

Số: **5066**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **16** tháng **8** năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc Mắt

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 4518/QĐ-BYT ngày 16 tháng 7 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 4276/QĐ-BYT ngày 14/10/2015 phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025;

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

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc Mắt”.

Điều 2. Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc Mắt tại Việt Nam được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa Mắt.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bệnh viện Mắt Trung ương phối hợp với các Vụ, Cục và các đơn vị liên quan hướng dẫn triển khai thực hiện “Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc Mắt”, tổ chức đánh giá thực hiện và báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

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

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Việt Tiến

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH

**BỘ CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG
DỊCH VỤ CHĂM SÓC MẮT**

**(Ban hành kèm theo Quyết định số 5066/QĐ-BYT ngày 16/8/2018 của
Bộ trưởng Bộ Y tế)**

Hà Nội - 2018

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG BỘ CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC MẮT TẠI VIỆT NAM

1. Khái niệm:

Chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện là 1 công cụ để đo lường các khía cạnh chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thể hiện bằng con số, tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất... làm cơ sở để thực hiện cải tiến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và so sánh chất lượng dịch vụ giữa các bệnh viện.

Bộ chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc mắt được xây dựng trên cơ sở Bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện. Đồng thời, thực hiện 10 chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ chăm sóc mắt, các cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa mắt lựa chọn bổ sung các chỉ số ban hành kèm theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT để thực hiện.

2. Nguyên tắc xây dựng chỉ số chất lượng bệnh viện

- Xây dựng chỉ số chất lượng bệnh viện nhằm đo lường được các khía cạnh (dimension) chất lượng quan trọng và phù hợp với đại đa số các bệnh viện.
- Chỉ số chất lượng bệnh viện đo lường các thành tố (element): cấu trúc (đầu vào), quá trình, kết quả đầu ra của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.
- Chỉ số được tính toán thông qua việc thu thập, phân tích số liệu.
- Chỉ số chất lượng bệnh viện được lựa chọn phải có tính liên quan chặt chẽ tới chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tính khả thi, tính giá trị và hướng tới khả năng cải tiến chất lượng dịch vụ.
- Bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện là cơ sở hướng dẫn để các bệnh viện căn cứ vào khả năng, điều kiện thực tế của bệnh viện để lựa chọn các chỉ số phù hợp, tổ chức triển khai đo lường đánh giá định kỳ.

3. Các khía cạnh đo lường chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

Năng lực chuyên môn: Đánh giá sự hợp lý trong cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo khuyến cáo y khoa và quy định phân tuyến kỹ thuật.

An toàn: Phản ánh nguy cơ đối với sức khỏe của người bệnh, cán bộ y tế và cộng đồng khi cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Hiệu suất: Giúp đánh giá việc sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện có để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chi phí hiệu quả cao nhất.

Hiệu quả: Giúp đánh giá những can thiệp y tế có đem lại kết quả mong muốn.

Hướng đến nhân viên: Sự đăi ngộ của bệnh viện với nhân viên y tế.

Hướng đến người bệnh: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh liên quan nhiều đến các khía cạnh ngoài y tế, bao gồm: tiện nghi sinh hoạt và vệ sinh trong buồng bệnh, cách ứng xử và giao tiếp v.v.

**DANH MỤC CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG
DỊCH VỤ CHĂM SÓC MẮT**

Khía cạnh chất lượng	Chỉ số đo lường chất lượng	Thành tố chất lượng
Năng lực chuyên môn	1) Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn được phê duyệt và thực hiện trên tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của bệnh viện	Đầu vào
Năng lực chuyên môn	2) Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo, cập nhật chuyên môn liên tục theo quy định	Đầu vào
An toàn	3) Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản theo quy chế hồ sơ bệnh án	Quá trình
An toàn	4) Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật	Quá trình
An toàn	5) Tỷ lệ viêm mủ nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn	Đầu ra
An toàn	6) Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra
Hiệu quả	7) Tỷ lệ người bệnh đạt thị lực tốt sau phẫu thuật đục thể thủy tinh đơn thuần	Đầu ra
Hiệu suất	8) Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra
Hướng đến người bệnh	9) Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh (nội trú, ngoại trú)	Đầu ra
Hướng đến nhân viên	10) Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Đầu ra

CHỈ SỐ 1: Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn được phê duyệt và thực hiện trên tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của bệnh viện

TÊN CHỈ SỐ 1: Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn được phê duyệt và thực hiện trên tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của bệnh viện

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT

Định nghĩa: Là chỉ số đánh giá tỷ lệ số kỹ thuật chuyên môn của bệnh viện thực hiện được và đã được cơ quan quản lý có thẩm quyền phê duyệt trên tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của bệnh viện.

Xác định tỷ lệ này để đánh giá khả năng đáp ứng về năng lực chuyên môn và khả năng đáp ứng của bệnh viện so với yêu cầu của Bộ Y tế quy định đối với bệnh viện.

Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: Trên 70%

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	Năng lực chuyên môn
3	Thành tố chất lượng	Đầu vào
4	Lý do lựa chọn	Thực hiện kỹ thuật chuyên môn là một chỉ số đánh giá năng lực chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện; là căn cứ để đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân trong diện bao phủ; và là cơ sở đầu tư, phát triển của bệnh viện.
5	Phương pháp tính	
5.1	Từ số	Số kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa mắt thực hiện được và đã được cơ quan quản lý có thẩm quyền phê duyệt.
5.2	Mẫu số	Tổng số kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa mắt theo phân tuyến của bệnh viện.
5.3	Các thông số cần thu thập	Số kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa mắt của bệnh viện thực hiện được; đã được phê duyệt; và thuộc danh mục phân tuyến tương ứng cho bệnh viện (trong danh mục kỹ thuật được ban hành kèm theo Thông tư 43/TT-BYT ban hành ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám

		bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 21/2017/TT-BYT ban hành ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn). Không tính đến số kỹ thuật chuyên môn thuộc tuyến trên mà bệnh viện đã thực hiện được.
5.4	Phương pháp chọn mẫu	Chọn toàn bộ.
5.5	Tiêu chuẩn đưa vào	Số quy trình kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa mắt của bệnh viện thực hiện được; đã được phê duyệt; trong danh mục tương ứng với tuyến bệnh viện.
5.6	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Không bao gồm những kỹ thuật chuyên môn thuộc tuyến trên. Không bao gồm các kỹ thuật thuộc chuyên khoa khác.
6	Nguồn số liệu	Danh mục kỹ thuật theo Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 và Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017. Danh mục kỹ thuật được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt. Danh mục các kỹ thuật hiện bệnh viện đang thực hiện được.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Thu thập số liệu từ Danh mục kỹ thuật của bệnh viện được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, ban hành kèm theo Quyết định của cơ quan quản lý tương ứng.
	Làm sạch dữ liệu	Kiểm tra lại các danh mục kỹ thuật so với Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013; Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 Kiểm tra xác suất một số kỹ thuật chuyên môn để

		khẳng định chắc chắn bệnh viện có khả năng thực hiện được.
	Phương pháp phân tích	Tính tỷ lệ %
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng, biểu đồ tròn đối với 1 thời điểm; biểu đồ cột hoặc hình dây đối với nhiều thời điểm để so sánh nhiều thời điểm khác nhau
	Người chịu trách nhiệm thu thập dữ liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	1 năm/ 1 lần (tuần đầu tháng 12 hàng năm).
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Ban Giám đốc.

MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 1
TỶ LỆ KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN ĐƯỢC PHÊ DUYỆT VÀ THỰC HIỆN TRÊN
TỔNG SỐ KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN THEO PHÂN TUYỂN CỦA BỆNH VIỆN

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. TÊN BỆNH VIỆN:

A2. KHOA (THUỘC BVĐK CÓ CHUYÊN KHOA MẮT).....

A3. NGƯỜI BÁO CÁO:

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyển của bệnh viện?	..... Kỹ thuật
B2	Số kỹ thuật chuyên môn được cơ quan quản lý có thẩm quyền phê duyệt	.....
B2.1	Tổng số kỹ thuật chuyên môn được cơ quan quản lý có thẩm quyền phê duyệt?	.....Kỹ thuật
B2.2	Phê duyệt tại văn bản (quyết định) số?	.....
B3	Số kỹ thuật chuyên môn bệnh viện thực hiện được trong số các kỹ thuật được phê duyệt?	.....Kỹ thuật
B4	Số kỹ thuật chuyên môn vượt tuyển bệnh viện thực hiện được và được phê duyệt?	.....Kỹ thuật

CHỈ SỐ 2: Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo, cập nhật chuyên môn liên tục theo quy định

TÊN CHỈ SỐ 2: Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo, cập nhật chuyên môn liên tục theo quy định

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:

Định nghĩa: Tỷ lệ cán bộ y tế được đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn liên tục theo quy định tại Thông tư 22/2013/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 9/8/2013, về việc Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế (mỗi cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề có nghĩa vụ tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học/2 năm liên tiếp được tính từ thời điểm cấp chứng chỉ hành nghề).

