

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH

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

Số: /KCB – QLCL&CDT
V/v Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá
chất lượng bệnh viện và khảo sát
HLNB, NVYT năm 2024-2025

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

Kính gửi:

- Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Y tế các Bộ, ngành.

Thực hiện Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn thực hiện một số nội dung như sau:

1. QUY ĐỊNH CHUNG

1.1. Mục đích kiểm tra, đánh giá

- Kiểm tra việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện; thực hiện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;
- Đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, làm cơ sở xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện;
- Từng bước xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh;
- Cung cấp căn cứ xét thi đua, khen thưởng năm 2024 và 2025.

1.2. Hướng dẫn chi tiết các nội dung và tài liệu kiểm tra, đánh giá

- Nội dung 1: thực hiện theo Điều 1 của Quyết định số 3652/QĐ-BYT.
- Nội dung 2:
 - Đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: thực hiện theo Hướng dẫn tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Công văn này.
 - Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện và theo Phụ lục 2 kèm theo Công văn này.
- Nội dung 3: việc khảo sát sự hài lòng thực hiện theo Điều 1 của Quyết định số 3652/QĐ-BYT

Trước khi khảo sát, nhân viên đầu mối phụ trách công tác kiểm tra, đánh giá của các Sở Y tế và bệnh viện thực hiện cập nhật một số thông tin cơ bản của bệnh viện phục vụ công tác quản lý trên phần mềm trực tuyến theo quy định.

4. Nội dung 4, 5 và 6: thực hiện kiểm tra và chấm điểm như Phụ lục kèm theo trong Quyết định số 3652/QĐ-BYT (Nội dung 6 chỉ chấm điểm 3 công văn như trong Phụ lục, không xét thêm các nhiệm vụ khác).

1.3. Đối tượng áp dụng

Tất cả các bệnh viện công lập và ngoài công lập trên toàn quốc, bao gồm:

- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến Trung ương;
- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh;
- Bệnh viện tuyến huyện và tương đương (trung tâm y tế huyện có giường bệnh điều trị nội trú);
- Bệnh viện trực thuộc Y tế các bộ, ngành;
- Bệnh viện trực thuộc các trường đại học;
- Bệnh viện tư nhân.

Các bệnh viện Y Dược cổ truyền thực hiện theo hướng dẫn chi tiết của Cục Quản lý Y Dược cổ truyền.

1.4. Trách nhiệm kiểm tra, đánh giá

- Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá các nội dung.
- Sở Y tế tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá cho các bệnh viện công lập trực thuộc Sở Y tế/UBND tỉnh/huyện và bệnh viện ngoài công lập trên địa bàn.

- Sở Y tế làm đầu mối phối hợp với cơ quan chủ quản kiểm tra, đánh giá chất lượng các bệnh viện thuộc trường đại học trên địa bàn tỉnh (trừ các bệnh viện đã được phân công cho Bộ Y tế).

- Sở Y tế phối hợp với Y tế các Bộ, ngành kiểm tra, đánh giá chất lượng các bệnh viện trực thuộc Y tế Bộ, ngành trên địa bàn tỉnh (trừ các bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng và Bộ Công an).

- Y tế Bộ, ngành:

Phối hợp với các Sở Y tế kiểm tra, đánh giá chất lượng các bệnh viện trực thuộc Y tế Bộ, ngành trên địa bàn tương ứng. Chủ động liên hệ với Sở Y tế để cùng tham gia phối hợp.

- Phúc tra: Sau khi tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, trong trường hợp cần thiết, Bộ Y tế thành lập đoàn phúc tra của Bộ Y tế (do Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối).

Đối tượng phúc tra: Các bệnh viện và các Sở Y tế có điểm đánh giá cao (so với bệnh viện cùng cấp chuyên môn); bệnh viện có những vấn đề chất lượng là tâm điểm của các phương tiện thông tin đại chúng, đang được xã hội quan tâm.

