng vấn ngẫu nhiên trình bày được các lớp đào tạo liên tục đã tham gia.			
	15. Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: Có bản sao văn bằng tốt nghiệp của lãnh đạo khoa có trình độ sau đại học về Dược trở lên (hoặc là dược sỹ chính). + Nếu phụ trách khoa có là bác sỹ và đã đào tạo sau đại học dưới các hình thức như học sau đại học về dược, hoặc học sau đại học về y và có luận văn, luận án liên quan tới công tác dược đều được chấm là đạt.			
Mức 5	16. Theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa dược và điều chuyển, tuyển dụng bổ sung nhân lực phù hợp với quy mô và sự phát triển khoa dược, bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã theo dõi tình hình nhân lực khoa dược như có hệ thống sổ sách, phần mềm theo dõi biến động nhân lực.			

C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức rà soát, so sánh (ví dụ báo cáo tóm tắt) thực trạng nhân lực khoa dược trong năm so với các vị trí việc làm của khoa Dược (theo đề án vị trí việc làm của khoa Dược đã được bệnh viện phê duyệt). - Trong báo cáo sau khi rà soát có đề xuất kiến nghị điều chuyển, tuyển dụng bổ sung nhân lực phù hợp với quy mô và sự phát triển khoa dược, bệnh viện. - Có bằng chứng đã triển khai thực hiện các kiến nghị, ví dụ đã điều chuyển nếu thừa hoặc đã tuyển dụng bổ sung nhân lực khoa dược nếu thiếu. 			
	17. Lãnh đạo khoa dược có trình độ tiến sĩ, chuyên khoa II trở lên chuyên ngành dược (hoặc là dược sĩ cao cấp).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản sao văn bằng tốt nghiệp của lãnh đạo khoa có trình độ tiến sĩ, chuyên khoa II trở lên chuyên ngành dược (hoặc là dược sĩ cao cấp). + Nếu phụ trách khoa có là bác sĩ, có bằng chuyên khoa II, tiến sĩ và có luận án liên quan tới công tác dược được chấm là đạt. 			
	18. Có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa dược kế cận.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Đối với bệnh viện công lập:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa dược kế cận. - Đã triển khai trên thực tế cử nhân viên đi đào tạo các khóa đào tạo, tập huấn theo quy định để trở thành lãnh đạo khoa Dược. <p>Đối với bệnh viện tư nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có giải pháp, phương án bố trí hoặc tuyển dụng bổ sung lãnh đạo khoa dược nếu như lãnh đạo khoa dược hiện tại nghỉ việc. + Có kế hoạch đào tạo, tập huấn cho người dự kiến là lãnh đạo kế cận các nội dung cần thiết như nghiệp vụ quản lý, kinh tế dược... cho bệnh viện tư. 			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Khoa dược chưa có phòng làm việc riêng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược chưa có phòng làm việc riêng			
	2. Không có nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện (trừ trường hợp bệnh viện bảo đảm cung ứng đầy đủ thuốc 100% cho người bệnh nội trú và ngoại trú).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại bệnh viện Kiểm tra bệnh án một số khoa phòng Phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh Bằng chứng, kết quả: Bệnh viện chưa có nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện. + Lưu ý: Đối với những bệnh viện bảo đảm cung cấp đầy đủ 100% thuốc cho người bệnh nội trú và ngoại trú trong khi khám và điều trị tại bệnh viện, ví dụ như bệnh viện phong, lao cung cấp đủ thuốc cho người bệnh phong, lao thì không cần có cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện. Tuy nhiên nếu bệnh viện lao có điều trị các bệnh phổi hoặc các bệnh đa khoa khác thì cần có cơ sở bán lẻ thuốc mới được chấm là đạt.			
	3. Phát hiện thấy trong kho thuốc có tổ mối.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Phát hiện thấy trong kho thuốc có tổ mối.			
Mức 2	4. Khoa dược có phòng làm việc riêng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có phòng làm việc riêng			
	5. Khoa dược được nối mạng internet để tra cứu thông tin về thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược về tra cứu thông tin thuốc Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược được nối mạng internet để tra cứu thông tin về thuốc. Nhân viên khoa Dược tra cứu được thông tin thuốc theo yêu cầu.			
	6. Có quy định về bảo quản thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại khoa Dược			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: Có quy định về bảo quản thuốc trong kho thuốc.			
	7. Kho thuốc được bố trí thoáng, mát, thuận tiện cho việc xuất, nhập thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Kho thuốc được bố trí thuận lợi cho nhập thuốc, xuất thuốc (bố trí ô tô vào được, có thang máy vận chuyển hoặc tại tầng 1 của tòa nhà...)			
	8. Kho thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc: giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Kho thuốc có trang bị: giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh. Các thiết bị hoạt động tốt.			
	9. Kho thuốc bảo đảm ánh sáng mặt trời không chiếu trực tiếp vào thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Kho thuốc không bị ánh sáng mặt trời chiếu trực tiếp vào thuốc.			
	10. Theo dõi, quản lý xuất, nhập, tồn thuốc đầy đủ bằng sổ sách, ghi chép rõ ràng (hoặc bằng máy tính và phần mềm quản lý thuốc).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có báo cáo xuất nhập tồn thuốc hàng tháng.			
	11. Có nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện (trừ trường hợp bệnh viện bảo đảm cung ứng đầy đủ thuốc 100% cho người bệnh nội trú và ngoại trú).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại bệnh viện Kiểm tra bệnh án một số khoa phòng Phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh Bằng chứng, kết quả: -Bệnh viện có Nhà thuốc Bệnh viện đạt GPP. Trong bệnh án không ghi mua thuốc tự túc Người bệnh/người nhà người bệnh không phải mua thuốc ngoài bệnh viện.			
Mức 3	12. Khoa dược bố trí kho hóa chất, cồng tách biệt với kho thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược.			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược bố trí kho hóa chất, cồng tách biệt với kho thuốc.			
	13. Bảo đảm đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện chống ẩm, mốc tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc cho các thuốc có nguồn gốc thực vật, động vật (thuốc đông y) và các thuốc, hóa chất có nguy cơ ẩm mốc cao.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược được trang bị đầy đủ: giá kê, ẩm kế, nhiệt kế, quạt thông gió, tủ sấy. Các thiết bị hoạt động tốt.			
	14. Bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại (như chuột) tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược được trang bị hệ thống cửa kín tránh chuột. Quan sát giá kê, vệ sinh trong kho sạch sẽ, không bị mối mọt.			
	15. *Hệ thống kho dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền được bảo quản ở nơi tách biệt, sạch sẽ, đạt các tiêu chuẩn về ánh sáng, nhiệt độ, độ ẩm, độ thông thoáng; phòng tránh côn trùng, mối mọt; phòng chống cháy, nổ; đầy đủ trang thiết bị bảo đảm an toàn vệ sinh khi lưu trữ và chia thang thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược/khoa đông y. Bằng chứng, kết quả: Kho dược liệu được trang bị đầy đủ điều hòa, máy hút ẩm, ẩm kế, tủ sấy dược liệu (đang hoạt động tốt), tủ/dụng cụ bảo quản thuốc đông y, dụng cụ phòng cháy chữa cháy.			
	16. *Khu vực sơ chế dược liệu, bào chế vị thuốc y học cổ truyền, nơi sắc thuốc, cấp phát thuốc được bố trí ở vị trí phù hợp cho việc vận chuyển và cấp phát thuốc; có đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác sơ chế dược liệu, bào chế vị thuốc y học cổ truyền.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược/khoa đông y. Bằng chứng, kết quả: Khu vực sơ chế dược liệu, bào chế vị thuốc y học cổ truyền, nơi sắc thuốc, cấp phát thuốc được bố trí ở vị trí phù hợp cho việc vận chuyển và cấp phát thuốc; có đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác sơ chế dược liệu, bào chế vị thuốc y học cổ truyền: hệ thống máy/nồi sắc thuốc, chia thuốc, đóng túi....			
	17. Khoa dược bố trí các bộ phận liên quan đến cấp phát thuốc (kho, quầy, phòng) cho người bệnh ngoại trú thuận tiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại kho lẻ ngoại trú/quầy phát thuốc ngoại trú Bằng chứng, kết quả: Kho lẻ ngoại trú/quầy phát thuốc ngoại trú được bố trí gần khu vực khám bệnh, người bệnh dễ thấy.			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
18. Kho thuốc và toàn bộ địa điểm cấp phát thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc: giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại kho thuốc và các địa điểm cấp phát thuốc				
	Bằng chứng, kết quả: Kho thuốc và các địa điểm cấp phát thuốc có trang thiết bị: giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh Các thiết bị hoạt động tốt.				
19. Đơn vị thông tin thuốc được trang thiết bị đầy đủ: máy tính, mạng internet, tài liệu có liên quan.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát Đơn vị thông tin thuốc Phỏng vấn nhân viên khoa Dược làm công tác Thông tin thuốc				
	Bằng chứng, kết quả: Đơn vị thông tin thuốc được trang thiết bị đầy đủ: máy tính, mạng internet, tài liệu có liên quan. Nhân viên khoa Dược sử dụng được các thiết bị và tài liệu đã được trang bị.				
20. Có sổ và theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược theo dõi nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc.				
	Bằng chứng, kết quả: Có sổ theo dõi nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc. Sổ cập nhật theo ngày. Phỏng vấn nhân viên khoa Dược quy trình theo dõi, ghi chép nhiệt độ, độ ẩm và yêu cầu biết được quy định về nhiệt độ, độ ẩm trong kho thuốc.				
21. Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc trong khoa dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược làm thống kê				
	Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc. Nhân viên khoa Dược xuất được báo cáo xuất nhập tồn				
22. Khoa dược có xây dựng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn về xuất – nhập, bảo quản thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược				
	Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình về xuất – nhập, bảo quản thuốc đã đượ lãnh đạo bệnh viện phê duyệt				
23. Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:				

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.	<p>Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Kiểm tra theo bản checklist GSP ban hành kèm theo QĐ số 2701/2001/QĐ-BYT.</p>			
	24. Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch đánh giá; + Có bảng kiểm đánh giá việc thực hiện các quy trình; + Có văn bản phân công người đánh giá các quy trình; + Có thời gian thực hiện, kho đánh giá; + Có báo cáo kết quả đánh giá; + Trong báo cáo có kết quả giám sát bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... + Trong báo cáo giám sát có chỉ ra được kho nào thực hiện tốt và chưa tốt. - Nhân viên đánh giá trả lời được các công việc giám sát đã thực hiện. 			
Mức 4	25. Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch đánh giá; + Có bảng kiểm đánh giá việc thực hiện các quy trình; + Có văn bản phân công người đánh giá các quy trình; + Có thời gian thực hiện, kho đánh giá; + Có báo cáo kết quả đánh giá; + Trong báo cáo có kết quả giám sát bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... 			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Trong báo cáo đánh giá có chỉ ra được các nội dung nhà thuốc thực hiện tốt và chưa tốt. - Nhân viên đánh giá trả lời được các công việc giám sát đã thực hiện.			
	26. Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược làm thống kê Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có phần mềm quản lý thuốc. Nhân viên khoa Dược xuất được báo cáo xuất nhập tồn, báo cáo sử dụng thuốc theo khoa phòng, báo cáo xuất thuốc, báo cáo sử dụng thuốc theo ngày...			
	27. Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Phỏng vấn NVYT được phân công thực hiện quy trình chuyên môn Bằng chứng, kết quả: Có ban hành quy trình chuyên môn trong khoa, được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt Ít nhất 3 NVYT thực hiện đúng quy trình (lựa chọn trong số quy trình đã ban hành tại BV)			
	28. Tiến hành cải tiến chất lượng và khắc phục các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện đạt các tiêu chuẩn chất lượng (như đạt tiêu chuẩn GPP hoặc các tiêu chuẩn chất lượng khác mang tính đặc thù nếu có, ví dụ cho bệnh viện chuyên khoa y dược học cổ truyền, bệnh viện quân đội...).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành cải tiến chất lượng và khắc phục các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện đạt các tiêu chuẩn chất lượng, bao gồm: + Có đề cương, kế hoạch cải tiến chất lượng; + Có bằng chứng đã tiến hành cải tiến chất lượng.			
	29. Khoa dược có trang bị phần mềm tra cứu thông tin thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược làm thông tin thuốc. Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có trang bị phần mềm tra cứu thông tin thuốc (Ví dụ: Micromedex – DrugDex, Micromedex – DrugReax, Trissel’s IV Compatibility, Therapeutic Guidelines - eTG complete).			

