

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH**

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

Số: 1356 /KCB – QLCL
V/v Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá
chất lượng bệnh viện năm 2016

Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH SỐ 1356/2016 THÔNG VĂN TẠ CÔNG VĂN ĐIỆN
23 -11- 2016
Số:.....1990.....

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;
- Các bệnh viện trực thuộc trường Đại học.

Thực hiện Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 như sau:

1. QUY ĐỊNH CHUNG

1.1. Mục đích kiểm tra, đánh giá

- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của 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.
- Sơ bộ xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện.
- Cung cấp căn cứ xét thi đua, khen thưởng năm 2016.

1.2. Nội dung các tài liệu hướng dẫn kiểm tra, đánh giá

Nội dung các tài liệu kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện bao gồm:

Phần A: Thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện.

Phần B: Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, bao gồm:

- Bộ Tiêu chí chất lượng Việt Nam (phiên bản 2.0 bao gồm 83 tiêu chí);
- Mẫu “Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện”;
- Mẫu “Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng của bệnh viện”;
- Mẫu “Phiếu kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện”.

Phần C: Mẫu phiếu số 1, 2, 3 khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế và tài liệu Hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế (phụ lục kèm theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016).

Các tài liệu trên được đăng tải tại Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám chữa bệnh (kcb.vn).

*Đ/c Thanh Lãm
chủ trì triển khai
các đ.ri và các
đ/c thực hiện*

*photo chuyển
NVYD thực
hiện và đ.ri
ý kiến
đ.ri TS4
Việt Nam
Thống
các BV*

1.3. Đối tượng áp dụng

Tất cả các bệnh viện Nhà nước và tư nhân trên toàn quốc, viện có giường bệnh điều trị nội trú, bao gồm:

- Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- 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.

1.4. Trách nhiệm kiểm tra, đánh giá

- Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá theo “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” đã được ban hành theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016.

- Cơ quan quản lý:

+ Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) làm đầu mối kiểm tra, đánh giá bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 03 Bệnh viện thuộc Trường đại học bao gồm: Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

+ Bộ Y tế (Cục Quản lý Y Dược học cổ truyền) làm đầu mối chỉ đạo, hướng dẫn kiểm tra, đánh giá bệnh viện khối Y dược cổ truyền.

+ Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá cho các bệnh viện công lập trực thuộc Sở, bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc các trường đại học trên địa bàn và bệnh viện Bộ, ngành trên địa bàn (nếu được Y tế các Bộ, ngành ủy quyền).

+ Y tế các Bộ, ngành tổ chức đánh giá các bệnh viện do Bộ, ngành quản lý hoặc ủy quyền cho các Sở Y tế kiểm tra, đánh giá (có văn bản ủy quyền) đối với các bệnh viện thuộc địa phương tương ứng.

- 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 tuyến, hạng); 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.

Danh sách các bệnh viện được phúc tra và kết quả phúc tra sẽ công bố trên Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

1.5. Thời gian kiểm tra, đánh giá

- Thời gian kiểm tra, đánh giá:

+ Các bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá: Trong tháng 11 và tuần thứ nhất tháng 12 năm 2016.

+ Cơ quan quản lý tổ chức kiểm tra, đánh giá: Trong năm 2016 và tuần 1 tháng 1 năm 2017, sau khi bệnh viện hoàn thành tự đánh giá.

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 10/12/2016.

+ Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành gửi báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trước ngày 10/1/2017.

2. HƯỚNG DẪN MẪU BÁO CÁO, NỘI DUNG THÔNG TIN, SỐ LIỆU

2.1. Hướng dẫn báo cáo nội dung Phần A - Thông tin, số liệu

2.1.1. Mẫu báo cáo của bệnh viện

Phần A: Số liệu bệnh viện

1. Thông tin chung
2. Hoạt động chuyên môn
3. Hoạt động tài chính
4. Số liệu nhân sự tổng hợp
5. Cơ cấu tổ chức bệnh viện
6. Danh mục dịch vụ kỹ thuật
7. Danh mục bảng giá kỹ thuật
8. Danh mục kiểm kê trang thiết bị
9. Danh sách người hành nghề, đăng ký hành nghề, thôi hành nghề
10. Số liệu kiểm kê thuốc trong bệnh viện.
11. Số liệu báo cáo mô hình bệnh tật, tử vong tại bệnh viện.

Phần B: Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

1. Kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng chi tiết
2. Bảng tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng
3. Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

2.1.2. Mẫu báo cáo của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành

Phần A: Thông tin chung:

Mạng lưới, hoạt động khám, chữa bệnh, thực hiện các đề án, chương trình

Phần B: Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng chung

1. Tóm tắt quá trình triển khai đánh giá, thời gian, tổ chức các đoàn
2. Kết quả đánh giá chung của các bệnh viện
3. Các đặc điểm nổi bật về ưu, nhược điểm, tồn tại, thách thức
4. Các hoạt động cải tiến chất lượng đã thực hiện và tác động ban đầu
5. Định hướng ưu tiên cải tiến chất lượng
6. Đề xuất, kiến nghị

Phần C: Số liệu tổng hợp kiểm tra bệnh viện

(theo hướng dẫn trên phần mềm trực tuyến)

1. Danh bạ cơ sở khám chữa bệnh
2. Quản lý hành nghề và giấy phép hoạt động
3. Tổng hợp hoạt động chuyên môn

4. Tổng hợp số liệu tài chính
5. Tổng hợp số liệu nhân sự
6. Tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng

2.2. Hướng dẫn và trách nhiệm báo cáo

- Thông tin, số liệu báo cáo được đăng tải và báo cáo trực tiếp trên hệ thống nhập số liệu trực tuyến tại Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (kcb.vn).