- Sở Y tế chủ động đề xuất với Bộ Y tế và thành lập đoàn, tiến hành phúc tra các bệnh viện trên địa bàn nếu cần thiết.

1.5. Thời gian kiểm tra, đánh giá

Thực hiện theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024.

1.6. Thời gian nộp báo cáo

+ Các bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá và nhập số liệu vào phần mềm trực tuyến, hoàn thành trước ngày 28/02/2025 (tính thêm thời gian đợt nghỉ Tết nguyên đán).

+ Các cơ quan quản lý gửi báo cáo kiểm tra, đánh giá về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trước ngày 30/06/2025.

2. HƯỚNG DẪN NỘI DUNG BÁO CÁO, SỐ LIỆU

Thực hiện theo thường quy và các hướng dẫn trên phần mềm trực tuyến (<http://qlbv.vn/ktbv>).

Những bệnh viện chưa có tài khoản truy cập phần mềm trực tuyến nhập số liệu phần A, B; gửi thư đăng ký tài khoản về hộp thư điện tử qlbv.vn@gmail.com.

3. TỔNG HỢP KẾT QUẢ, XẾP LOẠI VÀ CÔNG BỐ

3.1. Tổng hợp kết quả đánh giá

Sở Y tế tổng hợp các nội dung kiểm tra và tính điểm chung.

3.2. Công nhận kết quả kiểm tra, đánh giá

- Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh công nhận kết quả của các cơ quan quản lý trực tiếp cho các bệnh viện trực thuộc là kết quả chính thức.

- Đối với bệnh viện trực thuộc Y tế các Bộ, ngành: kết quả đánh giá của Sở Y tế quản lý địa bàn được công nhận là kết quả chính thức.

- Đối với bệnh viện thực hiện các hình thức khác như đánh giá chéo giữa các bệnh viện, đề nghị các Sở Y tế không xếp thứ tự vào danh sách chung; trường hợp đưa vào báo cáo tổng kết cần có chú thích rõ ràng về đơn vị tiến hành đánh giá để tránh gây nhầm lẫn, thắc mắc về kết quả xếp hạng giữa các bệnh viện.

- Trong trường hợp bệnh viện có đoàn phúc tra thì kết quả của đoàn phúc tra là kết quả chính thức, thay thế cho kết quả của các cơ quan quản lý trực tiếp. Đồng thời, kết quả đánh giá của đoàn phúc tra cũng xem xét tính nghiêm túc và chính xác trong việc kiểm tra, đánh giá chất lượng của các Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành cho các bệnh viện trực thuộc để có các hình thức tuyên dương hay đề chấn chỉnh kịp thời.

3.3. Thi đua, khen thưởng

- Các cơ quan quản lý dựa vào kết quả kiểm tra và kết hợp với việc đánh giá các nhiệm vụ chuyên môn khi xếp loại thi đua, khen thưởng cho các bệnh viện đạt kết quả tốt.

- Bộ Y tế biểu dương các bệnh viện có nhiều nỗ lực cải tiến chất lượng, hướng tới sự hài lòng người bệnh năm 2024-2025 và phúc tra các bệnh viện tiêu biểu để xét tặng các giải thưởng chất lượng bệnh viện (khi có điều kiện thực hiện).

3.4. Triển khai thực hiện

Đề nghị các Sở Y tế và Y tế Bộ, ngành, bệnh viện:

- Phổ biến đầy đủ nội dung Quyết định và Công văn hướng dẫn công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cho các đơn vị trực thuộc;

- Nghiêm túc tổ chức thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn và báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế đầy đủ, đúng quy định.

Giải đáp các vướng mắc:

- Nếu các đơn vị có vướng mắc về nội dung, phương pháp kiểm tra, đánh giá và các vấn đề có liên quan tới Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, đề nghị đăng tải câu hỏi vào mục “Hỏi và Trả lời” theo đường dẫn:

<https://chatluongbenhvien.vn/hoi-dap>

- Trong trường hợp khẩn cấp, đề nghị các đơn vị liên hệ Phòng Quản lý chất lượng và Chỉ đạo tuyến, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Đào Hồng Lan (đề b/c);
- Các Thứ trưởng (đề b/c);
- Các Vụ, Cục, VPB (đề p/h);
- Các Phó Cục trưởng;
- Công TTĐT BHYT, Trang TTĐT KCB;
- Lưu: VT, QLCL&CĐT.