Tiêu chuẩn cần đạt: Trên 85%

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	Năng lực chuyên môn
3	Thành tố chất lượng	Quá trình
4	Lý do lựa chọn	<p>Đào tạo liên tục là các khoá đào tạo ngắn hạn, bao gồm: đào tạo bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng, nghiệp vụ thuộc lĩnh vực chuyên môn đang đảm nhận; đào tạo lại, đào tạo theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, đào tạo chuyển giao kỹ thuật và các khóa đào tạo chuyên môn nghiệp vụ khác của ngành y tế mà không thuộc hệ thống văn bằng giáo dục quốc dân.</p> <p>Cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm.</p> <p>Đây là một trong những chỉ số để thủ trưởng đơn vị đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ và quá trình phát triển nghề nghiệp của cán bộ y tế; đồng thời nếu không đủ nghĩa vụ đào tạo trong 2 năm liên tiếp theo qui định tại Thông tư này sẽ bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo qui định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.</p>
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề và đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, có số năm là chẵn kể từ 9 năm được cấp chứng chỉ hành nghề (năm

		<i>hiện tại – năm cấp chứng chỉ hành nghề</i>) và được đào tạo liên tục đủ thời gian theo quy định là 48 tiết/ 2 năm liên tục gần nhất (tính theo thời điểm lấy số liệu báo cáo).
	Mẫu số	Tổng số cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề và đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị, có số năm là chẵn kể từ năm được cấp chứng chỉ hành nghề (<i>năm hiện tại – năm cấp chứng chỉ hành nghề</i>) (tính theo thời điểm lấy số liệu báo cáo).
	Các thông số cần thu thập	Số cán bộ y tế được đào tạo cập nhật chuyên môn trong 2 năm liên tiếp tính đến thời điểm thu thập số liệu; Thời lượng đã được đào tạo (theo số tiết học) và nội dung chuyên môn được đào tạo (<i>Kèm theo mẫu thu thập thông tin</i>).
	Phương pháp chọn mẫu	
	Tiêu chuẩn đưa vào	Là cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề và đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị. Khóa đào tạo liên tục cán bộ y tế đã tham gia có nội dung gắn với yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Là cán bộ y tế đang trong thời gian thực hành, hoặc chưa được cấp chứng chỉ hành nghề. Các khóa đào tạo cán bộ y tế đã tham gia có nội dung không liên quan đến chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm. Có số năm là lẻ kể từ năm được cấp chứng chỉ hành nghề đến năm đánh giá hiện tại.
6	Nguồn số liệu	Phòng Tổ chức cán bộ hoặc bộ phận quản lý đào tạo liên tục
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Thu thập số liệu từ báo cáo quý, hàng năm.
	Phương pháp phân tích	Tính tỷ lệ %.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Dạng biểu đồ cột, biểu đồ tròn.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Cán bộ Phòng Tổ chức cán bộ hoặc bộ phận

		quản lý đào tạo liên tục.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Cán bộ Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Cán bộ Phòng Tổ chức cán bộ hoặc bộ phận quản lý đào tạo liên tục.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Cán bộ Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	1 năm/ 1 lần (tuần đầu tháng 12 hàng năm).
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Giám đốc.

MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 2

TỶ LỆ CÁN BỘ Y TẾ ĐƯỢC ĐÀO TẠO, CẬP NHẬT CHUYÊN MÔN LIÊN TỤC THEO ĐÚNG QUY ĐỊNH

A. THÔNG TIN CHUNG

MÃ SỐ

A1. TÊN BỆNH VIỆN.....

A2. HỌ VÀ TÊN CÁN BỘ Y TẾ:.....

A3. KHOA/PHÒNG BAN:

A4. TUỔI:

A5. GIỚI TÍNH Nam Nữ

A6: THÔNG TIN VỀ CCHN

- Số CCHN.....;

- Ngày cấp:.....;

- Nơi cấp:

- Phạm vi hoạt động chuyên môn:

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	Trình độ chuyên môn?	1. Bác sỹ 2. Điều dưỡng 3. Khúc xạ viên 4. Khác: (ghi rõ).....
B2	Hình thức đào tạo (trong 2 năm vừa qua)	
B2.1	Anh/chị có được tham dự lớp đào tạo liên tục trong và ngoài bệnh viện hay không?	1. Có 2. Không
B2.1a	Nếu có, tổng số lớp anh/chị tham gia là bao	..... lớp đào tạo

	nhiều?	
B2.1b	Tổng số tiết học mà anh/chị đã tham gia? (Tổng số tiết của từng lớp cộng lại)	..... tiết học
B2.2	Anh/chị có tham dự các lớp tập huấn, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ ngắn hạn trong và ngoài nước theo hình thức tập trung không?	1. Có 2. Không
B2.2a	Nếu có, tổng số lớp anh/chị tham gia là bao nhiêu?	..... lớp đào tạo
B2.2b	Tổng số tiết học mà anh/chị đã tham gia? (Tổng số tiết của từng lớp cộng lại)	..... tiết học
B2.3	Anh/chị có được tham dự Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học hay không?	1. Có 2. Không
B2.3a	Nếu có, tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học anh/chị tham dự là bao nhiêu?	.....
B2.3b	Tổng số tiết mà anh/chị đã tham gia? (Tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học x4 tiết)	..... tiết
B2.4	Anh/chị đã chủ trì bao nhiêu Hội nghị/ Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học?	1. Có 2. Không
B2.4a	Nếu có, tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học anh/chị chủ trì là bao nhiêu?	.....
B2.4b	Tổng số tiết mà anh/chị đã tham gia? (Tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học x8 tiết)	..... tiết
B2.5	Anh/chị có là báo cáo viên Hội nghị/ Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học nào không?	1. Có 2. Không
B2.5a	Nếu có, nêu tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên	.....

	đề/Tọa đàm khoa học anh/chị là báo cáo viên?	
B2.5b	Tổng số tiết mà anh/chị đã tham gia? (<i>Tổng số Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học x8 tiết</i>)	..... tiết
B2.6	Anh/chị có làm chủ nhiệm đề tài/Thư ký đề tài cấp cơ sở thời điểm công nhận nghiệm thu hay không?	1. Có 2. Không
B2.6a	Nếu có, số lượng anh/chị làm chủ nhiệm đề tài/Thư ký đề tài cấp cơ sở thời điểm công nhận nghiệm thu là bao nhiêu?	.....
B2.6b	Tổng số tiết mà anh/chị là chủ nhiệm đề tài/Thư ký đề tài cấp cơ sở thời điểm công nhận nghiệm thu? (<i>Tổng số chủ nhiệm đề tài/Thư ký đề tài cấp cơ sở thời điểm công nhận nghiệm thu x8 tiết</i>)	.....tiết
B2.7	Anh/chị có viết bài báo khoa học trong và ngoài nước thời điểm được công bố hay không?	1. Có 2. Không
B2.7a	Nếu có, số lượng bài báo khoa học anh/chị làm được?	..... bài
B2.7b	Tổng số tiết mà anh/chị tính được là bao nhiêu? (<i>Tổng số bài báo khoa học x8 tiết đối với 02 tác giả chính hoặc x4 tiết đối với cộng sự, cộng tác viên</i>)	..... tiết
B2.8	Anh/chị có biên soạn giáo trình chuyên môn trong bệnh viện (Phác đồ điều trị, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Quy trình kỹ thuật,...) vào thời điểm được bệnh viện xuất bản hay không?	1. Có 2. Không
B2.8a	Nếu có, anh/chị thực hiện được bao nhiêu giáo trình chuyên môn?	..... giáo trình
B2.8b	Số tiết mà anh/chị tính được là bao nhiêu? (<i>Tổng số giáo trình nhận được x8 tiết</i>)	..... tiết