- Thông tin, số liệu báo cáo năm 2016 được tính từ ngày 01/10/2015 đến 30/9/2016, số liệu so sánh với cùng kỳ năm 2015 được tính từ ngày 01/10/2014 đến 30/9/2015.

- Lưu ý số liệu tài chính: đơn vị tiền trong báo cáo là nghìn đồng (1.000đ).

- Giám đốc bệnh viện phân công nhân viên tổng hợp, nhập và kiểm tra tính chính xác của số liệu; chịu trách nhiệm cao nhất về chất lượng của số liệu sau khi đã báo cáo.

- Những bệnh viện chưa có tài khoản truy cập phần mềm trực tuyến, đề nghị gửi thư đăng ký tài khoản về hộp thư điện tử qlbv.vn@gmail.com.

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có hướng dẫn chi tiết về sử dụng hệ thống phần mềm trực tuyến để nhập và quản lý số liệu (đường dẫn truy cập tại kcb.vn).

3. HƯỚNG DẪN NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

3.1. Đánh giá chất lượng bệnh viện

- Thực hiện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, được đăng tải trên Trang thông tin điện tử Cục Quản lý Khám chữa bệnh (kcb.vn).

- Các bệnh viện áp dụng đầy đủ các tiêu chí từ phần A đến phần D (trừ tiêu chí A4.4 “Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế” không áp dụng cho bệnh viện Nhà nước không có hình thức xã hội hóa trang thiết bị y tế và bệnh viện tư nhân).

- Các tiêu chí phần E không áp dụng nếu không có chuyên khoa sản, nhi.

3.2. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú theo mẫu phiếu số 1, 2;

- Khảo sát hài lòng nhân viên y tế theo mẫu phiếu số 3;

- Phương pháp khảo sát do bệnh viện tự tiến hành và đoàn kiểm tra khảo sát cùng các mẫu phiếu 1, 2, 3 thực hiện theo phụ lục 2 kèm theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

5.1. Số lượng thành viên đoàn

Đoàn đánh giá chất lượng bệnh viện có số lượng dao động từ 8 người đến 16 người. Trong trường hợp bệnh viện có quy mô lớn, số giường bệnh từ 1500 giường trở lên hoặc bệnh viện có nhiều cơ sở; bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, tuyến cuối; Trưởng đoàn kiểm tra, đánh giá có thể linh hoạt bố trí thêm người để đủ nhân lực cho kiểm tra, đánh giá chất lượng tại bệnh viện.

Trước khi tiến hành đánh giá, đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng và đoàn đánh giá của cơ quan quản lý lập danh sách các thành viên theo phụ lục 1 và 2 của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

5.2. Thành phần đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng

- Trưởng đoàn: Giám đốc bệnh viện.
- Phó trưởng đoàn: các phó giám đốc của bệnh viện.
- Thư ký đoàn: Lãnh đạo phòng Quản lý chất lượng hoặc nhân viên chuyên trách về Quản lý chất lượng.

- Thành viên đoàn: nhân viên phòng/tổ và thành viên mạng lưới quản lý chất lượng; lãnh đạo các phòng chức năng, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên trong bệnh viện.

5.3. Trách nhiệm của trưởng đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng

- Giám đốc chịu trách nhiệm về việc triển khai tự kiểm tra, đánh giá chất lượng theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế và Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; phân công thành viên nhập số liệu, báo cáo đầy đủ theo quy định.

- Giám đốc chịu trách nhiệm về kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (nếu điểm chênh lệch nhiều với điểm của cơ quan quản lý cần giải trình lý do).

5.4. Thành phần đoàn kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý trực tiếp

- Trưởng đoàn:
 - + Cục trưởng, Phó cục trưởng của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Cục Quản lý Y Dược cổ truyền (làm trưởng đoàn kiểm tra, đánh giá của Bộ Y tế).
 - + Giám đốc hoặc Phó giám đốc của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành (làm trưởng đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở hoặc Y tế Bộ, ngành).
- Phó trưởng đoàn:
 - + Lãnh đạo Vụ, Cục trực thuộc Bộ hoặc lãnh đạo Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành.
 - + Giám đốc hoặc Phó giám đốc bệnh viện trực thuộc cơ quan quản lý (không thuộc bệnh viện được đánh giá, do thủ trưởng cơ quan quản lý phân công).
 - + Mỗi đoàn có từ 1 đến 3 phó trưởng đoàn.
- Thư ký đoàn: Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Cục Quản lý Y Dược cổ truyền và các Sở Y tế.

- Thành viên đoàn:

- + Chuyên viên các Vụ, Cục, Viện trực thuộc Bộ Y tế; các phòng của Sở Y tế; Y tế Bộ, ngành.
- + Trưởng, phó các khoa, phòng, bác sỹ, điều dưỡng của các bệnh viện khác.

Lưu ý: Thành viên đoàn cần có đại diện (có kiến thức về Quản lý chất lượng) của ít nhất 2 bệnh viện cùng tuyến và hạng có điểm thấp hơn sát với điểm của bệnh viện (hoặc cao hơn nếu không có bệnh viện có điểm thấp hơn trong số bệnh viện trực thuộc), chịu trách nhiệm đánh giá và giám sát cơ quan quản lý.