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Nhân viên khoa Dược sử dụng phần mềm thu thập được thông tin thuốc yêu cầu.			
Mức 5	30. Khoa dược có trang bị phần mềm lưu trữ thông tin thuốc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát thực tế tại khoa Dược Phỏng vấn nhân viên khoa Dược làm thông tin thuốc.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Khoa Dược có trang bị phần mềm lưu trữ thông tin thuốc, bao gồm: Quản lý thông tin thuốc: thêm thuốc mới, hiển thị thuốc theo danh sách, cập nhật thông tin thuốc, xem thông tin thuốc một cách chi tiết, xóa một phần thông tin thuốc, xóa tất cả thông tin thuốc Quản lý tương tác thuốc: hiển thị tương tác bằng danh sách, cập nhật tương tác, thêm tương tác mới, xóa một tương tác Quản lý tương hợp thuốc: hiển thị tương hợp theo danh sách, cập nhật tương hợp, thêm tương hợp, xóa tương hợp Quản lý theo nhóm thuốc: quản lý các nhà phân phối và nhà sản xuất, hiển thị danh sách theo tên nhà sản xuất hoặc nhà phân phối, thêm nhà sản xuất hoặc nhà phân phối mới Chức năng hệ thống: quản lý người dùng và phân chia người điều hành, định hình và hỗ trợ hệ thống, báo cáo thống kê Nhân viên khoa Dược sử dụng phần mềm thu thập được thông tin thuốc yêu cầu.</p>			
	31. Có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát tại khoa Dược và các khoa lâm sàng</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn),</p>			
	32. **Khoa dược có trang bị hệ thống và phòng pha chế sạch, bảo đảm cho pha chế các dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát tại khoa Dược và các khoa lâm sàng</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Khoa dược có trang bị hệ thống và phòng pha chế sạch, bảo đảm cho pha chế các dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.</p>			

C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát tại khoa Dược/ tủ trực thuốc các khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: 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.			
	2. Không cung cấp được số liệu về xuất, nhập thuốc ngay khi được yêu cầu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Phỏng vấn DS làm công tác thống kê tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Không cung cấp được số liệu về xuất, nhập thuốc ngay khi được yêu cầu			
	3. Có vụ việc thiếu thuốc trong danh mục dẫn đến hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ kiểm thảo tử vong trong năm của BV Kiểm tra báo cáo sự cố chuyên môn trong năm Bằng chứng, kết quả: Phát hiện thấy có vụ việc thiếu thuốc trong danh mục dẫn đến hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục.			
Mức 2	4. Có tiến hành lựa chọn và xây dựng danh mục thuốc bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ lựa chọn thuốc xây dựng danh mục thuốc của bệnh viện Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành lựa chọn và xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, bao gồm: + Biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị về việc lựa chọn thuốc + Biên bản họp đánh giá lựa chọn thuốc + Danh mục thuốc bệnh viện			
	5. Bảo đảm mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ mua thuốc của bệnh viện Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.			
Mức 3	6. Có quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa dược đến người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả:			

C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		- Có quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa dược đến người bệnh đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt			
	7. Có quy trình kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt			
	8. Có quy trình xử lý các thuốc chất lượng không đảm bảo tại bệnh viện	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình xử lý các thuốc chất lượng không đảm bảo tại bệnh viện. đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt			
	9. Có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) tại các khoa lâm sàng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Có đầy đủ bằng chứng về việc khoa Dược tham gia xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) tại các khoa lâm sàng, bao gồm: Bản sao danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) Biên bản kiểm tra, kiểm kê danh mục thuốc tại các khoa.			
	10. Thực hiện báo cáo thường xuyên, đầy đủ 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Có các báo cáo sử dụng thuốc hàng năm theo quy định của BHYT, báo cáo sử dụng kháng sinh, báo cáo công tác khoa Dược			
	11. Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bin bản hợp HĐT&ĐT vf cung ứng thuốc tại BV Kim tra hồ sơ bnjh án tại một số khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Bin bản hợp cho thấy cung cấp đủ thuốc hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú. Không có bệnh án nào cho thấy có thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh			

C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		mục của bệnh viện phải tự túc			
Mức 4	12. Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bin bản hợp HĐT&ĐT vf cung ứng thuốc tại BV Kim tra hồ sơ bnjh án tại một số khoa lâm sàng</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Bin bản hợp cho thấy cung cấp đủ thuốc hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú. Không có bnjh án nào cho thấy có thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục của bệnh viện phải tự túc</p>			
	13. Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bin bản hợp HĐT&ĐT vf cung ứng thuốc tại BV Kim tra hồ sơ bnjh án tại một số khoa lâm sàng</p> <p>Bằng chứng, kết quả: Bin bản hợp cho thấy cung cấp đủ thuốc hóa chất và vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm). Không có bnjh án nào cho thấy có thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục của bệnh viện phải tự túc</p>			
	14. Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến). đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt, bao gồm: - Có danh mục thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị tại BV.</p>			
Mức 5	15. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện, bao gồm: + Có kế hoạch khảo sát, đánh giá;</p>			

C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có bảng kiểm khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện. + Có văn bản phân công người khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) + Có thời gian thực hiện, kho đánh giá; + Có báo cáo kết quả đánh giá; + Trong báo cáo có kết quả giám sát bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số... + Trong báo cáo đánh giá có chỉ ra được việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện thực hiện tốt và chưa tốt. - Nhân viên đánh giá trả lời được các công việc khảo sát, đánh giá đã thực hiện. 			
	16. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>Bảng chứng, kết quả: Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.</p>			
	17. Tiến hành cải tiến chất lượng cung ứng thuốc và vật tư y tế dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược.</p> <p>Bảng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành cải tiến chất lượng cung ứng thuốc và vật tư y tế dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu), bao gồm: + kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu), chỉ ra nội dung cần cải tiến chất lượng. + Có đề cương, kế hoạch cải tiến chất lượng; + Có bằng chứng đã tiến hành cải tiến chất lượng.</p>			
	18. Áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược.</p> <p>Bảng chứng, kết quả: Có các bằng chứng minh họa đã Áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh).</p>			

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Phát hiện thấy sử dụng thuốc sai đường dùng, sai tên thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra một số bệnh án, đơn thuốc tại khoa lâm sàng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Phát hiện thấy sử dụng thuốc sai đường dùng, sai tên thuốc.			
	2. Phát hiện đơn thuốc kê hai thuốc cùng hoạt chất.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra một số bệnh án, đơn thuốc tại khoa lâm sàng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Phát hiện thấy có đơn thuốc kê hai thuốc cùng hoạt chất.			
Mức 2	3. Triển khai, thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc tại các khoa/phòng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra thực tế tại 3 khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Có khuyến cáo thực hiện 5 đúng tại khoa Nhân viên y tế nắm được 5 đúng.			
	4. Bảo đảm thực hiện các quy định về kê đơn thuốc ngoại trú tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra một số đơn thuốc của người bệnh có BHYT và người bệnh không có BHYT tại khoa khám bệnh/nhà thuốc BV Bằng chứng, kết quả: Ghi đủ, rõ ràng và chính xác các Mục in trong Đơn thuốc theo đúng quy định tại TT số 05/2016/TT-BYT Không kê thực phẩm chức năng, mỹ phẩm trong đơn thuốc.			
	5. Có hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, nhân viên y tế ít nhất 1 buổi/năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành hướng dẫn/tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế, ví dụ như: + Có kế hoạch tập huấn, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. - Phỏng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên...			
Mức 3	6. Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sự cố trong sử dụng	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả:			

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	thuốc...	- Có Quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sự cố trong sử dụng thuốc đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.			
	7. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc phù hợp với diễn biến của bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bệnh án tại một số khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Không phát hiện kê đơn thuốc không phù hợp diễn biến của bệnh (ví dụ: không phát hiện bệnh nhân có biểu hiện dị ứng thuốc nhưng không xử trí...)			
	8. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc theo đúng các quy chế kê đơn.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bệnh án tại một số khoa lâm sàng			
	9. Bảo đảm thực hiện không kê thực phẩm chức năng trong đơn thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra đơn thuốc kê cho người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bằng chứng, kết quả: Không phát hiện TPCN trong đơn thuốc của người bệnh			
	10. Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra thực hiện thuốc tại khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Nhân viên y tế khi thực hiện thuốc thực hiện thuốc: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng.			
	11. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra danh mục thuốc LASA tại khoa Dược và các khoa lâm sàng Phỏng vấn nhân viên y tế cách phân biệt các thuốc LASA Bằng chứng, kết quả: Có danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau tại khoa Dược và các khoa lâm sàng Nhân viên y tế biết cách phân biệt các thuốc LASA			
Mức 4	12. Có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng, ví dụ như: + Có kế hoạch tập huấn, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập			

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. - Phòng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên...			
	13. Thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Quan sát tại khoa Dược/khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Đã thực hiện ra lẻ thuốc cho từng người bệnh theo bệnh án.			
	14. Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sự cố trong sử dụng thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược Bằng chứng, kết quả: - Có Quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sự cố trong sử dụng thuốc. đã được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.			
	15. Chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị của bệnh viện, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế/bệnh viện hoặc khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bệnh án tại một số khoa lâm sàng (lựa chọn bệnh án đã được BV xây dựng hướng dẫn điều trị hoặc bệnh hay gặp tại bệnh viện) Bằng chứng, kết quả: Có hướng dẫn điều trị đã được BV xây dựng hoặc phác đồ điều trị khoa áp dụng. Chỉ định thuốc trong bệnh án theo đúng hướng dẫn điều trị đã được xây dựng			
	16. Theo dõi và quản lý các thuốc cần chia liều khi sử dụng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: Có danh mục các thuốc chia liều tại BV Bằng chứng về việc theo dõi và quản lý thuốc đó tại khoa Dược: báo cáo sử dụng thuốc/sổ theo dõi sử dụng thuốc...			
	17. Khoa dược tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành hướng dẫn/tập huấn về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc cho nhân viên y tế, ví dụ như: + Có kế hoạch tập huấn, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa.			

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa Dược có năng lực tập huấn hoặc mời giảng viên từ các bệnh viện khác. - Phòng vận nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên... 			
	18. Tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu), chỉ ra nội dung cần cải tiến chất lượng. + Có đề cương, kế hoạch khảo sát, đánh giá (nghiên cứu); + Có bằng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu). 			
	19. Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 			
Mức 5	20. Thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh và cung cấp đủ các thông tin như tên, tuổi người bệnh; tên thuốc, đường dùng, liều dùng, thời gian dùng thuốc (ví dụ có nhãn in các thông tin trên dán vào túi thuốc lẻ của người bệnh).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quan sát việc ra lẻ thuốc tại khoa Dược/khoa lâm sàng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khoa Dược/khoa lâm sàng ra lẻ thuốc cho từng người bệnh theo hồ sơ bệnh án, đóng gói, dán nhãn in đầy đủ thông tin người bệnh, thông tin thuốc, 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã 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., bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc. + Biên bản họp HĐT&ĐT/Hội đồng khoa học để thống nhất việc thay đổi, bổ sung danh mục thuốc, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. 			

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Có bằng chứng đã thay đổi dựa trên khuyến cáo đã ban hành tại BV			
	22. Có áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện. Bằng chứng, kết quả: Thực hành kiểm tra tương tác thuốc trên phần mềm BV			
	23. Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Có quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. Có danh mục thuốc cần giám sát nồng độ thuốc/máu Có quy trình và kết quả xét nghiệm nồng độ thuốc lưu tại bệnh án			
	24. Có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh. Bằng chứng, kết quả: Thực hành kiểm tra lịch sử dùng thuốc của người bệnh tại khoa khám bệnh. Có báo cáo lịch sử dùng thuốc của người bệnh.			
	25. Tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) về sử dụng thuốc tại bệnh viện. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại.			