CỤC TRƯỞNG

Hà Anh Đức

PHỤ LỤC 1

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*			Giấy phép hoạt động.
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*			1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu). 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:			
3.1.	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*</i>			<i>Xem Sơ đồ mặt bằng.</i>
3.2.	<i>Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*</i>			<i>Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)</i>
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*			Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*			Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu. Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:			

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
6.1.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>			<i>Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.</i>
6.2.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>			<i>Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.</i>
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:			
7.1.	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>			<i>Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>
7.2.	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>			<i>Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>
7.3.	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>			<i>Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>
7.4.	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>			<i>Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.			1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước.
	<i>Ghi chú:</i> Đối với các tiêu chuẩn đánh dấu *, chỉ cung cấp tài liệu chứng minh lại khi có sự thay đổi giữa 02 lần đánh giá.			
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.			1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại (nếu có).

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).			Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.			Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.			Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng. Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.			Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.			<p>1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. <p>2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.</p>
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.			<p>1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. <p>2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.			Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.			Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.
III	Tiêu chuẩn về nhân sự			
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.			Danh sách đăng ký hành nghề.
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.			Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.
IV	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.			Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.			Quy chế do bệnh viện phê duyệt.
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.			Quy trình do bệnh viện phê duyệt.

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.			Tài liệu chứng minh kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.			Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.			1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.			Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.</i>
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</i>

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>			<i>Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản/tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.</i>
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>			<i>Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>			<i>Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.3.	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>			<i>Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>			<i>1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo kết quả đo lường hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.</i>
4.5.	<i>Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.</i>			<i>1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.</i>

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>			<i>Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn.</i>
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.			Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại; - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.

Xếp loại đánh giá:

1. Đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: toàn bộ các tiêu chuẩn đều “Có” trong cột “Kết quả đánh giá”.

2. Không đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: có bất kì một tiêu chuẩn “Không” trong cột “Kết quả đánh giá”.

PHỤ LỤC 2

1. Đánh giá tiêu chí A4.6 và B3.2:

- Các bệnh viện không tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế đều chấm mức 1 cho tiêu chí A4.6 và B3.2.
- Có tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế và có nhập số liệu đầy đủ trên phần mềm trực tuyến.

2. Hướng dẫn xếp mức tiêu chí 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).

1. Mức 1: không triển khai toàn bộ 3 công văn trong nội dung 6.
2. Mức 2: Có triển khai thực hiện ít nhất 01 công văn
3. Mức 3: Triển khai ít nhất 2 công văn; kèm theo các tiêu mục khác của tiêu chí D3.3
4. Từ Mức 4 trở lên: Triển khai đủ các công văn kèm theo các tiêu mục khác của tiêu chí D3.3.

3. KẾ HOẠCH KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CÁC BỆNH VIỆN TRỰC THUỘC SỞ Y TẾ

Tên Sở Y tế.....

Thông tin lãnh đạo và đầu mối kiểm tra của Sở và bệnh viện (điền trực tuyến)

Kế hoạch kiểm tra, đánh giá:

STT	Tên đầy đủ bệnh viện	Xếp cấp	Giường thực kê	Tổng số nhân lực	Tổng số bác sỹ	Tổng số điều dưỡng	Ngày kiểm tra dự kiến
1							
2							
3							
4							
5							
...							

Các Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành và bệnh viện gửi kế hoạch kiểm tra bằng hình thức điền thông tin trực tuyến theo đường dẫn <https://chatluongbenhvien.vn> trước khi tiến hành kiểm tra, đánh giá.

Sở Y tế và bệnh viện cần hoàn thành đầy đủ nhập thông tin cơ bản như xếp cấp CMKT để mở phần mềm.