+ Quan sát viên: chuyên viên, thành viên của các cơ quan, ban ngành, tổ chức khác (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các hội, tổ chức dân sự, tổ chức quốc tế, cơ quan truyền thông).

5.5. Thành phần đoàn phúc tra của Bộ Y tế

- Trưởng đoàn:

+ Lãnh đạo Bộ Y tế hoặc Cục trưởng, Phó cục trưởng của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (nếu được Bộ trưởng ủy quyền và phân công).

- Thành viên đoàn:

+ Chuyên viên các Vụ, Cục, Viện trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế; bác sỹ, điều dưỡng bệnh viện và thành viên của các cơ quan, ban ngành, tổ chức khác (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các hội, tổ chức dân sự, tổ chức quốc tế, cơ quan truyền thông).

5.6. Tổ chức, thành phần đoàn kiểm tra, đánh giá các bệnh viện hạng I

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá các bệnh viện hạng đặc biệt và hạng I trực thuộc Bộ Y tế.

Sở Y tế và Y tế các Bộ, ngành tổ chức một đoàn kiểm tra, đánh giá chung cho toàn bộ các bệnh viện hạng I trên địa bàn (Sở Y tế có từ 10 bệnh viện hạng I trở lên có thể tổ chức 2 đoàn, nếu đủ nhân lực cho 2 đoàn đánh giá tương đương).

6. TRÌNH TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

6.1. Các bước bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá

1. Giám đốc bệnh viện ban hành quyết định thành lập “Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện”.
2. Trưởng đoàn có trách nhiệm tổ chức tập huấn cho các thành viên của đoàn.
3. Thư ký có trách nhiệm tổng hợp tài liệu, hướng dẫn, chuẩn bị nội dung, kế hoạch kiểm tra, đánh giá; phân công trách nhiệm cho các thành viên và tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá.
4. Đoàn kiểm tra, đánh giá tiến hành công việc kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.
5. Quan sát, kiểm tra sổ sách, số liệu, văn bản và phỏng vấn.
6. Sử dụng máy ảnh để chụp lại các hình ảnh tích cực và chưa tích cực của bệnh viện, làm bằng chứng minh họa cho kết quả đánh giá.
7. Tổng hợp số liệu, tài liệu, báo cáo, hình ảnh... sau đó nhập vào phần mềm trực tuyến và nộp về cơ quan quản lý theo quy định.

6.2. Trình tự kiểm tra, đánh giá chất lượng của các đoàn thuộc Sở Y tế

1. Sở Y tế lập danh sách kết quả tự đánh giá của toàn bộ các bệnh viện trực thuộc từ cao xuống thấp.
2. Lập kế hoạch kiểm tra, đánh giá các bệnh viện trực thuộc theo phụ lục 1 (ưu tiên đánh giá trước các bệnh viện hạng I; bệnh viện có điểm cao) và gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh để giám sát.
3. Ban hành quyết định thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện.
4. Tổ chức hướng dẫn cho các thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá.
5. Tiến hành kiểm tra, đánh giá theo kế hoạch (chỉ tiến hành sau khi bệnh viện đã báo cáo đầy đủ về số liệu và kết quả đánh giá chất lượng).
6. Đoàn tiến hành kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, số liệu và kiểm tra độ tin cậy, chính xác của một số thông tin, số liệu hoạt động của bệnh viện.

7. Thành viên đoàn tiên hành đánh giá trực tiếp các tiêu chí bằng quan sát, phỏng vấn, kiểm tra văn bản, sổ sách, số liệu... Thu thập và tổng hợp đầy đủ các tài liệu minh chứng như văn bản, quy trình... theo hướng dẫn dưới đây:

- Thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá sử dụng máy ảnh kỹ thuật số chụp lại hiện trạng, hoạt động của bệnh viện minh họa cho kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng. Mỗi tiêu chí có thể chụp nhiều hơn một ảnh (không bắt buộc phải chụp đầy đủ ảnh cho tất cả 83 tiêu chí).

- Bảo đảm có 1 ảnh chụp cổng, biển hiệu và toàn cảnh chung của bệnh viện. Lưu ý chụp các ảnh phản ánh thực trạng chất lượng yếu kém của bệnh viện (không bỏ sót những mặt yếu kém nhất); đồng thời chụp ảnh minh họa cho thế mạnh của bệnh viện và hoạt động cải tiến chất lượng đã thực hiện được.

- Các ảnh được ghi tên của bệnh viện và đánh số theo các tiêu chí minh họa. Ví dụ ghi tên cho ảnh như sau: Vietduc.A22_01, Choray.C51_03.

- Thư ký đoàn tổng hợp kết quả đánh giá theo Phụ lục 2 “*Mẫu biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện*”; tập hợp toàn bộ các “*Mẫu phiếu kiểm tra, đánh giá tiêu chí*” (theo Phụ lục 3) của các thành viên đoàn; tập hợp toàn bộ các tài liệu minh chứng cho việc đánh giá như văn bản, kế hoạch, chiến lược, danh mục thuốc, kết quả nội, ngoại kiểm xét nghiệm, quy trình, bảng kiểm...

Toàn bộ các tài liệu được đóng chung thành một quyển và lưu trữ tại cơ quan quản lý trực tiếp kèm theo các hình ảnh minh họa.

7. CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG ĐÁNH GIÁ

Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt nam phiên bản 2.0 được rút kinh nghiệm, chỉnh sửa và nâng cấp mức độ khó từ phiên bản 1.0. Nhiều tiêu chí được bổ sung thêm các tiêu mục và có yêu cầu chặt chẽ hơn. Do vậy kết quả điểm trung bình năm 2016 sẽ thấp hơn từ 0,3 đến 0,6 điểm so với năm 2015 đối với các bệnh viện có chất lượng không thay đổi.

Bộ Y tế sẽ lấy kết quả năm 2016 là mốc khởi điểm cho chu kỳ đánh giá cải tiến chất lượng cho 2 năm tiếp theo 2017 và 2018.

Nhằm hạn chế tối đa các sai lệch trong việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, các đơn vị cần quán triệt phương châm áp dụng đánh giá Bộ tiêu chí như sau:

1. Không che giấu những sai phạm (nếu có).
2. Không bỏ qua những việc chưa làm được.

Ba lỗi có thể gặp phải khi kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

1. Bệnh viện có những sai phạm, nhưng bệnh viện hoặc đoàn đánh giá “che giấu” hoặc không phát hiện được những sai phạm đó. Ví dụ bệnh viện xả thải chất thải ra môi trường, đã bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn hoặc lỏng, nhưng kết quả đánh giá tiêu chí C4.5 hoặc C4.6 vẫn vượt qua mức 1.

2. Bệnh viện chưa thực hiện công việc hoặc không có sản phẩm đã nêu trong các tiêu chí, nhưng bệnh viện hoặc đoàn đánh giá vẫn chấm đạt. Ví dụ bệnh viện

không có phần mềm quản lý bệnh viện, nhưng kết quả đánh giá vẫn đạt mức 3 (xếp vào lỗi bỏ qua những việc chưa làm được).

3. Bệnh viện hoặc đoàn đánh giá chưa nghiên cứu đầy đủ hoặc chưa tìm hiểu kỹ yêu cầu của tiêu chí, nhưng vẫn chấm là đạt. Ví dụ chưa rõ “danh mục thuốc LASA” là gì, nhưng vẫn chấm tiêu chí C9.4 đạt mức 3.

Nếu Cục Quản lý Khám, chữa bệnh phát hiện thấy (hoặc tiếp nhận thông tin qua các kênh khác nhau) bệnh viện hoặc đoàn đánh giá mắc phải một trong ba lỗi trên, dự kiến các đơn vị sẽ thực hiện các việc như sau:

Trường hợp bệnh viện mắc 1 trong 3 lỗi trên khi tiến hành tự kiểm tra, đánh giá, đề nghị:

Không công nhận kết quả tự kiểm tra, đánh giá và đề nghị bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá lại chất lượng, có báo cáo so sánh kết quả, giải trình lý do khác biệt (nếu có) và nộp về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và cơ quan quản lý trực tiếp.

Trường hợp đoàn kiểm tra, đánh giá mắc 1 trong 3 lỗi trên khi tiến hành kiểm tra, đánh giá:

Không công nhận kết quả đoàn đã kiểm tra, đánh giá và đề nghị cơ quan quản lý (Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành) ban hành quyết định thành lập đoàn khác. Tổ chức đánh giá lại tại bệnh viện đã phát hiện mắc lỗi. Kết quả kiểm tra, đánh giá của toàn bộ các bệnh viện khác trực thuộc Sở Y tế (hoặc Y tế Bộ, ngành) tạm thời chưa được công nhận là chính thức cho đến khi cơ quan quản lý nộp báo cáo đầy đủ của bệnh viện cần kiểm tra, đánh giá lại.

8. NHẬP SỐ LIỆU VÀ NỘP TÀI LIỆU, BÁO CÁO

8.1. Nhập số liệu phần A và kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện phần B

Các bệnh viện và đoàn đánh giá nhập số liệu theo phần mềm trực tuyến.

8.2. Nhập số liệu khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

Các bệnh viện, Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế bằng phiếu in giấy (sau đó nhập lại toàn bộ phiếu vào phần mềm trực tuyến); hoặc trực tiếp điền phiếu khảo sát trên phần mềm trực tuyến khi phỏng vấn.

8.3. Hướng dẫn nộp tài liệu, báo cáo đối với bệnh viện

Đối với đoàn tự kiểm tra, đánh giá của bệnh viện: thư ký đoàn tập hợp tài liệu và hoàn thiện toàn bộ kết quả đánh giá bao gồm:

+ Phần A: thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo đúng mẫu.

+ Phần B: báo cáo kiểm tra, đánh giá chất lượng theo Phụ lục 1 “*Mẫu báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện*”.

+ Danh sách thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá (theo phụ lục 1). Các thành viên chịu trách nhiệm về kết quả đánh giá theo phân công.

+ Kết quả đánh giá chi tiết các tiêu chí do các thành viên đoàn tự đánh giá thực hiện theo Phụ lục 3 “*Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện*”.

+ Tổng hợp các tài liệu minh chứng và hình ảnh minh họa.

+ Nhập số liệu bằng phần mềm trực tuyến đã được cung cấp tên và mật mã.

+ Gửi đầy đủ báo cáo tự đánh giá, tài liệu, thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện, hình ảnh minh họa về cơ quan quản lý trực tiếp theo đúng hạn.

+ Lưu trữ báo cáo và tài liệu liên quan tại bệnh viện.