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa triển khai hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy bằng chứng đã triển khai hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện.			
	2. Chưa sẵn có mẫu báo cáo ADR tại các khoa/phòng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy các mẫu báo cáo ADR tại các khoa/phòng.			
Mức 2	3. Đã thành lập đơn vị thông tin thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập đơn vị thông tin thuốc do cấp có thẩm quyền phê duyệt.			
	4. Có xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập đơn vị thông tin thuốc. - Có kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc.			
	5. Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện đã được lãnh đạo BV phê duyệt			
	6. Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình giám sát ADR tại bệnh viện. đã được lãnh đạo BV phê duyệt			
Mức 3	7. Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện đã được lãnh đạo BV phê duyệt - Có bằng chứng về các nội dung thông tin thuốc đã tiến hành: nội dung, hình ảnh, kế hoạch...			

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
8. Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy trình giám sát ADR tại bệnh viện đã được lãnh đạo BV phê duyệt - Có bằng chứng về giám sát ADR đã tiến hành: Báo cáo ADR lưu tại khoa Dược, thư cảm ơn của đơn vị thông tin thuốc... 				
9. Có tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng về thuốc, thuốc mới, chất lượng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, sự cố 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng về thuốc bằng tài liệu, hình ảnh, sổ nhật ký thông tin thuốc... 				
10. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các báo cáo ADR lưu tại khoa Dược <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 				
11. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Kiểm tra hệ thống mạng báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>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</p> <p>Có thư cảm ơn của đơn vị thông tin thuốc...</p>				
12. Tỷ lệ báo cáo có đầy đủ các thông tin tối thiểu cần thiết chiếm từ 50% trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Kiểm tra các báo cáo ADR lưu tại khoa Dược</p>				

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		Bằng chứng, kết quả: Báo cáo ADR điền được ít nhất 12/23 mục thông tin trong mẫu báo cáo tại quyết định số 1088/QĐ-BYT			
Mức 4	13. Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra các báo cáo ADR lưu tại khoa Dược Bằng chứng, kết quả: Báo cáo ADR điền được ít nhất 18/23 mục thông tin trong mẫu báo cáo tại quyết định số 1088/QĐ-BYT			
	14. Có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra nội dung thông tin thuốc đã tiến hành trong năm về số lượng, nội dung, nhóm thuốc,... Bằng chứng, kết quả: Có báo cáo về hoạt động thông tin thuốc trong năm			
	15. Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra bản tin thông tin thuốc lưu tại khoa Dược/khoa lâm sàng Bằng chứng, kết quả: Có bản tin thông tin thuốc lưu tại khoa Dược/khoa lâm sàng			
	16. Đơn vị thông tin thuốc đáp ứng trả lời đầy đủ các câu hỏi thông tin thuốc cho bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế và người bệnh.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Phòng vấn NVYT thuộc đơn vị thông tin thuốc			
	17. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện, bao gồm: + Có kế hoạch đánh giá; + Có bảng kiểm đánh giá việc thực hiện các quy trình; + Có văn bản phân công người đánh giá các quy trình; + Có thời gian thực hiện, kho đánh giá;			

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Có báo cáo kết quả đánh giá; - Nhân viên đánh giá trả lời được các công việc giám sát đã thực hiện. 			
	18. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT được phân công giám sát về các công việc đã thực hiện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng về hoạt động thông tin thuốc, bao gồm: + Có báo cáo kết quả đánh giá; + Trong báo cáo giám sát có chỉ ra được kho nào thực hiện tốt và chưa tốt. - Nhân viên đánh giá trả lời được các công việc giám sát đã thực hiện. 			
Mức 5	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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng về việc 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. - Báo cáo phản ứng có hại nghiêm trọng gây tử vong hoặc đe dọa tính mạng người bệnh: gửi trong thời gian sớm nhất có thể nhưng không muộn hơn 7 ngày làm việc kể từ thời điểm xảy ra phản ứng. - Báo cáo phản ứng có hại nghiêm trọng còn lại: gửi trong thời gian sớm nhất có thể nhưng không muộn hơn 15 ngày làm việc kể từ thời điểm xảy ra phản ứng. - Báo cáo phản ứng có hại không nghiêm trọng có thể tập hợp gửi hàng tháng, trước ngày mùng 5 của tháng kế tiếp. 			
	20. Phát hành bản tin thông tin thuốc ít nhất 2 số/năm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có lưu bản tin thông tin thuốc ít nhất 2 số/năm. - Có bằng chứng đã phát hành tại bệnh viện (bằng bản in hoặc trên mạng BV) 			
	21. Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p>			

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng bệnh viện cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá 			
	22. 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 bác sỹ, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng minh họa đã 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 bác sỹ, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mạng lại do thay đổi. 			

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa thành lập hội đồng thuốc và điều trị.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có quyết định thành lập hội đồng thuốc và điều trị.			
	2. Đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập hội đồng thuốc và điều trị.			
Mức 2	3. Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập hội đồng thuốc và điều trị. - Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng.			
	4. Hội đồng thuốc và điều trị họp đều đặn ít nhất 1 lần trong 2 tháng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: Có đầy đủ các bằng chứng minh họa như biên bản họp, thư mời họp, thành phần tham gia, hình ảnh...			
Mức 3	5. Hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng minh họa Hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện, bao gồm: + Báo cáo đánh giá DMTBV đã sử dụng + Mẫu đóng góp ý kiến DMTBV từ các khoa lâm sàng gửi thư ký HĐT&ĐT. + Biên bản họp HĐT&ĐT về xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện, trong đó thống nhất bổ sung, loại bỏ thuốc để xây dựng DMTBV.			
	6. Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả:			

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa Hội đồng thuốc đã xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện, bao gồm: + Biên bản họp HĐT&ĐT về xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị. + Các hướng dẫn điều trị đã ban hành tại BV. 			
	<p>7. Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa Hội đồng thuốc đã tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc, bao gồm: + Báo cáo phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm. + Các kết luận của HĐT&ĐT và các khuyến cáo dựa trên các phân tích về sử dụng thuốc 			
	<p>8. 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về sử dụng thuốc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế, ví dụ như: + Có kế hoạch tập huấn, đào tạo, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa Dược có năng lực tập huấn hoặc mời giảng viên từ các bệnh viện khác. - Phỏng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên... 			

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 4	<p>9. Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện:</p> <p>a. Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện</p> <p>b. Hướng dẫn điều trị</p> <p>c. Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục</p> <p>d. Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc</p> <p>e. Quy trình cấp phát thuốc</p> <p>f. Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục</p> <p>g. Hạn chế sử dụng một số thuốc</p> <p>h. Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị</p> <p>i. Quy trình giám sát sử dụng thuốc</p> <p>j. Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định đã được lãnh đạo BV phê duyệt: Các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện Hướng dẫn điều trị Quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục Các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc Quy trình cấp phát thuốc f. Sử dụng một số thuốc không nằm trong danh mục Hạn chế sử dụng một số thuốc Sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị Quy trình giám sát sử dụng thuốc Quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc. 			
	<p>10. 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.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về các nội dung được học về sử dụng thuốc. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít nhất 2 lần/năm, bao gồm: + Có kế hoạch tập huấn, đào tạo, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa Dược có năng lực tập huấn hoặc mời 			

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		giảng viên từ các bệnh viện khác. - Phòng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên...			
	11. Nhân viên y tế được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phòng vấn ngẫu nhiên NVYT theo danh sách tập huấn về tuân thủ hướng dẫn điều trị. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít nhất 2 lần/năm, bao gồm: + Có kế hoạch tập huấn, đào tạo, có chương trình, nội dung, tên giảng viên và danh sách tập huấn cụ thể. + Có các hình ảnh các lớp tập huấn minh họa. + Giảng viên tập huấn có thể là người của khoa Dược có năng lực tập huấn hoặc mời giảng viên từ các bệnh viện khác. - Phòng vấn nhân viên kể được các nội dung đã được tập huấn, tên giảng viên...			
	12. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Báo cáo phân tích ABC/VEN định kỳ theo năm. Báo cáo chỉ rõ những vấn đề hợp lý và tồn tại trong DMTBV và các kiến nghị cần điều chỉnh trong năm tiếp theo.			
Mức 5	13. Sử dụng kết quả phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN cho việc cải tiến chất lượng xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, quản lý và cung ứng thuốc.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: Báo cáo phân tích ABC/VEN định kỳ chỉ rõ những vấn đề hợp lý và tồn tại trong DMTBV và các kiến nghị cần điều chỉnh. Bằng chứng đã cải tiến chất lượng xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, quản lý và cung ứng thuốc theo kiến nghị tại báo cáo phân tích ABC/VEN			
	14. Hội đồng có tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh, có báo cáo kết quả đánh giá.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng/khoa Dược. Bằng chứng, kết quả: - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều			

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		trị của người bệnh, bao gồm: + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu đánh; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu đánh. + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu đánh. + Có báo cáo kết quả đánh giá + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.			
	15. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, kiểm tra trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện. + Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại.			

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không tham gia hoặc không tiến hành hoạt động nghiên cứu khoa học.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không tìm thấy bằng chứng bệnh viện đã tham gia hoặc tiến hành hoạt động nghiên cứu khoa học.			
	2. Phát hiện thấy không hợp tác cung cấp các số liệu, tài liệu cho hoạt động nghiên cứu khoa học phục vụ công tác quản lý và xây dựng chính sách y tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “không hợp tác”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. Bằng chứng, kết quả: - Phát hiện thấy có ý kiến phản ánh của các cơ quan quản lý hoặc viện nghiên cứu bệnh viện không hợp tác cung cấp các số liệu, tài liệu cho hoạt động nghiên cứu khoa học phục vụ công tác quản lý và xây dựng chính sách y tế.			
Mức 2	3. Có đầy đủ và bảo đảm hoạt động tốt các phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu, loa, tăng âm, micro, kết nối mạng không dây (wifi)...	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. Bằng chứng, kết quả: - Có đầy đủ các phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu, loa, tăng âm, micro, kết nối mạng không dây (wifi)... - Vận hành thử các trang thiết bị và bảo đảm hoạt động tốt.			
	4. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tháng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT đã tham gia SHKH. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tháng như có lịch sinh hoạt, nội dung sinh hoạt kế hoạch, thời gian... - NVYT tham gia SHKH kể được một số nội dung chính trong các buổi SHKH.			
	5. Chủ trì hoặc phối hợp tham gia thực hiện ít nhất một nghiên cứu khoa học.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả:			

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định thực hiện đề tài của cấp có thẩm quyền ban hành, trong đó có ghi rõ chủ trì hoặc phối hợp tham gia thực hiện ít nhất một nghiên cứu khoa học. 			
Mức 3	6. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT đã tham gia SHKH. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng như có lịch sinh hoạt, nội dung sinh hoạt kế hoạch, thời gian... - NVYT tham gia SHKH kê được một số nội dung chính trong các buổi SHKH. 			
	7. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT đã tham gia. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng trong năm có tổ chức ít nhất 1 buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế. - Giảng viên là người có kiến thức và được đào tạo có liên quan đến phương pháp nghiên cứu như dịch tễ học, y tế công cộng... - NVYT tham gia sinh hoạt kê được một số nội dung chính trong buổi hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế. 			
	8. Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp số liệu; (4) là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản danh sách tổng hợp các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm. - Các hoạt động nghiên cứu được chia nhóm cụ thể như: <ul style="list-style-type: none"> + Thống kê số lượng các đề tài chia theo cấp đề tài như cấp Bộ, tỉnh, TP, cấp cơ sở... - Tiến hành phân loại theo ít nhất các nhóm sau: <ul style="list-style-type: none"> + nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; + nghiên cứu phối hợp thực hiện; + chỉ tham gia dưới hình thức cung cấp số liệu; + là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện. 			