B2.9	Anh/chị có là giảng viên lớp Đào tạo liên tục, cán bộ y tế hay không? <i>(không tính giảng viên của các cơ sở giáo dục)</i>	1. Có 2. Không
B2.9a	Nếu có, anh/chị làm giảng viên bao nhiêu lớp?	..... lớp
B2.9b	Tổng số tiết mà anh/chị giảng dạy? <i>(Theo số tiết thực tế giảng dạy)</i>	..... tiết
B2.10	Anh/chị có tham gia các lớp huấn luyện, tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn trong bệnh viện hay không?	1. Có 2. Không
B2.10a	Nếu có, số lượng lớp mà anh/chị tham gia là bao nhiêu?	..... lớp
B2.10b	Tổng số tiết anh/chị tham gia? <i>(Theo số tiết thực tế giảng dạy)</i>	..... tiết
B2.11	Anh/chị có tham gia các lớp sinh hoạt khoa học, sinh hoạt chuyên đề hay không?	1. Có 2. Không
B2.11a	Nếu có, anh/chị đã tham gia bao nhiêu lớp?	..... lớp
B2.11b	Tổng số tiết anh/chị tham gia là bao nhiêu? <i>(3 buổi cộng dồn = 4 tiết)</i>	..... tiết
B3	Tổng số tiết đào tạo được quy đổi? <i>(Tổng số tất cả các tiết anh/chị đã tham gia trong vòng 2 năm trở lại)</i>	..... tiết
B4	Có đủ thời gian theo quy định?	1. Có 2. Không

Bảng quy đổi thời gian đào tạo

STT	HÌNH THỨC ĐÀO TẠO	HÌNH THỨC XÁC NHẬN	SỐ TIẾT (hoặc quy đổi)	GHI CHÚ
1	Cán bộ y tế tham dự lớp đào tạo liên tục trong và ngoài bệnh viện	Chứng chỉ/ Giấy Chứng nhận Đào tạo liên tục	Theo số tiết trên Chứng chỉ/Giấy Chứng nhận Đào tạo liên tục	Chương trình và tài liệu đào tạo được cấp có thẩm quyền thẩm định, phê duyệt.
2	Cán bộ y tế tham dự các lớp tập huấn, đào tạo, chuyên giao kỹ thuật, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ ngắn hạn trong và ngoài nước theo hình thức tập trung	Chứng chỉ/ Giấy Chứng nhận	Theo số giờ thực tế trên Chứng chỉ/Giấy Chứng nhận/Giấy xác nhận	Chương trình và tài liệu đào tạo được cấp có thẩm quyền thẩm định, phê duyệt.
2	Cán bộ y tế tham dự Hội nghị/Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học	Giấy Chứng nhận tham dự	04 tiết	
3	Chủ trì Hội nghị/ Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học	Giấy Chứng nhận tham dự, chủ trì	08 tiết	
4	Báo cáo viên Hội nghị/ Hội thảo chuyên đề/Tọa đàm khoa học	Giấy Chứng nhận tham dự, bài báo cáo	08 tiết	
5	Chủ nhiệm đề tài/Thư ký đề tài cấp cơ sở thời điểm công nhận nghiệm thu	Giấy xác nhận	08 tiết	
6	Viết bài báo khoa học trong và ngoài nước thời điểm được công bố	Giấy xác nhận bài báo	+ 08 tiết đối với 2 tác giả chính (chủ nhiệm) + 04 tiết đối với cộng sự, cộng tác	

			viên	
7	biên soạn giáo trình chuyên môn trong bệnh viện (Phác đồ điều trị, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Quy trình kỹ thuật,...) thời điểm được bệnh viện xuất bản	Giấy xác nhận, tài liệu biên soạn	08 tiết/tài liệu/tác giả	
8	Giảng viên lớp Đào tạo liên tục, cán bộ y tế tham gia giảng dạy (không tính giảng viên của các cơ sở giáo dục)	Giấy xác nhận giờ thực dạy, giáo trình	Theo số tiết thực tế giảng dạy	
9	Các lớp huấn luyện, tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn trong bệnh viện	Giấy xác nhận giờ thực học	Theo số tiết thực tế giảng dạy	
10	Sinh hoạt khoa học, sinh hoạt chuyên đề	Giấy xác nhận tham dự	3 buổi cộng dồn = 4 tiết	

**CHỈ SỐ 3: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản
theo quy chế hồ sơ bệnh án**

TÊN CHỈ SỐ 3: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản theo quy chế hồ sơ bệnh án

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:

Định nghĩa:

Hồ sơ bệnh án hoàn thành là hồ sơ được ghi lại toàn bộ quá trình diễn biến, điều trị và chăm sóc người bệnh trong suốt quá trình điều trị tương ứng tại cơ sở khám chữa bệnh, gồm đầy đủ các tài liệu, thông tin liên quan đến người bệnh và quá trình khám bệnh, chữa bệnh tương ứng.

Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản theo quy chế hồ sơ bệnh án là tỷ lệ số hồ sơ được thực hiện đầy đủ các nội dung theo yêu cầu của bảng kiểm (kèm theo) trên tổng số hồ sơ bệnh án được kiểm tra trong kỳ đánh giá.

Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: Trên 80%

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	An toàn
3	Thành tố chất lượng	Quá trình
4	Lý do lựa chọn	Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Việc hoàn thiện hồ sơ bệnh án phải được tiến hành khẩn trương, khách quan, thận trọng, chính xác và khoa học. Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ Bệnh án. Quyết định 3443/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 về bổ sung mẫu hồ sơ bệnh án và một số biểu mẫu hồ sơ chuyên khoa mắt.
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số hồ sơ bệnh án hoàn thành đầy đủ yêu cầu theo bảng kiểm.
	Mẫu số	Số hồ sơ bệnh án được kiểm tra.
	Các thông số cần thu thập	Kiểm tra theo nội dung bảng kiểm.
	Phương pháp chọn mẫu	Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh ra viện

		trong một thời điểm bất kỳ (1 ngày, 2 ngày hoặc 1 tuần, 2 tuần) trong Quý đánh giá để bảo đảm có tối thiểu là 100 hồ sơ bệnh án.
	Tiêu chuẩn đưa vào	Lấy toàn bộ hồ sơ bệnh án đã ra viện từ các Khoa lâm sàng gửi về phòng Kế hoạch tổng hợp trước khi trình phê duyệt, lưu hồ sơ.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Những hồ sơ bệnh án mang tính bảo mật.
6	Nguồn số liệu	- Đánh giá trực tiếp. - Hoặc số theo dõi, quản lý hồ sơ bệnh án của Phòng Kế hoạch tổng hợp.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Thu thập hồ sơ bệnh án và đối chiếu với bảng kiểm đánh giá hồ sơ bệnh án.
	Phương pháp phân tích	Tính tỷ lệ.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng, biểu đồ cột, biểu đồ đường so sánh theo thời gian.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Có độ chính xác cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	Hàng Quý
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Giám đốc

MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 3

TỶ LỆ HỒ SƠ BỆNH ÁN HOÀN THIỆN CÁC YÊU CẦU CƠ BẢN THEO QUY CHẾ HỒ SƠ BỆNH ÁN

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. MÃ SỐ

A2. TÊN BỆNH VIỆN.....

A3. HỌ VÀ TÊN NGƯỜI BỆNH:

A4. KHOA/PHÒNG BAN:

A5. TUỔI:

A6. GIỚI TÍNH


Nam

Nữ

A7. SỐ LƯU TRỮ :

A8. MÃ Y TẾ

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	HSBA có hoàn chỉnh theo yêu cầu của bảng kiểm?	1. Có  Kết thúc 2. Không
B2	Nếu không, những nội dung chưa hoàn chỉnh	
B2.1	Hình thức mẫu biểu và bảo quản hồ sơ?	1. Đúng biểu mẫu 2. Nguyên vẹn, sạch, không tẩy xóa, cắt dán
B2.2	Thông tin hành chính?	1. Đủ thông tin hành chính (Mục I) 2. Đủ thông tin về Quản lý người bệnh (Mục II)
B2.3	Khám bệnh, chẩn đoán của bác sĩ?	1. Lý do vào viện 2. Quá trình bệnh lý

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Tiền sử bệnh 4. Khám toàn thân 5. Khám các cơ quan 6. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị
B2.4	Biên bản hội chẩn?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sử dụng thuốc có dấu sao (*) 2. Chuyển tuyến 3. Phẫu thuật (kèm theo Bản cam kết phẫu thuật) 4. Thủ thuật (**) 5. Tính chất bệnh lý
B2.5	Phiếu chăm sóc, điều dưỡng?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Phiếu chăm sóc 2. Phiếu theo dõi chỉ số sinh tồn 3. Phiếu công khai thuốc 4. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật (đối với người bệnh phẫu thuật)
B2.6	Theo dõi diễn biến và ra y lệnh của bác sĩ	
B2.6a	Bác sĩ điều trị	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diễn biến bệnh hàng ngày (ghi thời gian) 2. Chỉ định thuốc hàng ngày 3. Chỉ định cận lâm sàng được ghi vào Tờ điều trị 4. Chỉ định cận lâm sàng sau khi có mã điều trị nội trú 5. Chỉ định chế độ chăm sóc, chế độ