+ Bệnh viện chọn lọc từ 20 đến 30 bức ảnh phản ánh các mặt chất lượng tốt nhất, yếu kém nhất của bệnh viện, các sáng kiến cải tiến chất lượng; sau đó lưu vào trong một thư mục riêng, ghi tên CHON LOC, đồng thời sao chép toàn bộ các ảnh khác vào một thư mục chung để gửi về Bộ Y tế theo 1 trong 2 cách sau:

1. Gửi ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com. Khuyến khích sử dụng hình thức chia sẻ thông tin (dropbox hoặc google drive) tải các ảnh lên, sau đó gửi đường dẫn để tải ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com.

2. Sao chép toàn bộ các ảnh vào đĩa DVD hoặc ổ lưu trữ di động (USB), sau đó gửi bằng đường công văn về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

8.4. Hướng dẫn nộp tài liệu, báo cáo đối với đoàn kiểm tra, đánh giá

- Đối với đoàn kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý: thư ký đoàn tập hợp tài liệu và hoàn thiện kết quả đánh giá của các bệnh viện trực thuộc, bao gồm:

+ Báo cáo kiểm tra, đánh giá chất lượng của từng bệnh viện trực thuộc.

+ Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chung của toàn bộ các bệnh viện. Trong báo cáo tổng hợp có phân tích ưu, nhược điểm chung của các bệnh viện trực thuộc và các phát hiện chính.

+ Tổng hợp các hình ảnh minh họa kiểm tra, đánh giá chất lượng của toàn bộ các bệnh viện. Mỗi bệnh viện được lưu trong 1 thư mục riêng và ghi tên của bệnh viện.

+ Thư ký đoàn nhập số liệu bằng phần mềm trực tuyến.

+ Thư ký các đoàn kiểm tra, đánh giá của Bộ Y tế gửi báo cáo và các tài liệu liên quan về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, phòng Quản lý chất lượng.

+ Thư ký các đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành nộp báo cáo tổng hợp về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh theo đường văn thư (có chữ ký của Giám đốc Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành) kèm theo báo cáo kiểm tra, đánh giá chất lượng các bệnh viện trực thuộc và nộp toàn bộ các hình ảnh minh họa (theo hướng dẫn gửi ảnh).

- Hướng dẫn gửi ảnh chụp minh họa: thư ký các đoàn gửi toàn bộ ảnh chụp đánh giá tiêu chí bằng một trong các hình thức sau:

1. Gửi ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com. Khuyến khích sử dụng hình thức chia sẻ thông tin (dropbox hoặc google drive) tải các ảnh lên, sau đó gửi đường dẫn để tải ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com.

2. Sao chép toàn bộ các ảnh vào đĩa DVD hoặc ổ lưu trữ di động (USB), sau đó gửi bằng đường công văn về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (nếu trong một đĩa DVD hoặc USB có ảnh của nhiều bệnh viện khác nhau thì mỗi bệnh viện được lưu trong một thư mục riêng và ghi rõ tên bệnh viện).

9. XẾP LOẠI, CÔNG NHẬN VÀ CÔNG BỐ KẾT QUẢ

9.1. Xếp loại kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

- Căn cứ vào kết quả tự đánh giá, cơ quan quản lý trực tiếp đánh giá và kết quả phúc tra; Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ tổng hợp danh sách xếp loại chất lượng bệnh viện phân theo tuyến (TW, tỉnh, huyện), hạng (I, II, III, IV), bệnh viện chuyên khoa (Y dược cổ truyền, chuyên khoa mắt, phong lao, tâm thần, phục hồi chức năng...) và loại hình bệnh viện (Nhà nước, tư nhân).

- Bộ Y tế xếp thứ tự kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện của các bệnh viện trực thuộc Bộ, bệnh viện hạng I toàn quốc.

- Sử dụng 2 chỉ số để lập bảng tổng hợp kết quả chung cho các bệnh viện:

1. Điểm đánh giá trung bình các tiêu chí;

2. Tỷ lệ % các tiêu chí mức 1 trong số 83 tiêu chí.

- Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành lập bảng tổng hợp kết quả chung từ cao xuống thấp.

Điểm trung bình chung của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành được Cục Quản lý Khám, chữa bệnh tính toán và công bố cho các Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành trong trường hợp cần thiết.

9.2. Công nhận kết quả kiểm tra, đánh giá

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

- Bệnh viện chưa được cơ quan quản lý trực tiếp đánh giá tạm thời lấy kết quả tự đánh giá là kết quả chính thức.

- 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 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 ngành cho các bệnh viện trực thuộc để có các hình thức tuyên dương hay phê bình.

9.3. Công bố kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối tổng hợp kết quả, báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ công bố kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện với các nội dung chính như sau:

+ Tổng hợp bảng điểm chia theo tuyến, hạng, loại bệnh viện.

+ Công bố công khai (từng phần danh sách) và cung cấp một số kết quả đánh giá cho các Vụ, Cục có liên quan và cơ quan truyền thông.

- Sở Y tế công bố kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng cho các bệnh viện trực thuộc và cho phương tiện thông tin đại chúng, người dân trên địa bàn.

- Chia sẻ kết quả đánh giá bằng các hình thức khác.

9.5. Thi đua, khen thưởng

- Các cơ quan quản lý dựa vào kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng và kết hợp với việc đánh giá các nhiệm vụ chuyên môn để 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 2016.