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Nếu không có đề tài trong 1 hoặc nhiều nhóm đều cần ghi rõ số lượng, ví dụ ghi “không có” hoặc số 0. + Có thể chia thêm các nhóm khác cho phù hợp với đặc thù bệnh viện. 			
	<p>9. Hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ cho các cơ quan quản lý và các đơn vị được giao tiến hành nghiên cứu khoa học phục vụ cho việc xây dựng chiến lược, chính sách y tế (khi được yêu cầu).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn ngẫu nhiên qua điện thoại một cơ quan đã từng đến khảo sát tại bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng bệnh viện đã hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ cho các cơ quan quản lý và các đơn vị được giao tiến hành nghiên cứu khoa học, ví dụ như có công văn trả lời các công văn yêu cầu cung cấp số liệu, có lịch tiếp các đoàn nghiên cứu theo các công văn đề nghị làm việc... 			
	<p>10. Bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học như xây dựng câu hỏi, thu thập số liệu, viết báo cáo, viết luận văn, luận án tốt nghiệp, viết bài báo khoa học...</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng các bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + có các luận văn, luận án tốt nghiệp, + có các bài báo khoa học, + có báo cáo đánh giá... 			
	<p>11. Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học (như các đánh giá, nghiên cứu cải tiến chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện), có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT đã tham gia nghiên cứu. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng bệnh viện đã tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học như: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu; + Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu. + Có báo cáo kết quả nghiên cứu. 			

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu. + Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. NVYT được phỏng vấn trình bày được các công việc đã thực hiện để tiến hành nghiên cứu. 			
Mức 4	12. Tập thể, cá nhân bệnh viện chủ trì/chủ nhiệm thực hiện ít nhất 03 công trình nghiên cứu khoa học được nghiệm thu.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng bệnh viện đã tự tiến hành ít nhất ba nghiên cứu khoa học. - Các công trình nghiên cứu do bệnh viện chủ trì hoặc do lãnh đạo/nhân viên làm chủ nhiệm đề tài. - Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu. + Nếu có nghiên cứu trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - NVYT được phỏng vấn trình bày được các công việc đã thực hiện để tiến hành nghiên cứu. 			
	13. Có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên. - Công trình nghiên cứu do bệnh viện chủ trì hoặc do lãnh đạo/nhân viên làm chủ nhiệm đề tài. - Đề tài đã được nghiệm thu. + Nếu có nghiên cứu trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - NVYT được phỏng vấn trình bày được các công việc đã thực hiện để tiến hành nghiên cứu. 			
	14. Bệnh viện có ít nhất 03 bài báo khoa học về các đề tài thực hiện tại bệnh viện, do nhân viên	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. 			

C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước.	Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 03 bài báo khoa học được đăng tải trên các tạp chí khoa học trong nước hoặc quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN). - Các đề tài thực hiện tại bệnh viện. - Các đề tài do nhân viên bệnh viện thực hiện.			
Mức 5	15. Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế có nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN). - Nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả. + Nhân viên có thể là nhân viên cơ hữu thuộc biên chế bệnh viện hoặc những người làm bán thời gian.			
	16. Trong năm có ít nhất 01 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế, do nhân viên cơ hữu của bệnh viện đứng đầu trong số danh sách tên các tác giả.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có ít nhất 01 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN). - Tác giả đứng đầu là nhân viên cơ hữu của bệnh viện.			
	17. Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế. + Lưu ý: Trong vòng 2 năm nếu có giải thưởng khoa học thì tiêu mục này được chấm là đạt.			

C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Không áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học (do bệnh viện thực hiện hoặc nghiên cứu trong nước, quốc tế) đã được công bố vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không tìm thấy được bằng chứng bệnh viện đã áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. + Các kết quả nghiên cứu khoa học có thể là nghiên cứu do bệnh viện tự thực hiện hoặc các kết quả nghiên cứu của các đơn vị khác trong nước, quốc tế. 			
Mức 2	2. Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện như: <ul style="list-style-type: none"> + Có phân công cho bộ phận tìm kiếm thông tin, kết quả nghiên cứu và những kinh nghiệm hay của đơn vị khác; + Có bảng danh sách các kinh nghiệm hay, kết quả nghiên cứu, sáng kiến... đã tìm kiếm được; + Có bảng trích dẫn các tài liệu tham khảo, tên đơn vị có sáng kiến hay. Ví dụ bảng được thiết kế chia làm nhiều cột, cột 1 là các kinh nghiệm, kết quả hay, cột 2 là bệnh viện nào đã thực hiện được, cột 3 là các tài liệu tham khảo cho kinh nghiệm đó, ví dụ báo cáo, bài báo của đơn vị có sáng kiến... Có thể thêm các cột như số điện, email liên hệ để học hỏi kinh nghiệm. - Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày được các bước, quá trình tìm kiếm thông tin, những khó khăn và thuận lợi gặp phải. 			
	3. Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện. 			

C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>+ Có thể kết hợp luôn nội dung khuyến nghị vào bảng trong tiêu mục 2, ví dụ bổ sung thêm cột khuyến nghị áp dụng ngay, áp dụng trong 2-3 năm tới hoặc áp dụng khi có điều kiện kinh tế...</p> <p>- Nhân viên y tế trình bày được cách phân loại các đề xuất khuyến nghị triển khai theo các kết quả nghiên cứu, kinh nghiệm hay đã thu thập được.</p>			
	<p>4. Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Bản kế hoạch có xác định các mốc thời gian sẽ triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu, thời gian hoàn thành, có phân công người và khoa phòng đầu mối thực hiện, có dự kiến kinh phí và nguồn kinh phí để triển khai. - Nhân viên y tế trình bày được các bước xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả và các yêu cầu cần có của một bản kế hoạch. 			
Mức 3	<p>5. Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quả mang lại của ít nhất 2 nội dung đã áp dụng. 			
Mức 4	<p>6. Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. 			

C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quả mang lại của ít nhất 3 nội dung đã áp dụng. 			
	7. Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch khảo sát, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia khảo sát, đánh giá. + Có bằng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá. + Nếu có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Phỏng vấn NVYT xác nhận có tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn và trình bày được các bước tiến hành khảo sát, đánh giá; các công việc đã thực hiện và thuận lợi, khó khăn gặp phải. 			
Mức 5	8. Có triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. - Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các 			

C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quả mang lại của ít nhất 4 nội dung đã áp dụng. 			
	<p>9. Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; - Sáng kiến hoặc giải pháp đã được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ. - Nhân viên y tế mô tả được cách thức hoạt động/vận hành sáng kiến hoặc giải pháp mới và ví dụ về kết quả mang lại giúp cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh. 			
	<p>10. Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có). - Báo cáo có các chỉ số định lượng cụ thể đo lường hiệu quả áp dụng các sáng kiến, có so sánh trước – sau khi áp dụng. + Báo cáo có chỉ số hiệu quả can thiệp cụ thể. + Nếu có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Phỏng vấn NVYT xác nhận và trình bày được ý nghĩa và các nội dung công việc cải tiến chất lượng liên tục dựa trên các bằng chứng khoa học. 			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có quyết định thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.			
	2. Chưa thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Không có quyết định thành lập phòng hoặc tổ quản lý chất lượng.			
Mức 2	3. Đã thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.			
	4. Đã thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có quyết định thành lập mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện. - Mỗi đơn vị trong bệnh viện có ít nhất 1 thành viên tham gia mạng lưới.			
	5. Đã xây dựng đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng. - Đề án có đầy đủ các nội dung từ cơ sở vật chất, trang thiết bị văn phòng, nhân lực đến chức năng, nhiệm vụ, trách nhiệm, phạm vi quyền hạn, mối quan hệ với các đơn vị khác, nội dung, kinh phí hoạt động, kết quả đầu ra dự kiến...			
	6. Đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng có quy định rõ các vị trí việc làm quản lý chất lượng (hoặc xây dựng đề án vị trí việc làm riêng của phòng, hoặc lồng ghép trong đề án vị trí việc làm chung của bệnh viện).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng có quy định rõ các vị trí việc làm quản lý chất lượng như: + cơ cấu như bao nhiêu bác sỹ, bao nhiêu điều dưỡng, cử nhân kỹ thuật... + số lượng vị trí việc làm: mỗi chức danh trong phòng có bao nhiêu người, ví dụ 1 bác sỹ, 2 điều dưỡng, 1 cử nhân YTCC... + công việc của các vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ QLCL: mỗi nhân viên được giao phụ trách những công việc gì, vị trí được phân công.			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		+ Nội dung các vị trí việc làm có thể xây dựng thành đề án vị trí việc làm riêng cho phòng quản lý chất lượng, hoặc lồng ghép trong đề án thành lập phòng quản lý chất lượng, hoặc lồng ghép trong đề án vị trí việc làm chung của bệnh viện.			
	7. Bệnh viện đa khoa hạng I và đặc biệt đã thành lập phòng quản lý chất lượng; các bệnh viện khác đã thành lập tổ (hoặc phòng) quản lý chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>Đối với các bệnh viện đa khoa hạng I và đặc biệt:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Đã có quyết định thành lập phòng quản lý chất lượng do cấp có thẩm quyền phê duyệt; + Các bệnh viện khác đã có quyết định thành lập tổ (hoặc phòng) quản lý chất lượng đều được chấm là đạt. 			
Mức 3	8. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đã được phê duyệt. 			
	9. Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất 3 nhân viên làm việc.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) đã tuyển được ít nhất 3 nhân viên làm việc. - Thực tế có ít nhất 3 nhân viên làm việc thường xuyên tại phòng/tổ QLCL. 			
	10. Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất một nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm 100% thời gian, không kiêm nhiệm).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát trên thực tế. - Phỏng vấn nhân viên chuyên trách. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất một nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm 100% thời gian, không kiêm nhiệm). - Nhân viên chuyên trách trình bày được các công việc được phân công. 			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	11. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, tính số lượng người của phòng/tổ trên thực tế. - Phỏng vấn trưởng phòng/tổ trưởng. - Đối chiếu bằng cấp, chứng chỉ của trưởng phòng với các yêu cầu trong đề án vị trí việc làm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Vị trí trưởng phòng/tổ trưởng có các bằng cấp, chứng chỉ phù hợp với yêu cầu trong kế hoạch và đề án vị trí việc làm. - Trưởng phòng/tổ trưởng trình bày được công việc thực tế và chuyên môn được đào tạo đáp ứng được yêu cầu công việc. 			
	12. Hội đồng quản lý chất lượng tổ chức các cuộc họp định kỳ theo đúng kế hoạch.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đầy đủ các bằng chứng minh họa hội đồng quản lý chất lượng đã tổ chức các cuộc họp định kỳ theo đúng kế hoạch, ví dụ như: <ul style="list-style-type: none"> + Có thời gian họp, thành phần, biên bản họp... + Nếu tổ chức họp không đúng lịch vẫn được chấm là đạt nếu có họp trong khoảng thời gian theo kế hoạch. 			
	13. Đã xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã xây dựng các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện như có phân công người đầu mối, các bản dự thảo, tài liệu tham khảo, các họp góp ý hoặc xin góp ý... - Các văn bản về quản lý chất lượng đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, ban hành triển khai. - NVYT trình bày được quá trình xây dựng ít nhất một văn bản và các công việc đã thực hiện. 			
Mức 4	14. Có ít nhất 01 lãnh đạo phòng (trưởng, phó phòng hoặc tổ trưởng, tổ phó) quản lý chất	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. 			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	BẢNG KIỂM		Ghi chú	
		Đạt	K đạt		
	<p>lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm chức danh lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo các khoa/phòng khác.</p>	<p>- Phòng vấn lãnh đạo chuyên trách về các công việc đang thực hiện.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định bổ nhiệm ít nhất 01 lãnh đạo phòng (trưởng, phó phòng hoặc tổ trưởng, tổ phó) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm. - Không phát hiện thấy lãnh đạo chuyên trách được phân công thêm các chức vụ khác như lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo các khoa/phòng khác. - Lãnh đạo phòng/tổ chuyên trách quản lý chất lượng trình bày được các công việc đang thực hiện và xác nhận không kiêm nhiệm thêm các chức vụ khác. 			
	<p>15. Đã tuyển được ít nhất 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo đề án vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng có các bằng cấp và chứng chỉ như trong đề án.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Quan sát, tính số lượng người của phòng/tổ trên thực tế. - Phòng vấn trưởng phòng/tổ trưởng. - Đối chiếu bằng cấp, chứng chỉ của trưởng phòng với các yêu cầu trong đề án vị trí việc làm. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã tuyển được ít nhất 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm. - Vị trí trưởng phòng/tổ trưởng có các bằng cấp, chứng chỉ phù hợp với yêu cầu trong kế hoạch và đề án vị trí việc làm. - Trưởng phòng/tổ trưởng trình bày được công việc thực tế và chuyên môn được đào tạo đáp ứng được yêu cầu công việc. 			
	<p>16. 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 (hoặc chứng nhận).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số nhân viên của phòng/tổ đã được đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng. - Phòng vấn nhân viên đã học về quản lý chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) chiếm từ 50% tổng số nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng trở lên. + Các chứng chỉ, chứng nhận về quản lý chất lượng trong y tế của các lớp tập huấn trong nước do các đơn vị đã được cấp mã đào tạo liên tục tổ chức, tập huấn theo chương trình được Bộ Y tế phê duyệt. - Người đã đi học trình bày được các nội dung đã được học. 			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	17. Có ít nhất 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng đã được đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng. - Phỏng vấn nhân viên đã học về quản lý chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) chiếm từ 20% tổng số nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng trở lên. + Các chứng chỉ, chứng nhận về quản lý chất lượng trong y tế của các lớp tập huấn trong nước do các đơn vị đã được cấp mã đào tạo liên tục tổ chức, tập huấn theo chương trình được Bộ Y tế phê duyệt. - Người đã đi học trình bày được các nội dung đã được học. 			
Mức 5	18. Đã tuyển dụng đủ số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo đề án và đúng cơ cấu theo vị trí việc làm.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - So sánh, đối chiếu số lượng người đã được tuyển trên thực tế với đề án vị trí việc làm của phòng/tổ quản lý chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng đã được tuyển dụng đầy đủ theo đề án vị trí việc làm về các mặt: + Cơ cấu nhân lực, các vị trí việc làm đều đã đầy đủ, ví dụ vị trí lãnh đạo phòng, vị trí người thống kê, phân tích số liệu... + Số lượng người cho mỗi vị trí đã được tuyển đủ. 			
	19. Có ít nhất 80% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số nhân viên của phòng/tổ đã được đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng. - Phỏng vấn nhân viên đã học về quản lý chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) chiếm từ 80% tổng số nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng trở lên. + Các chứng chỉ, chứng nhận về quản lý chất lượng trong y tế của các lớp tập huấn trong nước do các đơn vị đã được cấp mã đào tạo liên tục tổ chức, tập huấn theo chương trình được Bộ Y tế phê duyệt. - Người đã đi học trình bày được các nội dung đã được học. 			
	20. Có ít nhất 50% nhân viên y tế của mạng	Phương pháp kiểm tra, đánh giá:			