		ăn
B2.6b	Lãnh đạo khoa	1. Khám và ghi nhận xét trên bệnh án ít nhất 1 lần đối với người bệnh điều trị ≥ 5 ngày
B2.7	Công tác điều dưỡng và chăm sóc	1. Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc 2. Thực hiện y lệnh của bác sĩ
B2.8	Thực hiện quy định về kê đơn thuốc	
B2.8a	Quy định về đánh số thuốc	1. Thuốc phóng xạ 2. Thuốc hướng tâm thần 3. Thuốc kháng sinh 4. Thuốc điều trị lao 5. Thuốc Corticoid
B2.8b	Quy định về ghi chỉ định thuốc	1. Nồng độ (hàm lượng) 2. Liều dùng /1 lần 3. Số lần dùng/ ngày 4. Thời điểm dùng thuốc 5. Đường dùng 6. Cách dùng
B3	Sơ kết hồ sơ bệnh án	1. Sơ kết bệnh án sau 15 ngày điều trị
B4	Tổng kết hồ sơ bệnh án	1. Các cột mục theo mẫu 2. Chữ ký

CHỈ SỐ 4: Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật

TÊN CHỈ SỐ 4: Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:

Định nghĩa: Là tỷ lệ số ca phẫu thuật có sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm của Tổ chức Y tế Thế giới trên tổng số ca phẫu thuật được kiểm tra. (Bảng kiểm an toàn phẫu thuật là công cụ kiểm tra/ giám sát quá trình chuẩn bị, thực hiện các bước trước - trong - sau phẫu thuật để giảm thiểu sai sót, biến chứng khi tiến hành phẫu thuật).

Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: 100%

1	Lĩnh vực áp dụng	Phẫu thuật
2	Đặc tính chất lượng	An toàn người bệnh
3	Thành tố chất lượng	Quá trình
4	Lý do lựa chọn	Hạn chế sai sót, sự cố trong quá trình phẫu thuật, đảm bảo an toàn cho người bệnh.
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số ca phẫu thuật kiểm tra thực hiện đúng theo hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (kèm theo bảng kiểm).
	Mẫu số	Tổng số ca Phẫu thuật kiểm tra trong kỳ báo cáo.
	Các thông số cần thu thập	Thực hiện theo phương pháp tiến cứu đánh giá cắt ngang tại 1 thời điểm của mỗi ca phẫu thuật và nhận định tại thời điểm đó, bảng kiểm đã được sử dụng có đúng phương pháp không?
	Phương pháp chọn mẫu	Chọn ngẫu nhiên các ca phẫu thuật trong thời điểm

		đánh giá. Căn cứ vào số lượng người bệnh phẫu thuật trong kỳ đánh giá (tối thiểu 30 ca/lần đánh giá).
	Tiêu chuẩn đưa vào	Phẫu thuật được thực hiện tại phòng mổ.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật nhưng hoãn - Người bệnh không thực hiện phẫu thuật tại phòng mổ của bệnh viện.
6	Nguồn số liệu	Qua những lần giám sát trực tiếp bằng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo mẫu của Tổ chức Y tế Thế giới và do Bộ Y tế chỉ đạo, lưu trong hồ sơ bệnh án. (Không bao gồm: Bảng kiểm trước mổ hay phiếu bàn giao người bệnh phẫu thuật).
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Quan sát trực tiếp tại phòng mổ.
	Phương pháp phân tích	Sử dụng Epidata nhập số liệu và dùng SPSS xử lý số liệu.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng thống kê/hoặc biểu đồ.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Phòng Điều dưỡng.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/Tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng/Tổ quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/Tổ quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình.

9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	2 lần/năm; 6 tháng, 12 tháng (thời điểm báo cáo: tuần đầu tháng 6, tháng 12 hàng năm). Số liệu tính từ 1/12 năm trước đến 31/5 năm sau (6 tháng đầu năm); Số liệu tính từ 1/6 đến 30/11 (6 tháng cuối năm).
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/Tổ quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Lãnh đạo bệnh viện.

MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 4

TỶ LỆ CA PHẪU THUẬT SỬ DỤNG ĐÚNG HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT KHI TIẾN HÀNH PHẪU THUẬT

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. MÃ SỐ

A2. TÊN BỆNH VIỆN.....

A3. MÃ NGƯỜI BỆNH (HOẶC HỌ TÊN NGƯỜI BỆNH):

B. THỰC HIỆN BẢNG KIỂM

B1	Phòng phẫu thuật số?	.....
B2	Bước đang triển khai tại thời điểm đánh giá	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trước khi gây mê/gây tê 2. Trước khi tiến hành phẫu thuật 3. Khi kết thúc phẫu thuật
B3	Có thực hiện đúng các bước ghi trong bảng kiểm không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có <input checked="" type="checkbox"/> Kết thúc câu hỏi. 2. Không
B4	Nội dung các bước trong bảng kiểm đã được hoàn thiện trước khi kết thúc phẫu thuật	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có <input checked="" type="checkbox"/> Kết thúc câu hỏi. 2. Không
B5	Nội dung các bước thiếu trong bảng kiểm	
B5.1	Bước thực hiện thiếu trong phần “trước khi gây mê” của bảng kiểm? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ol style="list-style-type: none"> 1. NB (hoặc người giám hộ)*, xác nhận danh tính, phương pháp phẫu thuật, mắt phẫu thuật và cam kết phẫu thuật. 2. Đánh dấu vùng phẫu thuật 3. Máy đo SpO2 được gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường 4. Thuốc và thiết bị gây mê đã được kiểm tra đầy đủ? 5. Ký cam kết Phẫu thuật 6. Tiền sử dị ứng (bao gồm cả Latex)

		<p>7. Tuân thủ yêu cầu “không ăn - không uống”</p> <p>8. Đường thở khó/nguy cơ sặc?</p> <p>9. Nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em)</p>
B5.2	Bước thực hiện thiếu trong phần “trước khi tiến hành phẫu thuật” của bảng kiểm? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tên Người bệnh 2. Số hồ sơ 3. Phương pháp phẫu thuật dự kiến 4. Đã đánh dấu mắt mổ bằng dấu “X” 5. Đặt kính nội nhãn 6. Bảo vệ mắt không phẫu thuật 7. Đã chuẩn bị đúng dụng cụ theo yêu cầu 8. Dụng cụ phẫu thuật đã được vô trùng 9. Vùng phẫu thuật đã được sát trùng 10. Kíp mổ đã được thông tin về các bước phẫu thuật 11. Dùng thuốc phòng nhiễm trùng phẫu thuật không.
B5.3	Bước thực hiện thiếu trong phần “Khi kết thúc phẫu thuật” của bảng kiểm? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đã đếm đủ dụng cụ, chỉ phẫu thuật 2. Giải phẫu bệnh /xét nghiệm vi sinh 3. Đã dán nhãn bệnh phẩm 4. Tình trạng trang thiết bị 5. Những yêu cầu về hồi sức và chăm sóc người bệnh sau mổ
B6	Chữ ký của những người tham gia	
B6.1	Bảng kiểm có đầy đủ chữ ký không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không
B6.2	Nếu không, người thiếu chữ ký là ai? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phẫu thuật viên 2. Bác sỹ gây mê 3. Điều dưỡng, phụ mổ 4. Người điền mẫu bảng kiểm

CHỈ SỐ 5: Tỷ lệ viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn

TÊN CHỈ SỐ 5: Tỷ lệ viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT

Định nghĩa: Tỷ lệ viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn là tỷ lệ số trường hợp bị viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn trên tổng số người bệnh được phẫu thuật nội nhãn trong kỳ báo cáo, đánh giá.

NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT: < 0,08% (Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới)

1	Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
2	Đặc tính chất lượng	An toàn
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra
4	Lý do lựa chọn	Nhiễm trùng và viêm mù nội nhãn là biến chứng nặng trong phẫu thuật đục thể thủy tinh cũng như tất cả các phẫu thuật nội nhãn khác. Nguyên nhân do tình trạng bệnh lý tại mắt, bệnh lý toàn thân hoặc do không tuân thủ đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong quá trình phẫu thuật, điều trị và chăm sóc mắt sau phẫu thuật (nhỏ thuốc, uống thuốc).
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số người bệnh bị viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật nội nhãn (Trừ người bệnh phẫu thuật nội nhãn sau chấn thương xuyên thủng nhãn cầu).
	Mẫu số	Tổng số người bệnh phẫu thuật nội nhãn trong kỳ báo cáo (Trừ người bệnh phẫu thuật nội nhãn sau chấn thương xuyên thủng nhãn cầu).
	Các thông số cần thu thập	Số người bệnh phẫu thuật nội nhãn (Trừ người bệnh phẫu thuật nội nhãn sau chấn thương xuyên thủng nhãn cầu). Số ca được chẩn đoán xác định viêm mù nội nhãn và ghi trong hồ sơ bệnh án (Trừ người bệnh phẫu thuật nội nhãn sau chấn thương xuyên thủng nhãn cầu).
	Phương pháp chọn mẫu	Lấy hồ sơ bệnh án của toàn bộ người bệnh được

		phẫu thuật nội nhãn trong kỳ đánh giá
	Tiêu chuẩn đưa vào	Bao gồm những người bệnh được chẩn đoán xác định viêm mủ nội nhãn sau phẫu thuật (trong vòng 1 tháng kể từ ngày phẫu thuật).
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Những nhiễm khuẩn khác không do phẫu thuật (ví dụ: phẫu thuật nội nhãn sau chấn thương xuyên thủng nhãn cầu).
6	Nguồn số liệu	Hồ sơ bệnh án hoặc sổ báo cáo sự cố y khoa.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Số liệu sẵn có từ Hồ sơ bệnh án, phiếu báo cáo.
	Phương pháp phân tích	Tỷ lệ phần trăm, số ca viêm mủ nội nhãn, phân tích ca bệnh.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng, biểu đồ tròn, biểu đồ cột.
	Người chịu trách nhiệm thu thập dữ liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	6 tháng/1 lần
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ Quản lý chất lượng
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Ban Giám đốc

MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 5

TỈ LỆ VIÊM MŨ NỘI NHÃN SAU PHẪU THUẬT NỘI NHÃN

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. MÃ SỐ

A2. TÊN BỆNH VIỆN.....

A3. HỌ VÀ TÊN NGƯỜI BỆNH:

A4. KHOA/PHÒNG:

A5. TUỔI:

A5. GIỚI TÍNH

Nam

Nữ

A6. CHẨN ĐOÁN TRƯỚC PHẪU THUẬT:

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	Người bệnh có bị viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật không?	1. Có 2. Không
B1.1	Nếu có thì ngày phát hiện viêm mù nội nhãn sau ngày phẫu thuật	.....ngày
B2	Người bệnh có mắc bệnh mắt khác kèm theo không?	1. Có 2. Không
B2.1	Nếu có, ghi rõ tên bệnh	.....bệnh
B3	Xử trí sau viêm mù nội nhãn	1. Có (ghi rõ):..... 2. Không
B3.1	Xử trí đối với người bệnh	.....
B3.2	Rà soát quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện	1. Có (ghi rõ):..... 2. Không

CHỈ SỐ 6: Số sự cố y khoa nghiêm trọng

TÊN CHỈ SỐ 6: Số sự cố y khoa nghiêm trọng

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT

Định nghĩa:

Sự cố y khoa là nguy cơ, rủi ro hay sai sót ngoài ý muốn xảy ra trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm chẩn đoán, chăm sóc và điều trị) và tác động không mong muốn của các yếu tố hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm: thuốc, trang thiết bị, môi trường y tế, môi trường xã hội) không do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh gây ra, tác động đến sức khỏe của người bệnh theo các mức độ tổn thương khác nhau từ nhẹ đến nặng.

Những sự cố bắt buộc phải báo cáo là những sự cố nghiêm trọng thuộc nhóm sự cố, tổn thương nặng hay tử vong (Viết tắt là NC3/ Nguy Cơ – Ban hành kèm theo).

Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: Không có sự cố y khoa nghiêm trọng xảy ra

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	An toàn
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra
4	Lý do lựa chọn	Các sự cố xảy ra gây hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe người bệnh, cán bộ và cộng đồng do các sai sót chuyên môn và ngoài chuyên môn. Mặc dù các sự cố xảy ra không nhiều nhưng cần phát hiện sớm và có biện pháp xử lý và dự phòng. Báo cáo sự cố y khoa nhằm nhận diện, phân tích tìm nguyên nhân, phát hiện các lỗi hệ thống và lỗi do con người để đưa ra các giải pháp khắc phục, phòng ngừa, tránh lặp lại. Quyết định số 56/BYT-K2ĐT ngày 16/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tài liệu hướng dẫn an toàn người bệnh.
5	Phương pháp tính	
	Các thông số cần thu thập	Là số sự cố nghiêm trọng được liệt kê trong bảng (kèm theo) xảy ra trong kỳ báo cáo, đánh giá.
	Phương pháp chọn mẫu	Toàn bộ sự cố được báo cáo.
	Tiêu chuẩn đưa vào	Những sự cố thuộc nhóm NC3 trong danh mục kèm



		theo.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Những sự cố được báo cáo nhưng không thuộc bảng danh mục kèm theo.
6	Nguồn số liệu	Sổ báo cáo sự cố y khoa nghiêm trọng, phiếu báo cáo sự cố tự nguyện, hệ thống báo cáo online, hồ sơ bệnh án.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Thu thập số liệu từ báo cáo Quý, Năm.
	Phương pháp phân tích	Tính số tuyệt đối.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng, biểu đồ cột, biểu đồ đường so sánh theo thời gian.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Các khoa phòng thu thập báo cáo theo hệ thống báo cáo sự cố y khoa. Phòng/tổ Quản lý chất lượng tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy: trung bình.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	Hàng quý
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ Quản lý chất lượng
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Ban Giám đốc

BẢNG SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG BẮT BUỘC PHẢI BÁO CÁO

SỰ CỐ DO PHẪU THUẬT	
1.	<p>Phẫu thuật sai vị trí:</p> <p>Được định nghĩa là việc phẫu thuật ở phần cơ thể không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh đó.</p> <p>Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Quyết định thay đổi vị trí phẫu thuật được đưa ra trong quá trình mổ. B. Sự thay đổi này được chấp thuận. C. Hoặc cả hai.
2.	<p>Phẫu thuật sai người bệnh:</p> <p>Được định nghĩa là việc phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về danh tính người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.</p>
3.	<p>Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình):</p> <p>Được định nghĩa là phương pháp phẫu thuật thực hiện trên người bệnh không đúng với biên bản hội chẩn phẫu thuật.</p> <p>Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Quyết định thay đổi phương pháp phẫu thuật được đưa ra trong quá trình mổ. B. Sự thay đổi này được chấp thuận. C. Hoặc cả hai.
4.	<p>Bỏ quên y – dụng cụ trong người người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác.</p> <p>Ngoại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định). B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại. C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.
5.	<p>Tử vong trong lúc mổ hay ngay sau mổ ở người bệnh có phân loại ASA là class I. Bao gồm cả các trường hợp tử vong do gây mê; kế hoạch phẫu thuật có thể hoặc chưa thể thực hiện được.</p>
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	<p>Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc tạp nhiễm, thiết bị hoặc sinh phẩm được cung cấp một cách dễ dàng. Bao gồm việc phát hiện tạp nhiễm trong thuốc, y cụ và sinh phẩm bắt kể nguồn gốc tạp nhiễm hoặc vật phẩm.</p>
7.	<p>Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng trang thiết bị hoặc chức năng y cụ trong chăm sóc người bệnh mà việc sử dụng hoặc chức năng y cụ này khác hơn dự tính. Bao gồm các dụng cụ sau (không giới</p>

	hạn): A. Catheter B. Ống dẫn lưu hoặc những ống đặc biệt khác. C. Bơm truyền tĩnh mạch D. Thông khí cơ học
8.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị nội trú. Ngoại trừ những thủ thuật ngoại thần kinh được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.
SỰ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9.	Không áp dụng
10.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng khi người bệnh trốn viện
11.	Người bệnh tự tử hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở. Được xác định như những biến cố từ những hành động của người bệnh sau khi được nhận vào cơ sở điều trị.
SỰ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC	
12.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: A. Tên thuốc B. Liều dùng C. Người bệnh D. Thời gian dùng thuốc E. Số lần dùng thuốc F. Pha thuốc G. Đường dùng thuốc. Ngoại trừ: Những lý do khác thường của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng. Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng.
13.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu hoặc các chế phẩm từ máu.
14.	Không áp dụng
15.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết nội viện.
16.	Không áp dụng
17.	Không áp dụng
18.	Không áp dụng
19.	Không áp dụng
SỰ CÓ DO MÔI TRƯỜNG	