Đề nghị các Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành và các bệnh viện nghiêm túc tổ chức thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 và báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế đầy đủ, theo 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, đề nghị gửi câu hỏi về hộp thư điện tử chatluongbenhvien@gmail.com. Các câu hỏi sẽ được tổng hợp, lựa chọn và trả lời trên trang thông tin điện tử kcb.vn.

- Trong trường hợp cần thiết, đề nghị liên hệ Cục Quản lý khám, chữa bệnh:

+ Nội dung trong Phần A và nhập thông tin, số liệu báo cáo trên hệ thống báo cáo trực tuyến: liên hệ với hộp thư điện tử qlbv.vn@gmail.com; ThS. Nguyễn Đức Thắng, ĐTDD 0982.948.082;

+ Nội dung đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế: liên hệ ĐT 04.62.733.028; TS. Dương Huy Lương, ĐTDD 0915.363.369; TS. Vương Ánh Dương, ĐTDD 0963.369.586.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng (để b/c);
- Vụ KGVX VPCP, Vụ VDXH QH (để b/c);
- BHXHVN (để p/h);
- Các Vụ, Cục, VP Bộ, TT&B, CDYT&VN (để p/h);
- Công TI&T BYE, Tr. TI&T Cục QLKGB;
- Lưu: VT, QLCL.

CỤC TRƯỞNG



Lương Ngọc Khuê

**BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI
CỤC Y TẾ**

Số: 934/ SY-CYT

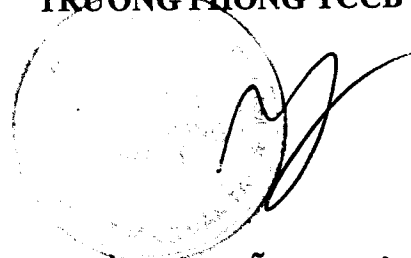
SAO Y BẢN CHÍNH

Hà Nội, ngày 24 tháng 11 năm 2016

Nơi nhận:

- Các Bệnh viện (qua Website Cục Y tế);
- Cục trưởng (để b/c);
- Lưu: TCCB, VT.

**TL. CỤC TRƯỞNG
TRƯỞNG PHÒNG TCCB - HTQT**



Nguyễn Sỹ Việt

PHỤ LỤC 1

(Ban hành kèm theo công văn số 1356/KCB-QLCL ngày 21/11/2016 của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh)

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

STT	Tên bệnh viện	Loại hình*	Tuyến	Hạng	Số giường thực kê**	Tuần kiểm tra dự kiến
1						
2						
3						
...						

* Cột loại hình bệnh viện điền số từ 1 đến 8 theo nội dung sau:

1. Bệnh viện công tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư.
2. Bệnh viện công tự bảo đảm chi thường xuyên.
3. Bệnh viện công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên.
4. Bệnh viện công do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên.
5. Bệnh viện tư nhân có chủ sở hữu trong nước
6. Bệnh viện tư nhân có chủ sở hữu nước ngoài
7. Bệnh viện tư nhân, liên doanh, liên kết trong và ngoài nước
8. Loại hình khác, ghi rõ

** Số giường thực kê theo số liệu bệnh viện tự báo cáo.

Lưu ý:

Các Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành gửi bản kế hoạch trên đã điền đầy đủ (định dạng word) về hộp thư điện tử chatluongbenhvien@gmail.com ngay trước khi tiến hành kiểm tra, đánh giá bệnh viện đầu tiên (nhưng không quá ngày 10/12/2016).

Sau ngày 10/12/2016, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ tổng hợp các bản kế hoạch của toàn bộ các cơ quan quản lý. Các Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành không nộp bản kế hoạch đầy đủ được xem xét như không triển khai kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các trường đại học trực tiếp gửi thông tin về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh. Tuần kiểm tra dự kiến là tuần bệnh viện tự tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng nội bộ.

PHỤ LỤC 2

(Ban hành kèm theo công văn số 1356/KCB-QLCL ngày 21/11/2016 của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh)

DANH SÁCH BỆNH VIỆN ĐỀ NGHỊ CẤP MÃ PHIẾU ĐỀ KHẢO SÁT HẢI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TRỰC THUỘC SỞ Y TẾ ...

STT	Tên bệnh viện (ghi rõ ràng, đầy đủ là bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế)	Mã bệnh viện theo giấy phép hoạt động	Mã bệnh viện do BHXHVN cấp	Mã khác do cơ quan quản lý quy định (Bộ, Sở Y tế, Y tế ngành)
1				
2				
3				
...				

Lưu ý:

Sau khi Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành tổng hợp và gửi danh sách bệnh viện trực thuộc về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (ngay sau khi nhận được công văn) theo đường thư điện tử (chatluongbenhvien@gmail.com), mỗi bệnh viện sẽ được cấp một mã số là mã phiếu khảo sát (không bao gồm chữ cái, cấp ngay sau 01 ngày Sở gửi phụ lục 2) để truy cập phần mềm khảo sát hải lòng người bệnh trực tuyến.

Sở Y tế, Y tế các Bộ, ngành chỉ tổng hợp danh sách bệnh viện, viện, trung tâm y tế... có giường điều trị nội trú thuộc loại hình bệnh viện theo đúng đối tượng trong công văn hướng dẫn (không đưa vào danh sách các phòng khám, kể cả phòng khám có giường lưu).

Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các trường đại học trực tiếp gửi thông tin theo phụ lục 2 về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh bằng đường thư điện tử (chatluongbenhvien@gmail.com).