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	BẢNG KIỂM		Ghi chú
		Đạt	K đạt	
	<p>lưới chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng đã được đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng. - Phỏng vấn nhân viên đã học về quản lý chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) chiếm từ 50% tổng số nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng trở lên. + Các chứng chỉ, chứng nhận về quản lý chất lượng trong y tế của các lớp tập huấn trong nước do các đơn vị đã được cấp mã đào tạo liên tục tổ chức, tập huấn theo chương trình được Bộ Y tế phê duyệt. - Người đã đi học trình bày được các nội dung đã được học. 			
	<p>21. Trưởng phòng (hoặc tổ trưởng) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm các chức danh lãnh đạo khác.</p> <p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn lãnh đạo chuyên trách về các công việc đang thực hiện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có quyết định bổ nhiệm Trưởng phòng (hoặc tổ trưởng) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm các chức danh lãnh đạo khác. - Không phát hiện thấy lãnh đạo chuyên trách được phân công thêm các chức vụ khác như lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo các khoa/phòng khác. - Lãnh đạo phòng/tổ chuyên trách quản lý chất lượng trình bày được các công việc đang thực hiện và xác nhận không kiêm nhiệm thêm các chức vụ khác. 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 1	1. Chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Chưa có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện.			
Mức 2	2. Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại (hoặc giai đoạn từ 1 đến 3 năm tiếp theo).	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện, ví dụ như có phân công người đầu mối thực hiện, có biên bản họp xây dựng, góp ý, các bản dự thảo... - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện đã được phê duyệt.			
	3. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra bản kế hoạch cải tiến chất lượng. Bằng chứng, kết quả: - Bản kế hoạch cải tiến chất lượng có đưa ra các mục tiêu chất lượng. - Có xác định các kết quả đầu ra cụ thể, có thể đánh giá được kết quả bằng các chỉ số định lượng cụ thể.			
Mức 3	4. 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.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. Bằng chứng, kết quả: - Có bằng chứng đã xây dựng các tài liệu hướng dẫn cụ thể việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng như bảng kiểm hoặc bản mô tả các công việc sẽ triển khai: có phân công người đầu mối thực hiện, có các bản dự thảo, có nội dung hướng dẫn cụ thể. - Có bằng kiểm đánh giá các việc đã hoàn thành theo kế hoạch cải tiến chất lượng.			
	5. Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung có ghi rõ tên kế hoạch, nội dung hoạt động, kết quả đầu ra, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện.	Phương pháp kiểm tra, đánh giá: - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Đánh giá bản kế hoạch cải tiến chất lượng. Bằng chứng, kết quả: - Bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung có đầy đủ các mục chính như sau: + tên kế hoạch,			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + nội dung hoạt động (sẽ làm những công việc gì), + kết quả đầu ra, + thời gian (bao lâu), + địa điểm (triển khai tại những khoa, phòng nào), + người chịu trách nhiệm chính (người liên quan), + kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện, + các nội dung khác theo đặc thù bệnh viện. 			
6. Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện có xác định số lượng các đề án cải tiến chất lượng theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng đầu mối thực hiện.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Đánh giá bản kế hoạch cải tiến chất lượng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện có xác định số lượng và tên cụ thể các đề án cải tiến chất lượng. - Mỗi đề án cải tiến chất lượng được xác định thực hiện một hoạt động cụ thể, bám sát theo từng mục tiêu chất lượng trong bản kế hoạch. - Mỗi đề án cải tiến chất lượng được xác định nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng đầu mối thực hiện. 			
7. Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch.		<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn thành viên Hội đồng quản lý chất lượng và nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng đã hướng dẫn các khoa/phòng triển khai hoạt động cải tiến chất lượng bằng các hình thức như trực tiếp tới các khoa, phòng cùng thảo luận và hướng dẫn triển khai, hoặc cùng phối hợp với các khoa/phòng xây dựng các tài liệu và triển khai hoạt động (ví dụ cải tiến việc phân luồng người bệnh, thời gian chờ khám...). - Thành viên Hội đồng quản lý chất lượng trình bày được các nội dung chính trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng. - Nhân viên được phỏng vấn kể tên được ít nhất 1 hoạt động đã được thành viên Hội đồng hướng dẫn triển khai. 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
8. Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn thành viên Hội đồng quản lý chất lượng và nhân viên y tế là thành viên của mạng lưới. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng đã hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/phòng bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + tổ chức cuộc họp hướng dẫn xây dựng đề án, có thời gian họp, người báo cáo, người tham gia... + xây dựng các đề án mẫu và triển khai chung cho các khoa/phòng khác. + các hình thức hướng dẫn khác qua thư điện tử, điện thoại, phần mềm hoặc bệnh viện sáng tạo. - Thành viên Hội đồng quản lý chất lượng trình bày được các nội dung đã hướng dẫn cho mạng lưới quản lý chất lượng. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được các nội dung đã được thành viên Hội đồng hướng dẫn xây dựng đề án. 				
9. Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. - Phỏng vấn nhân viên y tế được giao triển khai đề án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng. + Đề án có thể trên quy mô khoa/phòng (ví dụ cải tiến quy trình khám bệnh trên quy mô riêng khoa khám bệnh) hoặc trên phạm vi toàn bệnh viện (ví dụ đề án tăng cường vệ sinh tay có liên quan tới tất cả khoa phòng). - Có bằng chứng đã triển khai, ví dụ có kế hoạch, lộ trình triển khai đề án, có giao người, giao việc thực hiện các nội dung công việc trong đề án đã đề ra. - Quan sát trên thực tế đã triển khai các hoạt động của đề án cải tiến chất lượng. - Có ít nhất 1 đề án đã có kết quả đầu ra. - Nhân viên trình bày được các công việc chính đã thực hiện. 				

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
Mức 4	10. Bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện được triển khai đầy đủ các mục theo như bảng kiểm đánh giá.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - So sánh bảng kiểm với kế hoạch cải tiến chất lượng và đối chiếu với thực tế. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các nội dung trong bảng kiểm phù hợp với bản kế hoạch cải tiến chất lượng. - Có bảng chứng bệnh viện đã sử dụng bảng kiểm để theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch, ví dụ có phân công người theo dõi và cập nhật thông tin trên bảng kiểm theo định kỳ (hàng tuần, hàng tháng). - Các nội dung trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng đã được triển khai đầy đủ so với bảng kiểm. 			
	11. Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số lượng khoa/phòng đã xây dựng xong đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các đề án cải tiến chất lượng của các khoa/phòng. - Tỷ lệ các khoa/phòng đã xây dựng xong đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên. - Các đề án do khoa/phòng tự xây dựng, có thể phối hợp với các khoa phòng khác nhưng cần cải tiến cho vấn đề chất lượng đặc thù của khoa/phòng. 			
	12. Mỗi đề án cải tiến chất lượng 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phân tích, đánh giá các nội dung trong đề án cải tiến chất lượng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mỗi đề án cải tiến chất lượng có ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể. - Kết quả đầu ra có thể được đo lường bằng chỉ số định lượng cụ thể. - Các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện. 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
	13. Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng theo lộ trình trong đề án.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. - Phỏng vấn nhân viên y tế được giao triển khai đề án. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã triển khai, ví dụ có kế hoạch, lộ trình triển khai đề án, có giao người, giao việc thực hiện các nội dung công việc trong đề án đã đề ra. - Quan sát trên thực tế đã triển khai các hoạt động của đề án cải tiến chất lượng. - Nhân viên trình bày được các công việc chính đã thực hiện. 			
Mức 5	14. Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định số lượng khoa/phòng đã xây dựng xong đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các đề án cải tiến chất lượng của các khoa/phòng. - Tỷ lệ các khoa/phòng đã xây dựng xong đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên. - Các đề án do khoa/phòng tự xây dựng, có thể phối hợp với các khoa phòng khác nhưng cần cải tiến cho vấn đề chất lượng đặc thù của khoa/phòng. 			
	15. Tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên thực hiện khảo sát, đánh giá. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có kế hoạch đánh giá, nội dung, phương pháp đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia đánh giá; + Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá; - Có báo cáo đánh giá. 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> + Trong báo cáo có nêu kết quả bằng các chỉ số đã được đo lường theo các mốc thời gian như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số và so sánh với kế hoạch. - Trong báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục; - Có đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Việc đánh giá cải tiến hành hàng năm thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được công việc đã thực hiện trong quá trình đánh giá. 			
	16. Hoàn thành và đạt được trên 90% các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - So sánh bảng kiểm với kế hoạch cải tiến chất lượng và đối chiếu với thực tế. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các nội dung trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng đã được triển khai đầy đủ. - Các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện đã hoàn thành được trên 90% theo các cách như: + Trong kế hoạch có 10 mục tiêu, đã đạt được 9 hoặc 10 mục tiêu; + Nếu trong kế hoạch có 3-5 mục tiêu thì mỗi mục tiêu đo lường chỉ số và đối chiếu kết quả đạt được trên 90% so với chỉ tiêu đề ra. 			
	17. Tiến hành đánh giá và công bố kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên thực hiện khảo sát, đánh giá. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá và công bố kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng, bao gồm: + Có kế hoạch đánh giá, nội dung, phương pháp đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia đánh giá; + Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá; - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng. - Đã công bố kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
		<p>khoa/phòng, trong đó có nêu các mặt thành công và những mặt hạn chế cần khắc phục; có chỉ ra khoa/phòng nào triển khai tốt hoặc chưa triển khai, chậm triển khai đề án.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Việc đánh giá cải tiến hành hàng năm thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được công việc đã thực hiện trong quá trình đánh giá. 			
	18. Đánh giá, phân loại thi đua, khen thưởng các khoa/phòng dựa trên việc hoàn thành các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên về việc phân loại thi đua, khen thưởng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng, trong đó có bảng xếp thứ tự các khoa phòng dựa trên kết quả triển khai các đề án cải tiến chất lượng. - Có phân chia các mức độ hoàn thành công việc thực hiện đề án, ví dụ tốt, trung bình, kém, không triển khai hoặc đúng tiến độ, chậm tiến độ... - Có quyết định thi đua, khen thưởng hoặc chi trả thu nhập tăng thêm cho các khoa/phòng dựa trên mức độ hoàn thành các đề án cải tiến chất lượng. - Nhân viên y tế được phỏng vấn xác nhận bệnh viện có khen thưởng, phê bình hoặc chi trả thu nhập tăng thêm cho các khoa/phòng. 			
	19. Xác định nguyên nhân và giải pháp khắc phục các đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thành và xây dựng phương án, triển khai thực hiện đầy đủ các đề án cải tiến chất lượng đã xây dựng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên về việc phân loại thi đua, khen thưởng. <p>Bảng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bằng chứng đã xác định nguyên nhân và giải pháp khắc phục các đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch (nếu có) như có họp bàn giữa phòng QLCL với khoa/phòng tìm nguyên nhân, có phân tích lại thực trạng... - Đã xây dựng phương án khắc phục và có bản đề xuất các giải pháp. - Đã triển khai thực hiện đầy đủ các đề án cải tiến chất lượng đã xây dựng. + Nếu toàn bộ các đề án đều hoàn thành 100% tiến độ và kế hoạch thì tiêu mục này được chấm là đạt. 			