20.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ, những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21.	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất
22.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
24.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do dụng cụ cố định người bệnh hoặc do thanh chắn giường.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
25.	Giả mạo cán bộ y tế điều trị cho người bệnh
26.	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
27.	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
28.	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc cán bộ y tế bằng hung khí trong khuôn viên bệnh viện

(*): Có 6 sự cố số 9, 14, 16, 17, 18, 19 không áp dụng đối với cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa mắt)

**MẪU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 6
SỐ SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG**

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. MÃ SỐ

A2. TÊN BỆNH VIỆN:

A3. TÊN NGƯỜI TỔNG HỢP BÁO CÁO:

A4. KHOA/PHÒNG:

A5. TUỔI:

A6. GIỚI TÍNH Nam Nữ

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	Số sự cố y khoa nghiêm trọng được báo cáo không?	1. Có 2. Không xảy ra
B2	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến " <i>Phẫu thuật sai vị trí</i> "?	1. Có 2. không
B2.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B3	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến " <i>phẫu thuật sai người bệnh</i> "?	1. Có 2. Không
B3.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B4	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến " <i>Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình)</i> "?	1. Có 2. Không
B4.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần

		3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B5	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>Bỏ quên y – dụng cụ trong người người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác</i> ”?	1. Có 2. Không
B5.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B6	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>Tử vong trong lúc mổ hay ngay sau mổ ở người bệnh có phân loại ASA là class I</i> ”?	1. Có 2. Không
B6.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B7	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc tạp nhiễm, thiết bị hoặc sinh phẩm được cung cấp một cách dễ dàng</i> ”?	1. Có 2. Không
B7.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B8	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>việc sử dụng trang thiết bị hoặc chức năng y cụ trong chăm sóc người bệnh</i> ”?	1. Có 2. Không

B8.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B9	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình lúc chăm sóc điều trị người bệnh nội trú</i> ”?	1. Có 2. Không
B9.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B10	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>khi người bệnh trốn viện</i> ”?	1. Có 2. Không
B10.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B11	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>tự tử tại cơ sở</i> ”?	1. Có 2. Không
B11.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B12	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>lỗi dùng thuốc</i> ”?	1. Có 2. Không

B12.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B13	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>tán huyết</i> ”?	1. Có 2. Không
B13.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B14	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>hạ đường huyết nội viện</i> ”?	1. Có 2. Không
B14.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B15	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>điện giật</i> ”?	1. Có 2. Không
B15.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B16	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “ <i>Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp</i> ”?	1. Có 2. Không

	<i>cho người bệnh”?</i>	
B16.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B17	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến <i>“bông phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở?”</i>	1. Có 2. Không
B17.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B18	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến <i>“tê ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở”?</i>	1. Có 2. Không
B18.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B19	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến <i>“dụng cụ cố định người bệnh hoặc do thanh chắn giường”?</i>	1. Có 2. Không
B19.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần

B20	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “giả mạo nhân viên y tế điều trị cho người bệnh” ?	1. Có 2. Không
B20.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B21	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi” ?	1. Có 2. Không
B21.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B22	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện” ?	1. Có 2. Không
B22.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần
B23	Sự cố y khoa nghiêm trọng liên quan đến “gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc đồng nghiệp bằng hung khí trong khuôn viên bệnh viện” ?	1. Có 2. Không
B23.1	Nếu có, nêu rõ số lần xảy ra sự cố?	1. 1 lần 2. 2 lần 3. 3 lần 4. 4 lần 5. > 4 lần

CHỈ SỐ 7: Tỷ lệ người bệnh đạt thị lực tốt sau phẫu thuật Đục thể thủy tinh đơn thuần**TÊN CHỈ SỐ 7: Tỷ lệ người bệnh đạt thị lực tốt sau phẫu thuật Đục thể thủy tinh đơn thuần****ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:****Định nghĩa:** Tỷ lệ người bệnh đạt thị lực tốt sau phẫu thuật đục thể thủy tinh đơn thuần được xác định bằng tỷ lệ người bệnh đạt thị lực không chỉnh kính tại thời điểm tái khám gần nhất (tối thiểu sau 1 tuần) có tăng ≥ 2 dòng so với thị lực khi nhập viện trước phẫu thuật trên tổng số người bệnh được kiểm tra.**NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:** $\geq 80\%$ (Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới).

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	Hiệu quả
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra
4	Lý do lựa chọn	Đánh giá và cải thiện chất lượng điều trị bệnh.
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số ca phẫu thuật đục thể thủy tinh đơn thuần có cải thiện thị lực không chỉnh kính tăng ≥ 2 dòng so với thị lực trước phẫu thuật trong kỳ báo cáo đánh giá.
	Mẫu số	Tổng số ca phẫu thuật đục thể thủy tinh đơn thuần trong kỳ báo cáo, đánh giá.
	Các thông số cần thu thập	Thị lực trước phẫu thuật, Thị lực sau phẫu thuật không chỉnh kính của lần tái khám gần nhất (tối thiểu 1 tuần).
	Phương pháp chọn mẫu	Chọn toàn bộ người bệnh phẫu thuật đục thể thủy tinh đơn thuần trong kỳ báo cáo đánh giá.
	Tiêu chuẩn đưa vào	Người bệnh đục thể thủy tinh đơn thuần đã được phẫu thuật trong kỳ báo cáo đánh giá.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Người bệnh tái khám không đủ thời gian 1 tuần sau phẫu thuật. Trẻ em, hoặc người bệnh không hợp tác và không xác định được thị lực sau phẫu thuật.

		Người bệnh đục thể thủy tinh kèm theo các bệnh lý khác về mắt.
6	Nguồn số liệu	Phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án, khoa Khám bệnh và các khoa lâm sàng liên quan.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Tổng hợp số liệu trên hồ sơ bệnh án hoặc đánh giá tiên cứu.
	Phương pháp phân tích	Tính tỷ lệ.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Dạng biểu đồ.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Điều dưỡng – kỹ thuật viên khúc xạ.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy Trung bình vì tỷ lệ người bệnh tái khám thấp.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	Hàng năm.
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Giám đốc.

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 7

TỈ LỆ ĐẠT THỊ LỰC TỐT SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỂ THỦY TINH ĐƠN THUẦN

A. THÔNG TIN CHUNG

A1. MÃ SỐ

A2. TÊN BỆNH VIỆN.....

A3. HỌ VÀ TÊN NGƯỜI BỆNH:

A4. KHOA/PHÒNG:

A5. TUỔI:

A5. GIỚI TÍNH Nam Nữ

B. ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ

B1	Thị lực của người bệnh khi nhập viện?	
B2	Thị lực không chỉnh kính của người bệnh tái khám lần gần nhất (tối thiểu 01 tuần sau phẫu thuật)?	

CHỈ SỐ 8: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

TÊN CHỈ SỐ 8: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT: Định nghĩa: NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:		
1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
2	Đặc tính chất lượng	Hiệu quả
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra
4	Lý do lựa chọn	Quá tải bệnh viện, đặc biệt là ở bệnh viện tuyến trung ương là vấn đề bức xúc trong xã hội. Dù số giường thực tế thường lớn hơn số giường kế hoạch nhưng các bệnh viện thường hay sử dụng số giường bệnh kế hoạch để tính toán công suất sử dụng giường bệnh. Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường thực tế đo lường chính xác hơn mức độ quá tải bệnh viện, đồng thời, giúp theo dõi những thay đổi trong hoạt động của bệnh viện.
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.
	Mẫu số	Tổng số giường bệnh thực tế * số ngày trong kỳ báo cáo.
	Các thông số cần thu thập	Số người bệnh, số ngày nằm điều trị nội trú của từng người bệnh, số giường bệnh thực kê...
	Phương pháp chọn mẫu	Toàn bệnh viện.
	Tiêu chuẩn đưa vào	
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	
6	Nguồn số liệu	Phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án, Phòng kế hoạch tổng hợp.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Tổng hợp trên hồ sơ bệnh án, báo cáo của bệnh

		viện
	Phương pháp phân tích	Tính công suất giường bệnh.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Dạng bảng, biểu đồ.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Cán bộ phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	Hàng quý.
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng Kế hoạch tổng hợp.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Ban lãnh đạo bệnh viện.