PHỤ LỤC 3

(Ban hành kèm theo công văn số 1356/KCB-QLCL ngày 21/11/2016 của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh)

**DANH SÁCH CÔNG VĂN KIỂM TRA 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 bệnh viện”**

1. Công văn số 1617/KCB-QLCL ngày 29 tháng 12 năm 2015 về việc khảo sát triển khai Bộ tiêu chí và đánh giá hài lòng người bệnh, nhân viên y tế.
2. Trả lời các công văn chỉ đạo của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh về xử lý thông tin báo chí (đối với các bệnh viện có vụ việc được báo chí phản ánh).

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **6859** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **18** tháng **11** năm **2016**

CỤC Y TẾ GIAO THÔNG VÀ TÀI
CÔNG VĂN ĐẾN

23 - 11 - 2016

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

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

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, bao gồm:

- Phần A: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện (phụ lục 1);

- Phần B: Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016).

- Phần C: Mẫu phiếu số 1, 2, 3 và Hướng dẫn phương pháp khảo sát hải lòng người bệnh và nhân viên y tế (phụ lục 2).

Điều 2. Nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 được áp dụng chung cho toàn bộ các bệnh viện Nhà nước và tư nhân.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối hướng dẫn các đơn vị có liên quan triển khai thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, tổng hợp kết quả 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, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Vụ KGVX VPCP, Vụ VDXH QH (để b/c);
- CDYTVN, BHXHVN (để phối hợp);
- Công TTĐT BHYT, Tr. TTĐT Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Việt Tiến

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC, PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ CÁC MẪU PHIẾU KHẢO SÁT SỐ 1, 2, 3

(Áp dụng cho bệnh viện nhà nước, tư nhân tự tiến hành khảo sát hài lòng trong năm và các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm)

(Phụ lục 2 Ban hành kèm theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 21/11/2016 của Bộ trưởng Bộ y tế)

1. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH DO BỆNH VIỆN TỰ THỰC HIỆN

1.1. Mục tiêu chung

Xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng khi điều trị tại bệnh viện để tiến hành cải tiến chất lượng, từng bước phục vụ người bệnh tốt hơn, đáp ứng sự hài lòng và mong đợi của người bệnh.

1.2. Yêu cầu

1. Bảo đảm tính khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát.
2. Xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng.
3. So sánh được mức độ hài lòng giữa các đối tượng người bệnh khác nhau, điều trị tại các khoa khác nhau.
4. Sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện.
5. Theo dõi liên tục sự hài lòng người bệnh để liên tục cải tiến chất lượng.

1.3. PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN TỰ THỰC HIỆN

1.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang

1.3.2. Chu kỳ khảo sát: Ít nhất 3 tháng 1 lần

1.3.3. Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô của bệnh viện, đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

- Trong 1, 2 hoặc ngày trong tuần (các ngày trong tuần, trừ thứ 2 và thứ 6).
- Trong 1 tuần, 2 tuần hoặc trong 1 tháng (cho đến khi đủ cỡ mẫu theo yêu cầu).

1.3.4. Cỡ mẫu

1.3.4.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 3000 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 300 người bệnh.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú từ 1000 đến 2999 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 200 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 100 người bệnh.

4. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng, khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng.

1.3.4.2. Đối với khảo sát người bệnh ngoại trú

Việc chọn mẫu người bệnh ngoại trú áp dụng căn cứ trên số lượt người bệnh ngoại trú đến khám trung bình trong 1 ngày.

1. Đối với bệnh viện có trên 5000 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 300 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

2. Đối với bệnh viện có từ 500 lượt đến 4999 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 200 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

3. Đối với bệnh viện có từ 100 lượt đến 499 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 100 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

4. Đối với bệnh viện có dưới 100 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát toàn bộ người bệnh ngoại trú trong 2 ngày trong tuần.

1.3.5. Phương pháp chọn mẫu

1.3.5.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú:

Để bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu người bệnh nội trú thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Mỗi đợt khảo sát chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp. Các đợt khảo sát tiếp theo chọn lần lượt các khoa khác. Nếu bệnh viện có khoa dịch vụ hoặc đối tượng người bệnh điều trị theo yêu cầu thì cũng được chọn khảo sát theo trình tự.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

- Lấy danh sách người bệnh đang nằm điều trị (bằng phần mềm hoặc bằng sổ).
- Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.
- Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện trong 1, 2 ngày tới (trường hợp không đủ số lượng người bệnh có thể lấy thêm những người đã nằm điều trị từ ít nhất 3 ngày trở lên); loại những người mới nằm viện 1, 2 ngày, những người không thể trả lời.
- Tiến hành khảo sát cho đủ số lượng người bệnh theo quy định (300 hoặc 200).

- Lưu ý: Bệnh viện cần lập kế hoạch thời gian tiến hành các đợt khảo sát, tên khoa khảo sát và tên chữ cái đầu tiên sẽ chọn trong các đợt khảo sát.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự cho đủ 100 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng, chọn mẫu khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng hoặc cho đến khi đủ 100 phiếu, tùy điều kiện nào đến trước.