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K đạt	
20. Đề xuất và áp dụng các sáng kiến, giải pháp cải tiến chất lượng; có đánh giá tác động, so sánh trước-sau và có bằng chứng cải tiến chất lượng cụ thể sau khi áp dụng các sáng kiến, giải pháp.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các bằng chứng minh họa đã áp dụng các sáng kiến, giải pháp cải tiến chất lượng vào thực tiễn, có đánh giá tác động, so sánh trước-sau, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + Có đề cương, kế hoạch khảo sát, đánh giá; + Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu; + Có danh sách thành viên tham gia khảo sát, đánh giá. + Có bằng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá. + Có so sánh trước – sau khi can thiệp. - Lấy được ít nhất 1 ví dụ minh họa và bằng chứng cải tiến chất lượng cụ thể sau khi áp dụng các sáng kiến, giải pháp. + Nếu có áp dụng sáng kiến và có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. - Phòng y vấn NVYT xác nhận có tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng sáng kiến vào thực tiễn và trình bày được các bước tiến hành khảo sát, đánh giá; các công việc đã thực hiện và thuận lợi, khó khăn gặp phải. 				

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
Mức 1	1. Báo chí và cơ quan truyền thông khác phản ánh về tai biến/sự cố y khoa 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).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy Báo chí và cơ quan truyền thông có phản ánh về các tai biến/sự cố y khoa hoặc vi phạm y đức nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y và sau khi xác minh là đúng. - Không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin về tai biến/sự cố y khoa hoặc vi phạm y đức nghiêm trọng của bệnh viện. 			
	2. Báo chí và các cơ quan truyền thông có phản ánh về các biểu hiện mất đoàn kết, dân chủ của bệnh viện (sau khi xác minh là đúng).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “mất đoàn kết, dân chủ”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy báo chí và các cơ quan truyền thông có phản ánh về các biểu hiện mất đoàn kết, dân chủ của bệnh viện và sau khi xác minh là đúng. 			
	3. Trong năm có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện, gây ảnh hưởng lớn trên phạm vi toàn quốc đến hình ảnh và uy tín của ngành y tế.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Sở Y tế về việc xử lý sự cố của bệnh viện. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện trong năm có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện, gây ảnh hưởng lớn trên phạm vi toàn quốc đến hình ảnh và uy tín của ngành y tế. + Mức độ nghiêm trọng của vụ việc được xác định bằng: quy mô ảnh hưởng (ví dụ toàn 			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		quốc đều biết tin về vụ việc) và/hoặc tác động làm xấu hình ảnh chung của ngành y tế.			
	4. 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.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “chất lượng năm sao”... - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện thấy có quảng cáo “bệnh viện năm sao” gắn với tên bệnh viện, nhưng chưa được cơ quan có thẩm quyền xếp hạng chất lượng hoặc quảng cáo cao hơn mức thực tế. - Phát hiện thấy biển hiệu bệnh viện, sảnh chờ, biểu trưng (logo)... gắn sao có thể gây hiểu nhầm cho người dân. 			
Mức 2	5. Không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện (có thể có sự cố y khoa hoặc sự cố ngoài chuyên môn nhưng chưa gây ảnh hưởng đến uy tín và hình ảnh của ngành y tế).	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”... - Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện. + Bệnh viện rất khó tránh khỏi sự cố y khoa nên nếu bệnh viện có xảy ra sự cố y khoa hoặc sự cố ngoài chuyên môn nhưng chưa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến uy tín và hình ảnh của ngành y tế thì vẫn được chấm là đạt. 			
	6. Có biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện, đã được phê duyệt và áp dụng trên phạm vi toàn bệnh viện. + Khuyến khích tổ chức các cuộc thi thiết kế logo và có giải thưởng cho logo được chọn. 			
Mức 3	7. Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p>			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		<ul style="list-style-type: none"> - Có khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện. + Khuyến khích tổ chức các cuộc thi khẩu hiệu và có giải thưởng cho khẩu hiệu được chọn. - Phòng văn nhân viên bất kỳ đều nói được đúng khẩu hiệu bệnh viện. 			
	8. Có trang thông tin điện tử của bệnh viện; thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên thực tế, truy cập vào trang thông tin điện tử của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có trang thông tin điện tử của bệnh viện, có thể truy cập từ máy tính, điện thoại thông minh. - Các thông tin được cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần: có người cập nhật tin tức và/hoặc phần mềm tự động cập nhật số liệu, kết quả trên trang thông tin điện tử của bệnh viện. 			
	9. Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp các thông tin chung về bệnh viện: lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; biểu trưng, khẩu hiệu, lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện...	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra trên thực tế, truy cập vào trang thông tin điện tử của bệnh viện. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp đầy đủ các thông tin chung về bệnh viện: <ul style="list-style-type: none"> + lịch sử hình thành và phát triển; + thành tích đạt được từ trước đến nay; + sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; + biểu trưng, khẩu hiệu, + lịch, giờ làm việc, + giá các loại dịch vụ y tế, + các thông tin về truyền thông giáo dục sức khỏe; + các thông tin về chất lượng dịch vụ KCB như ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện... 			
Mức 4	10. Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu. + Bộ nhận diện thương hiệu bao gồm biểu trưng, khẩu hiệu và các quy định về hình vẽ, 			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		<p>màu sắc, trang phục mang tính đặc trưng riêng của bệnh viện, ví dụ như cách phối màu trên quần áo bác sỹ, điều dưỡng như thế nào, các thông tin về bệnh viện, số điện thoại, liên hệ và màu sắc, cách thiết kế ra sao.</p> <p>- Bộ nhận diện thương hiệu, bao gồm biểu trưng, khẩu hiệu đã được đăng ký bản quyền.</p>			
	11. Áp dụng bộ nhận diện thương hiệu trên toàn bộ các hoạt động chính thức của bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>- Kiểm tra, quan sát trên thực tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Toàn bộ các hoạt động chính thức của bệnh viện đều sử dụng bộ nhận diện thương hiệu, ví dụ như:</p> <p>+ Quần áo mang tính đặc trưng và thống nhất,</p> <p>+ biển hiệu bệnh viện, biển hiệu các khoa phòng, chỉ dẫn, phong bì, tạp chí, ấn phẩm của bệnh viện đều sử dụng chung cách thiết kế và phối màu giống nhau.</p>			
	12. Công bố bộ nhận diện thương hiệu và sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Đã tiến hành công bố bộ nhận diện thương hiệu chính thức như trong các cuộc họp chung toàn bệnh viện, đại hội cán bộ viên chức, công văn gửi tới các khoa/phòng...</p> <p>- Có quy định và hướng dẫn sử dụng bộ nhận diện thương hiệu thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.</p>			
	13. Có hình thức khuyến khích các khoa/phòng xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng cụ thể của riêng từng khoa/phòng để nhân viên cùng phấn đấu và hướng tới các mục tiêu chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <p>- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.</p> <p>- Kiểm tra, quan sát trên thực tế.</p> <p>- Phỏng vấn nhân viên y tế.</p> <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <p>- Có hình thức khuyến khích các khoa/phòng xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng cụ thể của riêng từng khoa/phòng như:</p> <p>+ Tổ chức, phát động phong trào thi đua giữa các khoa/phòng xây dựng khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng;</p> <p>+ Có hình thức trao giải cho khoa/phòng xây dựng được khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng ngắn gọn, dễ hiểu, dễ đọc, dễ nhớ, hay nhất, mang ý nghĩa đặc trưng của khoa/phòng</p>			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		<p>nhất...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khẩu hiệu và mục tiêu chất lượng được lồng ghép chung: khẩu hiệu có ý nghĩa góp phần nâng cao chất lượng. + Có thể tách riêng ra các mục tiêu chất lượng cụ thể (khuyến khích lồng ghép với khẩu hiệu). - Trên thực tế có thấy các khẩu hiệu được treo, dán ở tại các khoa/phòng. - Các khẩu hiệu đã xây dựng được có tác dụng giúp nhân viên cùng phấn đấu và hướng tới các mục tiêu chất lượng. - Nhân viên y tế được phỏng vấn có biết các cuộc thi khẩu hiệu và nói đúng được khẩu hiệu của khoa mình. 			
	14. Có ít nhất 30% khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định và thống kê tổng số khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổng số khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng chiếm từ 30% các khoa/phòng trở lên. - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng có trong danh sách đã xây dựng được khẩu hiệu thấy có treo, dán các khẩu hiệu tại khoa/phòng, ví dụ dọc hành lang, cửa khoa và/hoặc trong buồng bệnh. 			
	15. Có ít nhất 10% các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng đó.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định và thống kê các khẩu hiệu của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng đó. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng chiếm từ 10% trở lên. + Các khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng riêng của từng khoa/phòng tức là khẩu hiệu của khoa này không thể đem sang làm khẩu hiệu của khoa khác được, đọc khẩu hiệu có thể nhận biết ngay khoa, phòng nào, ví dụ khẩu hiệu phòng vật tư bệnh viện ĐKTN TN là 			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		<p>“Cung ứng nhanh, đủ, đúng” là mục tiêu chất lượng và mang tính chất công việc chỉ riêng phòng vật tư mới có.</p>			
	<p>16. Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế cải tiến chất lượng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Phỏng vấn nhân viên y tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế cải tiến chất lượng, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> + hình thức khuyến khích bằng vật chất như xếp loại ABC và đưa vào thu nhập tăng thêm, hoặc phụ cấp cho người tích cực cải tiến chất lượng; + hình thức khuyến khích phi vật chất như khen thưởng, trao giấy khen, biểu dương cho người tích cực cải tiến chất lượng hoặc có đóng góp cho việc thúc đẩy, nâng cao chất lượng bệnh viện. - Nhân viên xác nhận bệnh viện có triển khai các hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế cải tiến chất lượng. - Kể tên người đã được khen thưởng hoặc khoa/phòng đã được khen thưởng, khuyến khích bằng các hình thức vật chất và phi vật chất. 			
	<p>17. Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại). 			
Mức 5	<p>18. Có ít nhất 70% khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định và thống kê tổng số khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổng số khoa/phòng đã xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng chiếm từ 70% các khoa/phòng trở lên. - Quan sát thực tế tại các khoa/phòng có trong danh sách đã xây dựng được khẩu hiệu 			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		thấy có treo, dán các khẩu hiệu tại khoa/phòng, ví dụ dọc hành lang, cửa khoa và/hoặc trong buồng bệnh.			
	19. Có ít nhất 50% các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng đó.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Xác định và thống kê các khẩu hiệu của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng đó. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng chiếm từ 50% trở lên. 			
	20. Từng bước xây dựng “văn hóa chất lượng” thông qua các hình thức khuyến khích, thúc đẩy toàn bộ nhân viên y tế hướng tới các mục tiêu chất lượng của bệnh viện và của từng khoa/phòng.	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra, quan sát trên thực tế. - Phỏng vấn NVYT. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã bắt đầu xây dựng “văn hóa chất lượng” trong bệnh viện bằng các hình thức như: <ul style="list-style-type: none"> + Có các hình thức khuyến khích, thúc đẩy toàn bộ nhân viên y tế hướng tới các mục tiêu chất lượng của bệnh viện; + Tuyên truyền, phổ biến các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng cho nhân viên y tế; + Tập huấn, cung cấp các hướng dẫn, sổ tay chất lượng cho nhân viên, cách xử lý, ứng phó trong các tình huống để luôn cung cấp các giải pháp, dịch vụ có chất lượng nhất cho người bệnh. + Mọi nhân viên đều nói về chất lượng, đều làm các việc để mang lại dịch vụ có chất lượng nhất cho người bệnh. + Nếu xảy ra những sự cố, vụ việc không chất lượng thì đều được phân tích và rút kinh nghiệm trên phạm vi toàn bệnh viện. - Đang hình thành “văn hóa chất lượng” trong toàn bộ các hoạt động bệnh viện, luôn phần đầu hướng tới lợi ích chung của tập thể và người bệnh. - Nhân viên được phỏng vấn trình bày được quan điểm về “văn hóa chất lượng” và lấy được ví dụ về các hoạt động đã làm để xây dựng “văn hóa chất lượng”. <p>Định nghĩa tham khảo về văn hóa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Văn hóa là toàn bộ những giá trị vật chất và tinh thần do con người sáng tạo ra bằng 			