**CHỈ SỐ 9: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh
(nội trú, ngoại trú)**

TÊN CHỈ SỐ 9: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh (nội trú, ngoại trú)

ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT:

Định nghĩa: Là tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ được cung cấp tại bệnh viện ở mức 4 và 5 trong thang điểm Likert đánh giá mức độ hài lòng/tổng số người bệnh được khảo sát

NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT: > 80%

1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện.
2	Đặc tính chất lượng	Hướng đến người bệnh.
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra.
4	Lý do lựa chọn	Độ hài lòng người bệnh là tiêu chí quan trọng nhất đánh giá chất lượng phục vụ của bệnh viện đối với người bệnh, là cơ sở để xác định các vấn đề cần cải tiến, khắc phục. Theo quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện yêu cầu bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng người bệnh.
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số người bệnh hài lòng (ở mức 4 và 5 theo thang điểm Likert) với các dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện:
	Từ số 1:	Số người bệnh nội trú.
	Từ số 2:	Số người bệnh ngoại trú.
	Mẫu số	Tổng số người bệnh được khảo sát:

	Mẫu số 1:	Số người bệnh nội trú.
	Mẫu số 2:	Số người bệnh ngoại trú.
	Các thông số cần thu thập	Đối tượng người bệnh (hành chính, thông tin người bệnh). Lĩnh vực dịch vụ đã sử dụng (nội trú, ngoại trú....); Khả năng tiếp cận; Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh điều trị; Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế; Kết quả cung cấp dịch vụ...
	Phương pháp chọn mẫu	Chọn mẫu ngẫu nhiên; Cỡ mẫu: Theo quy định của bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.
	Tiêu chuẩn đưa vào	Người bệnh đang làm thủ tục ra viện hoặc đã ra viện.
	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Người bệnh không đồng ý tiếp xúc, không hợp tác, người bệnh dưới 18 tuổi hoặc đang trong thời gian điều trị .
6	Nguồn số liệu	Phiếu khảo sát (mẫu phiếu kèm theo).
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Phỏng vấn.
	Làm sạch dữ liệu	Phần mềm Bộ Y tế đã cung cấp hoặc sử dụng Epidata.
	Phương pháp phân tích	Phần mềm Bộ Y tế đã cung cấp hoặc phần mềm SPSS xử lý số liệu.

	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng thống kê/hoặc biểu đồ.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Phòng/tổ công tác xã hội/bộ phận chăm sóc khách hàng hoặc phòng quản lý chất lượng (nếu không có bộ phận công tác xã hội).
	Người chịu trách nhiệm giám sát thu thập dữ liệu	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	3 tháng thống kê 1 lần.
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ Quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Lãnh đạo bệnh viện.

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 9

(Phiếu khảo sát ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện).

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 1

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

(RÚT GỌN) PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu.....

3. Tên khoa nằm điều trị trước ra viện..... 4. Mã khoa (do BV ghi).....

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2. Tuổi
A3. Số di động (<u>bắt buộc</u>):	A4. Tổng số ngày nằm viện ...ngày
A5. Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không? 1. Có 2. Không	

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Khả năng tiếp cận



A1.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Các khối nhà, cầu thang, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị		
B1.	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Được phổ biến về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Được giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	Được công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh		
C1.	Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ, có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ phù hợp như quạt, máy sưởi, hoặc điều hòa.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Giường bệnh, ga, gối đầy đủ cho mỗi người một giường, an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
C9.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤

D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	(1) (2) (3) (4) (5)
D4.	Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	(1) (2) (3) (4) (5)
D5.	Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	(1) (2) (3) (4) (5)
D6.	Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	(1) (2) (3) (4) (5)
D7.	Nhân viên y tế không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	(1) (2) (3) (4) (5)
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	(1) (2) (3) (4) (5)
E2.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	(1) (2) (3) (4) (5)
E3.	Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng.	(1) (2) (3) (4) (5)
E4.	Ông/Bà đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	(1) (2) (3) (4) (5)
E5.	Ông/Bà đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	(1) (2) (3) (4) (5)
G1	Đánh giá chung, bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Ông/Bà trước khi nằm viện? <i>(điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)</i>%
G2	Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Muốn chuyển tuyến sang bệnh viện khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ).....
H	Ông/Bà có ý kiến gì khác, xin ghi rõ?	

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 2

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

- Tên bệnh viện:
- Ngày điền phiếu.....

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi:
Số di động (bắt buộc):			
A3.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện: .....km		
A4.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám bệnh này không?		1. Có 2. Không

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào **một số từ 1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng <i>hoặc: Rất kém</i>	② là: Không hài lòng <i>hoặc: Kém</i>	③ là: Bình thường <i>hoặc: Trung bình</i>	④ là: Hài lòng <i>hoặc: Tốt</i>	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc: Rất tốt</i>
---	---	---	---------------------------------------	---

A. Khả năng tiếp cận						
A6.	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm.	①	②	③	④	⑤
A7.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	①	②	③	④	⑤
A8.	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	①	②	③	④	⑤
A9.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	①	②	③	④	⑤
A10.	Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.	①	②	③	④	⑤
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị						

B6.	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu.	①	②	③	④	⑤
B7.	Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.	①	②	③	④	⑤
B8.	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai.	①	②	③	④	⑤
B9.	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình.	①	②	③	④	⑤
B10.	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp.	①	②	③	④	⑤
B11.	Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám.	①	②	③	④	⑤
B12.	Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám.	①	②	③	④	⑤
B13.	Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn.	①	②	③	④	⑤
B14.	Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp.	①	②	③	④	⑤
B15.	Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp.	①	②	③	④	⑤
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh						
C10.	Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông.	①	②	③	④	⑤
C11.	Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt.	①	②	③	④	⑤
C12.	Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên.	①	②	③	④	⑤
C13.	Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	①	②	③	④	⑤
C14.	Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật.	①	②	③	④	⑤
C15.	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	①	②	③	④	⑤
C16.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	①	②	③	④	⑤
C17.	Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân.	①	②	③	④	⑤
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế						
D8.	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	①	②	③	④	⑤
D9.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	①	②	③	④	⑤
D10.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	①	②	③	④	⑤
D11.	Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi.	①	②	③	④	⑤
E. Kết quả cung cấp dịch vụ						
E6.	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà.	①	②	③	④	⑤
E7.	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp	①	②	③	④	⑤

	đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc.						
E8.	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.		①	②	③	④	⑤
E9.	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.		①	②	③	④	⑤
F	Đánh giá chung bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi trước khi tới khám bệnh? <i>(điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)</i>%					
G	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?						
			1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Có thể sẽ quay lại 4. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 5. Khác (ghi rõ).....				

CHỈ SỐ 10: TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

TÊN CHỈ SỐ 10: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế ĐỊNH NGHĨA VÀ NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT: Định nghĩa: Là tỷ lệ cán bộ viên chức và người lao động của bệnh viện hài lòng với chính sách, đãi ngộ, môi trường làm việc.../tổng số nhân viên y tế của bệnh viện. NGƯỠNG TIÊU CHUẨN CẦN ĐẠT: >75%		
1	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện.
2	Đặc tính chất lượng	Hướng đến nhân viên y tế.
3	Thành tố chất lượng	Đầu ra.
4	Lý do lựa chọn	<p>Là tiêu chí quan trọng đánh giá chính sách và môi trường làm việc của bệnh viện. Khảo sát tìm ra các vấn đề liên quan để khắc phục và cải thiện môi trường làm việc, nâng cao hiệu quả công tác. Là cơ sở để người lao động gắn bó với cơ quan và thu hút thêm nguồn nhân lực mới.</p> <p>Theo quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện yêu cầu bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng nhân viên y tế.</p>
5	Phương pháp tính	
	Từ số	Số nhân viên y tế hài lòng với công việc hiện tại.
	Mẫu số	Tổng số nhân viên y tế trong Bệnh viện được khảo sát.
	Các thông số cần thu thập	Đối tượng cán bộ (hành chính, thông tin); Chính sách/dãi ngộ, thu nhập cho cán bộ; Môi trường làm việc; Cách điều hành quản lý; Chính sách đào tạo và phát triển cán bộ, cơ hội thăng tiến
	Phương pháp chọn mẫu	Chọn tất cả nhân viên y tế.
	Tiêu chuẩn đưa vào	Cán bộ làm việc trên 6 tháng tại bệnh viện.