D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		BẢNG KIỂM		Ghi chú
			Đạt	K Đạt	
		<p>lao động và hoạt động thực tiễn trong quá trình lịch sử của mình”.</p> <p>- “Văn hóa là điều cuối cùng còn đọng lại sau khi tất cả mọi thứ đã biến mất”.</p>			
	<p>21. Người bệnh có ý kiến tích cực về phong cách và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh (dựa trên các kênh phản hồi thông tin của người bệnh).</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Kiểm tra các hộp thư góp ý, sổ góp ý, phần mềm khảo sát sự hài lòng người bệnh và các kênh thông tin tiếp nhận ý kiến người bệnh. - Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các ý kiến tích cực về phong cách và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh trong các kênh tiếp nhận thông tin phản hồi từ người bệnh. - Người bệnh được phỏng vấn có ý kiến tích cực về chất lượng bệnh viện. 			
	<p>22. Là mô hình kiểu mẫu hoặc tấm gương, “điểm sáng” về cải tiến chất lượng cho các bệnh viện khác học tập.</p>	<p>Phương pháp kiểm tra, đánh giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. - Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin về bệnh viện. - Phỏng vấn người bệnh. <p>Bằng chứng, kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thông tin từ các phương tiện truyền thông đánh giá cao bệnh viện, là mô hình kiểu mẫu hoặc tấm gương, “điểm sáng” về cải tiến chất lượng. - Có lưu trữ thông tin và thống kê số lượng các bệnh viện khác đã đến để học tập về hoạt động chất lượng. + Lưu ý học tập về quản lý chất lượng khác biệt với học về chuyên môn. Bệnh viện tuyển trên được nhiều người học về kỹ thuật mới nhưng có thể không có người học về cải tiến chất lượng. - Tiêu mục này khuyến khích chắm đạt cho những bệnh viện trong năm có những việc làm xuất sắc trong chuyên môn và cung cấp dịch vụ mang tính nổi bật, được xã hội ghi nhận, góp phần nâng cao hình ảnh chung của ngành y tế (ví dụ nỗ lực và khẩn trương tốt cùng cứu sống người bệnh, dũng cảm tham gia cấp cứu người bệnh trong thiên tai thảm họa...) 			

D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh
Mức 1	1. Có trường hợp người bệnh gặp diễn biến xấu nhưng không gọi được nhân viên y tế, gây hậu quả nghiêm trọng (tử vong hoặc tổn thương không hồi phục).
Mức 2	2. 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. 3. Có chuông (hoặc hình thức khác) để liên hệ hoặc báo gọi nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng trong trường hợp cần thiết.
Mức 3	4. Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi. 5. 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	6. Có hệ thống ô-xy trung tâm cho phòng cấp cứu của khoa. 7. 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. 8. Có cán bộ y tế trực theo dõi camera hoặc theo dõi trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực. 9. Định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có).
Mức 5	10. 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. 11. Có hệ thống ô-xy trung tâm cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện. 12. Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. 13. Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (tỷ lệ 100% các buồng vệ sinh có chuông báo gọi). 14. Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. 15. Tiến hành cải tiến chất lượng, phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh dựa trên kết quả đánh giá theo bảng kiểm.

D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa (bằng sổ sách hoặc phần mềm máy tính). 2. Phát hiện thấy bệnh viện có sự cố y khoa đã xảy ra trong năm nhưng không được hệ thống báo cáo sự cố y khoa ghi nhận.
Mức 2	<ol style="list-style-type: none"> 3. Có hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung của toàn bệnh viện. 4. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi nhận các sự cố xảy ra. 5. Toàn bộ các sự cố y khoa xảy ra trong năm được hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung của bệnh viện ghi nhận đầy đủ, không bỏ sót các sự cố.
Mức 3	<ol style="list-style-type: none"> 6. Bệnh viện có quy định về việc quản lý sự cố y khoa. 7. 100% các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các khoa/phòng triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của bệnh viện. 8. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi đầy đủ, trung thực các thông tin, thời gian, diễn biến sự cố xảy ra; cung cấp được đủ thông tin cho việc phân tích sự cố để rút kinh nghiệm. 9. Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế. 10. Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện). 11. Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.
Mức 4	<ol style="list-style-type: none"> 12. Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan. 13. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. 14. Có tổng hợp, phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện định kỳ hằng năm và gửi báo cáo tới các khoa/phòng. 15. Có xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo. 16. Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.
Mức 5	<ol style="list-style-type: none"> 17. Áp dụng công nghệ thông tin để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử. 18. Phần mềm công nghệ thông tin tự động phân tích và chiết xuất kết quả dưới dạng hình vẽ, biểu đồ... các sự cố y khoa đã xảy ra theo địa điểm, thời gian, tần suất... xảy ra. 19. Các sự cố y khoa xảy ra được xem xét và tìm ra nguyên nhân gốc dựa vào các phương pháp, mô hình phân tích nguyên nhân gốc rễ. 20. Tiến hành cải tiến chất lượng hệ thống báo cáo sự cố y khoa, đặc biệt hệ thống báo cáo sự cố tự nguyện và các phiếu báo cáo sự cố. 21. Xây dựng “văn hóa tự giác” báo cáo sự cố y khoa: không có nhân viên y tế che giấu các sự cố y khoa đã xảy ra và sự cố “gần như sắp xảy ra” (near miss).

D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa
Mức 1	1. Bệnh viện chưa triển khai các biện pháp phòng ngừa các sự cố y khoa.
Mức 2	2. *Có các bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật 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... 3. Có quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc và dịch truyền trước khi đưa thuốc hoặc tiêm, truyền cho người bệnh. 4. Có bản danh sách thống kê các sự cố y khoa thường xảy ra và các quy trình kỹ thuật có liên quan thường xảy ra các sự cố y khoa.
Mức 3	5. *Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ cho ít nhất 50% số ca phẫu thuật trở lên. 6. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện). 7. Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ. 8. Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”).
Mức 4	9. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá tình hình thực tế áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật. 10. Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước tại các phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật (phòng quản lý chất lượng làm đầu mỗi giám sát hoặc do hội đồng chất lượng của bệnh viện phân công). 11. *Có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân thủ áp dụng bảng kiểm chia theo kíp mổ (hoặc kíp làm thủ thuật); chia theo khoa lâm sàng (hoặc người thực hiện...) 12. Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 10 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện). 13. Các sự cố “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện. 14. Có báo cáo đánh giá hoặc nghiên cứu về sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sự cố y khoa.
Mức 5	15. Báo cáo đánh giá, nghiên cứu về sự cố y khoa có tỷ lệ sự cố y khoa cụ thể tại một số lĩnh vực, khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 16. Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa. 17. Có bản tin an toàn y tế định kỳ, ít nhất 2 lần trong 1 năm; trong bản tin có thông tin sự cố y khoa, các hướng dẫn, giải pháp phòng ngừa... 18. Khắc phục đầy đủ, không để lặp lại các sự cố y khoa do “lỗi hệ thống” đã được phát hiện. 19. Triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng, hạn chế không lặp lại các sự cố y khoa tương tự.
Ghi chú	* Không áp dụng nếu bệnh viện không có phòng mổ, không thực hiện phẫu thuật

D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ
Mức 1	1. Phát hiện bệnh viện có nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ, gây hậu quả nghiêm trọng đối với người bệnh về mặt thể chất hoặc tinh thần, ví dụ đưa nhầm con sau khi sinh, có di chứng, tổn thương không khắc phục được do phẫu thuật như phẫu thuật nhầm vị trí, cắt nhầm bộ phận cơ thể... hoặc người bệnh tử vong.
Mức 2	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... 3. Có bảng tóm tắt các bước cần khẳng định chính xác người bệnh và đặt tại các vị trí dễ thấy để nhắc nhở người cung cấp dịch vụ. 4. Có xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế. 5. Phổ biến cho nhân viên y tế các quy định/quy trình về xác nhận đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp. 6. Có danh sách những người bệnh bị cung cấp nhầm dịch vụ đã xảy ra trong năm.
Mức 3	7. Người cung cấp dịch vụ bảo đảm thực hiện đầy đủ các bước để khẳng định chính xác người bệnh. 8. Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp. 9. Áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, năm sinh, 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). 10. Áp dụng các hình thức thủ công (hoặc công nghệ thông tin) 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. 11. Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như họ và tên, năm sinh, giới của người bệnh.
Mức 4	12. 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. 13. Áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, các trang thiết bị điện tử và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh. 14. 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	15. Trong năm không có nhầm lẫn khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh. 16. Tiến hành rà soát, đánh giá theo định kỳ (ít nhất 1 lần trong năm) việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh đang triển khai. 17. Có báo cáo, đánh giá trong đó có xác định các yếu tố, hành vi, kỹ thuật... có nguy cơ gây nhầm lẫn và đề xuất giải pháp khắc phục. 18. Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.

D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có vụ việc người bệnh, nhân viên y tế bị trượt ngã, tai nạn trong khuôn viên bệnh viện, gây hậu quả cần điều trị và chăm sóc y khoa nhưng không được hệ thống báo cáo sự cố y khoa ghi nhận. 2. Có vụ việc người bệnh, nhân viên y tế, người đến thăm bị trượt ngã, tai nạn dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như chấn thương sọ não, gãy chân tay... trong khuôn viên bệnh viện. 3. Có vụ việc người bệnh, trẻ em bị rơi khỏi xe hoặc cáng trong quá trình vận chuyển người bệnh trong khuôn viên bệnh viện.
Mức 2	<ol style="list-style-type: none"> 4. Có bản danh sách thống kê những người bị trượt ngã (kể cả tự tử) tại bệnh viện trong năm, phân theo các mức độ hậu quả như tử vong; gãy chân, tay; chấn thương sọ não; chấn thương phủ tạng; chảy máu... 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 tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã. 7. Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng... 8. Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp, ngã do cơ sở hạ tầng không đồng bộ, do thiết kế xây dựng hoặc xuống cấp được ưu tiên xử lý.
Mức 3	<ol style="list-style-type: none"> 9. Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan cao cao từ 1m35 trở lên). 10. Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đút lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. 11. Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.
Mức 4	<ol style="list-style-type: none"> 12. Không có người bệnh bị rơi từ các bàn phẫu thuật, thủ thuật. 13. Không có vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gây hậu quả nghiêm trọng. 14. Rà soát và đánh giá toàn bộ các trường hợp bị trượt ngã theo danh sách đã thống kê, trong đó có phân tích các nguyên nhân bị trượt ngã và đề xuất các giải pháp hạn chế trượt ngã. 15. Các giường bệnh được bệnh viện mua mới từ 2016 có thiết kế an toàn, có thanh giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã.
Mức 5	<ol style="list-style-type: none"> 16. Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... 17. Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bổ sung tay vịn. 18. Có giải pháp phòng chống tự tử tại các vị trí đã có người tự tử hoặc vị trí có nguy cơ cao (lắp lưới an toàn bảo vệ khi rơi, camera quan sát...). 19. Toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thanh giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng thường xuyên. 20. Triển khai thực hiện các giải pháp khắc phục toàn bộ những nguyên nhân dẫn đến các trường hợp trượt ngã đã xảy ra trong danh sách thống kê. 21. Không có người bệnh bị trượt ngã vì lý do cơ sở hạ tầng.

D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện
Mức 1	1. Bệnh viện không tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế, hoặc không có “Báo cáo kiểm tra, đánh giá bệnh viện hàng năm”.
Mức 2	2. Tổ chức 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 đầy đủ theo quy định. 3. *Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 10%.
Mức 3	4. Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm vào thời điểm giữa năm; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến. 5. Có bảng thống kê các tiểu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu, và lý do chưa đạt. 6. Công bố và phổ biến kết quả “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho các khoa/phòng, nhân viên y tế. 7. Công bố công khai tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh và người nhà người bệnh được biết tại các bảng tin/góc truyền thông... của bệnh viện. 8. Trong báo cáo có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu, khó khăn về chất lượng bệnh viện, những tồn tại và biện pháp khắc phục. 9. *Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 7%.
Mức 4	10. Có bảng thống kê các tiểu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và nội dung cần cải tiến. 11. Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện thường xuyên hàng tháng (hoặc hàng quý) và rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ. 12. Tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện và công bố công khai “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang thông tin điện tử. 13. Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 5%.
Mức 5	14. Có bản danh sách theo dõi thường xuyên hàng tháng kết quả đánh giá chất lượng với việc cải tiến chất lượng đã thực hiện. 15. Báo cáo tự đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm có đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu. 16. Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 2,5%.
Ghi chú	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tiêu chí này sau khi đã đánh giá xong toàn bộ các tiêu chí khác. - Nếu bệnh viện chưa có đoàn bên ngoài đánh giá thì các tiểu mục có dấu * tạm thời được chấm là đạt và sẽ điều chỉnh lại sau khi có kết quả của đoàn bên ngoài. - Nếu bệnh viện chưa được đoàn bên ngoài đánh giá, tạm thời xếp bệnh viện tối đa đạt mức 3 do chưa tính được tỷ lệ chênh lệch điểm nên mức 4 và mức 5 chưa xét. - Tỷ lệ chênh lệch điểm được tính bằng tổng số tiêu chí có điểm của bệnh viện cao hơn điểm của đoàn đánh giá chia cho tổng số tiêu chí áp dụng.

D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không tiến hành tự đánh giá chất lượng nội bộ bệnh viện. 2. Không xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chí của Bộ Y tế.
Mức 2	<ol style="list-style-type: none"> 3. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng, trong đó có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát chất lượng.
Mức 3	<ol style="list-style-type: none"> 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 chuyên môn, chất lượng dịch vụ. 5. Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó. 6. Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát. 7. Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.
Mức 4	<ol style="list-style-type: none"> 8. Tiến hành đo lường và có số liệu kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng đã nêu trong danh sách. 9. 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. 10. Công bố, phổ biến kết quả đo lường các chỉ số trong danh sách cho nhân viên y tế bằng các hình thức khác nhau (báo cáo, thông báo, gửi thư điện tử...)
Mức 5	<ol style="list-style-type: none"> 11. Theo dõi kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bằng vẽ biểu đồ (theo các mốc thời gian). 12. Tự đặt các mục tiêu cần đạt được cho các chỉ số chất lượng trong danh sách. 13. Bản danh sách các chỉ số chất lượng có các cột số liệu như kết quả thực hiện, chỉ tiêu phấn đấu, có đạt hoặc không đạt chỉ tiêu... 14. Tiến hành cải tiến chất lượng, ưu tiên các chỉ số chất lượng chưa đạt và tiếp tục duy trì, cải tiến chất lượng các chỉ số đã đạt chỉ tiêu đề ra. 15. Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.

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
Mức 1	1. Không phản hồi thông tin hoặc 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.
Mức 2	2. Có gửi công văn, báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng.
Mức 3	3. Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các công văn đến, đi, báo cáo phản hồi liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng cho Bộ Y tế, Sở Y tế trong năm. 4. 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. 5. Các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn. 6. Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu và các thông tin trung thực, chính xác.
Mức 4	7. Đáp ứng gửi các thông tin, đánh giá, báo cáo, góp ý, hình ảnh... liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn. 8. Báo cáo có những thông tin giá trị, có độ tin cậy cao. 9. Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (cung cấp các bằng chứng cụ thể minh họa các đóng góp).
Mức 5	10. Bệnh viện được mời và có bài trình bày chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tại diễn đàn hoặc hội nghị về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh trong năm (cấp quốc gia như Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc quốc tế). 11. Chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.
Ghi chú	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ công bố danh sách các văn bản cụ thể cần gửi báo cáo theo từng năm tại công văn hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện hằng năm và trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: kcb.vn.</i>

E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không có bác sỹ chuyên khoa sản, kể cả chuyên khoa sơ bộ/định hướng.		
	2. Không có hộ sinh trung cấp trở lên.		
Mức 2	3. Có bác sỹ chuyên khoa sản (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).		
	4. Có hộ sinh trung cấp trở lên.		
	5. Có phòng khám phụ khoa riêng với đầy đủ các trang thiết bị cơ bản (theo quy định của Bộ Y tế), có bục lên xuống bàn khám.		
Mức 3	6. Có phòng thủ thuật riêng biệt.		
	7. Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.		
	8. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	9. Có triển khai thực hiện kỹ thuật mổ đẻ (mổ lấy thai) mang tính thường quy.		
Mức 4	10. Có góc sơ sinh trong phòng đẻ (hoặc có đơn nguyên sơ sinh riêng biệt và cao hơn).		
	11. Có đơn nguyên/khoa sơ sinh riêng biệt trong bệnh viện, đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế.		
	12. Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II (hoặc tiến sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.		
Mức 5	13. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 40% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	14. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 50% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	15. Tỷ lệ bác sỹ sản khoa tham gia đầy đủ đào tạo liên tục trong năm chiếm từ 70% trở lên (trong số các bác sỹ sản khoa).		
	16. Trưởng hoặc phó khoa sản (hoặc có ít nhất 1 người trong ban giám đốc đối với bệnh viện chuyên khoa sản) có trình độ chuyên khoa II hoặc tiến sỹ về sản khoa.		
Ghi chú	17. Có khoa/trung tâm chuyên sâu về phụ sản (trung tâm sản bệnh, trung tâm hỗ trợ sinh sản...).		
	* Nếu bệnh viện chuyên khoa sản thì chỉ tính tổng điều dưỡng của các khoa sản trong toàn bệnh viện.		

E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không có tranh ảnh, tờ rơi, băng hình... tuyên truyền liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em.		
Mức 2	2. Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại phòng khám và các khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người nhà người bệnh.		
Mức 3	3. Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho phụ nữ mang thai.		
	4. 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	5. Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh...		
	6. 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.		
	7. Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.		
	8. Có tài liệu cho các lớp học tiền và hậu sản cung cấp cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh (trong đó có nội dung hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ).		
	9. Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý ...		
Mức 5	10. Khu vực khoa/phòng khám bệnh, phòng chờ có ti-vi màn hình từ 40 inch trở lên, thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản, chăm sóc trước sinh; trong và ngay sau sinh; sau sinh.		
	11. Có cập nhật, bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên.		
	12. Các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong tuần và công bố công khai cho người dân được biết.		
	13. Có tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng học viên sau khi tập huấn.		
	14. Tiến hành cải tiến chất lượng các lớp dựa trên kết quả đánh giá.		
Ghi chú	* Bảng thông tin có các thông điệp truyền thông, hình ảnh, kiến thức, số liệu... cụ thể về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.		

E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	BẢNG KIỂM
------	------------------------------------	-----------

		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không triển khai các hướng dẫn NCBSM theo quy định của Bộ Y tế.		
	2. Phát hiện thấy có tranh, ảnh, tờ rơi, nhân viên tiếp thị, tài trợ hội nghị, hội thảo hoặc hình thức khác quảng cáo sữa công thức cho trẻ dưới 24 tháng tuổi trong khuôn viên hoặc hàng rào bệnh viện.		
	3. Trong năm bị phát hiện vi phạm các quy định của Nghị định 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 hoặc Thông tư số 38/2016/TT-BYT ngày 31/10/2016 (bị xử phạt hoặc nêu trên các phương tiện thông tin đại chúng).		
Mức 2	4. Có bản quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ, 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.		
	5. 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.		
	6. Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 50%.		
	7. 8. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được "bú mẹ hoàn toàn"* từ 50% trở lên.		
Mức 3	9. Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 80% trở lên.		
	10. Có các hình ảnh tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ, được treo ở nơi dễ quan sát.		
	11. Có thực hiện tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ.		
	12. Có ghi thông tin về tình hình trẻ bú mẹ vào hồ sơ bệnh án hoặc phiếu chăm sóc.		
	13. Khoa sản có số liệu thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ.		
	14. 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).		
	15. Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 80%.		
16. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được "bú mẹ hoàn toàn"* từ 70% trở lên.			
Mức 4	17. Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 30% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.		
	18. Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 95% trở lên.		
	19. Có nhân viên chuyên trách tư vấn NCBSM đã tham dự lớp tập huấn/đào tạo về nuôi con bằng sữa mẹ và có chứng chỉ/chứng nhận.		
	20. Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên (thành viên là các điều dưỡng, hộ sinh...) có kiến thức và kỹ năng tư vấn, hướng dẫn, hỗ trợ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, thông tắc tia sữa, cách cho trẻ bú đúng, cách duy trì nguồn sữa mẹ.		
	21. 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.		
22. Tỷ lệ các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày đạt từ 95% trở lên (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng).			

E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
	23. Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 80%.		
	24. Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 50% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.		
	25. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên.		
Mức 5	26. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 95% trở lên.		
	27. Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 95% (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng).		
	28. Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 80% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.		
	29. Có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn, khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa cho các cháu không hoặc chưa có sữa mẹ khi sinh tại bệnh viện.		
	30. Các bà mẹ cho sữa tại bệnh viện được xét nghiệm các bệnh truyền nhiễm và các bệnh có nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ, bảo đảm âm tính với các yếu tố nguy cơ đạt 100%.		
Ghi chú	<ul style="list-style-type: none"> • Tài liệu hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ tham khảo tại trang thông tin điện tử của Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em và UNICEF. • Các thực hành liên quan đến NCBSM trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (Early Essential Newborn Care - EENC) chỉ đánh giá trên các thực hành sau: (1) cắt rốn chậm, (2) da kề da, (3) bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh. • "Bú mẹ hoàn toàn" là không ăn thức ăn gì khác ngoài sữa mẹ, ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ như: <ul style="list-style-type: none"> – 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. 		

E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
Mức 1	1. Không có bác sỹ chuyên khoa nhi, kể cả chuyên khoa sơ bộ/định hướng.		
	2. Không có điều dưỡng nhi*.		
Mức 2	3. Có bác sỹ chuyên khoa nhi (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).		
	4. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 30% tổng số điều dưỡng của khoa.		
Mức 3	5. Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong khoa điều trị nhi.		
	6. Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa nhi) trở lên.		
	7. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	8. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	9. Có đơn nguyên sơ sinh (hoặc cao hơn) đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến.		
Mức 4	10. Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp II (hoặc tiến sỹ về chuyên khoa nhi) trở lên.		
	11. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 40% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	12. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 70% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
Mức 5	13. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.		
	14. Tỷ lệ bác sỹ nhi khoa tham gia đầy đủ đào tạo liên tục trong năm đạt từ 70% trở lên.		
	15. Trưởng hoặc phó khoa nhi (hoặc có ít nhất 1 người trong ban giám đốc đối với bệnh viện chuyên khoa) có trình độ chuyên khoa II hoặc tiến sỹ về nhi khoa.		
	16. Có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, ngoại nhi, truyền nhiễm...).		
Ghi chú	* Nếu bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi thì các tỷ lệ này tính trên tổng số bác sỹ hoặc điều dưỡng của các khoa nhi trong bệnh viện.		