	Tiêu chuẩn ngoại trừ	Cán bộ hợp đồng thời vụ; Học viên học việc
6	Nguồn số liệu	Phiếu khảo sát Hải lòng nhân viên y tế.
7	Thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu	
	Phương pháp thu thập số liệu	Phỏng vấn.
	Phương pháp làm sạch dữ liệu	Phần mềm Bộ Y tế đã cung cấp hoặc Epidata.
	Phương pháp phân tích	Phần mềm Bộ Y tế đã cung cấp hoặc SPSS xử lý số liệu.
	Cách thức trình bày dữ liệu	Bảng thống kê / hoặc biểu đồ.
	Người chịu trách nhiệm thu thập	Phòng/tổ quản lý chất lượng/phòng công tác xã hội.
	Người chịu trách nhiệm giám sát lấy số liệu	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm nhập liệu	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
	Người chịu trách nhiệm phân tích	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
8	Giá trị của số liệu	Độ chính xác và độ tin cậy cao.
9	Báo cáo	
	Tần suất báo cáo	1 lần/năm (tuần đầu tháng 12 hàng năm).
	Chịu trách nhiệm báo cáo	Phòng/tổ quản lý chất lượng.
	Chịu trách nhiệm phê duyệt báo cáo	Lãnh đạo bệnh viện.

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN CHỈ SỐ 10

(Phiếu khảo sát ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện).

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 3

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cải tiến môi trường làm việc của nhân viên y tế, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu ý kiến, nguyện vọng của nhân viên y tế. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin. Rất mong Quý đồng nghiệp trả lời đầy đủ, khách quan, chính xác. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện:
2. Ngày điền phiếu.....

THÔNG TIN NGƯỜI ĐIỀN PHIẾU

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi:
A3.	Chuyên môn đào tạo chính:	1. Bác sỹ 2. Dược sỹ 3. Điều dưỡng, hộ sinh	4. Kỹ thuật viên 5. Khác (ghi rõ)...
A4.	Bằng cấp cao nhất của Ông/Bà:	1. Trung cấp 2. Cao đẳng 3. Đại học	4. Cao học, CKI 5. Tiến sỹ, CKII 6. Khác (ghi rõ).....
A5.	Số năm công tác trong ngành Y:		
A6.	Số năm công tác tại bệnh viện hiện nay:		
A7.	Vị trí công tác hiện tại:	1. Lãnh đạo bệnh viện 2. Trưởng khoa/phòng/ trung tâm 3. Phó khoa/phòng	4. NV biên chế/hợp đồng dài hạn 5. Hợp đồng ngắn hạn 6. Khác (ghi rõ).....
A8.	Phạm vi hoạt động chuyên môn:	1. Khối hành chính 2. Cận lâm sàng 3. Nội 4. Ngoại 5. Sản 6. Nhi	7. Truyền nhiễm 8. Chuyên khoa lẻ (mắt, TMH, RHM...) 9. Các khoa không trực tiếp KCB 10. Dược 11. Dự phòng 12. Khác (ghi rõ) ...
A9.	Anh/Chị có được phân công kiêm nhiệm nhiều công việc không?	1. Không kiêm nhiệm 2. Kiêm nhiệm 2 công việc 3. Kiêm nhiệm từ 3 công việc trở lên	
A10.	Trung bình Anh/Chị trực mấy lần trong một tháng? lần		

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VỀ BỆNH VIỆN

Quý đồng nghiệp đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng <i>hoặc: Rất kém</i>	② là: Không hài lòng <i>hoặc: Kém</i>	③ là: Bình thường <i>hoặc: Trung bình</i>	④ là: Hài lòng <i>hoặc: Tốt</i>	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc: Rất tốt</i>
---	---	---	---------------------------------------	---

A. Sự hài lòng về môi trường làm việc						
A1.	Phòng làm việc khang trang, sạch sẽ, thoáng mát.	①	②	③	④	⑤
A2.	Trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc... đầy đủ, các thiết bị cũ, lạc hậu được thay thế kịp thời.	①	②	③	④	⑤
A3.	Có bố trí phòng trực cho NVYT.	①	②	③	④	⑤
A4.	Phân chia thời gian trực và làm việc ngoài giờ hành chính hợp lý.	①	②	③	④	⑤
A5.	Các trang bị bảo hộ cho NVYT (quần áo, khẩu trang, găng tay...) đầy đủ, không bị cũ, nhàu nát, không bị hạn chế sử dụng.	①	②	③	④	⑤
A6.	Môi trường học tập tạo điều kiện cho NVYT cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ: thư viện, phòng đọc, tra cứu thông tin, truy cập internet...	①	②	③	④	⑤
A7.	Môi trường làm việc bảo đảm an toàn cho NVYT.	①	②	③	④	⑤
A8.	Bệnh viện bảo đảm an ninh, trật tự cho NVYT làm việc.	①	②	③	④	⑤
A9.	Người bệnh và người nhà có thái độ tôn trọng, hợp tác với NVYT trong quá trình điều trị.	①	②	③	④	⑤
B. Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp						
B16.	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	①	②	③	④	⑤
B17.	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên.	①	②	③	④	⑤
B18.	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các NVYT.	①	②	③	④	⑤
B19.	Lãnh đạo lắng nghe và tiếp thu ý kiến đóng góp NVYT.	①	②	③	④	⑤
B20.	Lãnh đạo động viên, khích lệ nhân viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	①	②	③	④	⑤
B21.	Đồng nghiệp có ý thức hợp tác để hoàn thành nhiệm vụ chung.	①	②	③	④	⑤
B22.	Môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết.	①	②	③	④	⑤
B23.	Đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm, giúp đỡ nhau trong công việc.	①	②	③	④	⑤

B24.	Đồng nghiệp quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống.	①	②	③	④	⑤
C. Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi						
C18.	Các quy định, quy chế làm việc nội bộ của bệnh viện rõ ràng, thực tế và công khai.	①	②	③	④	⑤
C19.	Môi trường làm việc tại khoa/phòng và bệnh viện dân chủ.	①	②	③	④	⑤
C20.	Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng, hợp lý, công khai.	①	②	③	④	⑤
C21.	Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng, công khai.	①	②	③	④	⑤
C22.	Mức lương tương xứng so với năng lực và cống hiến.	①	②	③	④	⑤
C23.	Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng so với cống hiến.	①	②	③	④	⑤
C24.	Thưởng và thu nhập tăng thêm ABC xứng đáng so với cống hiến.					
C25.	Cách phân chia thu nhập tăng thêm công bằng, khuyến khích nhân viên làm việc tích cực.	①	②	③	④	⑤
C26.	Bảo đảm đóng BHXH, BHYT, khám sức khỏe định kỳ và các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản đầy đủ.	①	②	③	④	⑤
C27.	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ.	①	②	③	④	⑤
C28.	Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực.	①	②	③	④	⑤
C29.	Công đoàn bệnh viện hoạt động tích cực.	①	②	③	④	⑤
D. Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến						
D12.	Khối lượng công việc được giao phù hợp.	①	②	③	④	⑤
D13.	Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân.	①	②	③	④	⑤
D14.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT nâng cao trình độ chuyên môn.	①	②	③	④	⑤
D15.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT học tiếp các bậc cao hơn.	①	②	③	④	⑤
D16.	Công khai các tiêu chuẩn cho các chức danh lãnh đạo.	①	②	③	④	⑤
D17.	Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo dân chủ, công bằng.	①	②	③	④	⑤
D18.	Có cơ hội thăng tiến khi nỗ lực làm việc.	①	②	③	④	⑤
E. Sự hài lòng chung về bệnh viện						
E10.	Cảm thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện.	①	②	③	④	⑤
E11.	Đạt được những thành công cá nhân khi làm việc tại bệnh viện.	①	②	③	④	⑤
E12.	Tin tưởng vào sự phát triển của bệnh viện. trong tương lai.	①	②	③	④	⑤
E13.	Sẽ gắn bó làm việc tại khoa, phòng hiện tại lâu dài.	①	②	③	④	⑤
E14.	Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài.	①	②	③	④	⑤

E15.	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện.					
E16.	Tự đánh giá về mức độ hoàn thành công việc tại bệnh viện.	①	②	③	④	⑤

G. Anh/Chị có ý kiến hoặc đề xuất nào khác với Bộ Y tế và lãnh đạo bệnh viện?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Quý đồng nghiệp!