1.3.5.2. Đối với khảo sát người bệnh ngoại trú:

Căn cứ trên khả năng, nguồn lực, cơ sở vật chất, bố trí khoa khám bệnh và tình hình người bệnh đến khám trên thực tế, bệnh viện tự xây dựng phương án chọn mẫu cho phù hợp và tối ưu nhất trong khả năng, điều kiện của bệnh viện (ví dụ có thể chia nhỏ số đợt khảo sát làm nhiều ngày trong tuần và nhiều tuần trong năm). Tuy nhiên, tất cả các phương án chọn mẫu cần bảo đảm hai nguyên tắc quan trọng:

1. Bảo đảm việc chọn mẫu mang tính ngẫu nhiên.

2. Bảo đảm thông tin thu thập khách quan, trung thực.

Để chọn mẫu ngẫu nhiên, bệnh viện có thể chọn ngẫu nhiên người bệnh theo số phiếu đăng ký khám, căn cứ trên số lượt khám trung bình trong ngày để chọn hệ số k cho phù hợp.

Ví dụ bệnh viện khám 1000 lượt/ngày, số phiếu cần khảo sát trong 1 ngày là 100, vậy hệ số $k = 10$. Đợt khảo sát chọn mẫu cách nhau 10 người, lấy toàn bộ những người bệnh có đuôi là số 1, ví dụ 11, 21, 31, 41...

Nếu bệnh viện khám 1000 lượt/ngày nhưng nhân lực khảo sát hạn chế, mỗi ngày chỉ khảo sát 20 phiếu ngoại trú thì hệ số $k = 50$, cách 50 người chọn một người, các số khám được chọn là 0050, 0100, 0150, 350, 500...

Việc chọn hệ số k do bệnh viện tự quyết định, nhưng cần bảo đảm số người bệnh ngoại trú có đại diện những người đăng ký khám đầu tiên cho đến những người đăng ký cuối cùng trong ngày vì mức độ hài lòng của những người đến đăng ký khám sớm so với người đăng ký khám muộn có thể có nhiều khác biệt.

Bệnh viện có thể tự chọn phương án chọn mẫu khác, nhưng cần chứng minh tính ngẫu nhiên và đại diện khi chọn người khảo sát.

Thời gian khảo sát cho việc người bệnh tự điền phiếu có thể phát phiếu cho người bệnh đồng thời ngay từ khi phát số khám bệnh và trước khi ra viện người bệnh nộp lại phiếu trực tiếp cho điều tra viên hoặc bỏ phiếu vào thùng phiếu.

Nếu bệnh viện tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh, cần thực hiện sau khi người bệnh nhận thuốc tại nhà thuốc, hoặc nếu không mua thuốc thì sau khi thực hiện xong toàn bộ quy trình khám trước khi ra viện.

1.3.6. Khảo sát viên

1. Nhân viên phòng Quản lý chất lượng và thành viên mạng lưới Quản lý chất lượng, lưu ý không mặc trang phục y tế hoặc đeo biển tên khi phỏng vấn.

2. Học sinh, sinh viên các trường đại học, cao đẳng y, dược
3. Tình nguyện viên
4. Người bệnh tự điền phiếu (sau khi được hướng dẫn chi tiết)

2. KHẢO SÁT HẢI LÒNG NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI ĐOÀN ĐÁNH GIÁ

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang

2.2. Chu kỳ khảo sát: ít nhất 1 năm 1 lần vào đợt kiểm tra, đánh giá bệnh viện cuối năm (và giữa năm nếu có thực hiện).

2.3. Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô của bệnh viện và trường đoàn kiểm tra, đánh giá quyết định, đội khảo sát hải lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

- Trong vòng 1, 2, 3 ngày hoặc 1 tuần trước thời điểm đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện.
- Trong cùng ngày đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện.

2.4. Cỡ mẫu:

2.4.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 30 lượt/ngày, khảo sát ít nhất 30 người bệnh nội trú.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú đã và đang nằm điều trị từ 2 ngày trở lên trong 1 ngày.

2.4.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

1. Đối với bệnh viện có trên 300 lượt khám trong ngày, khảo sát ít nhất 30 người bệnh ngoại trú trong đợt kiểm tra.

Lưu ý:

Trong trường hợp do khó khăn, hạn chế về thời gian, nhân lực, kỹ năng phỏng vấn... của đoàn đánh giá, không thể thu thập đủ 30 người bệnh; các đoàn có thể giảm số lượng người bệnh nội trú và ngoại trú cần khảo sát. Trường đoàn và thư ký đoàn chịu trách nhiệm quyết định số lượng người bệnh nhưng không thấp hơn 10 người bệnh nội trú và 10 người bệnh ngoại trú và cần nêu rõ lý do không thu thập đủ 30 phiếu trong biên bản kiểm tra, đánh giá bệnh viện.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

2.5.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

Đề bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

- Lấy danh sách người bệnh (bằng phần mềm hoặc bằng sổ).
- Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.
- Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện trong 1, 2 ngày tới (trường hợp không đủ số lượng người bệnh có thể lấy thêm những người đã nằm điều trị từ ít nhất 3 ngày trở lên); loại những người mới nằm viện 1, 2 ngày, những người không thể trả lời.
- Tiến hành khảo sát cho đủ 30 người bệnh, có thể mỗi khoa khảo sát 10 người bệnh nội trú.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự cho đủ 30 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, chọn mẫu toàn người bệnh nội trú đã và đang nằm điều trị từ 2 ngày trở lên.

2.5.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

Tùy theo tình hình thực tế, đoàn khảo sát căn cứ trên nhân lực của đoàn để chọn người bệnh ngoại trú theo phương án số phiếu đăng ký khám hoặc tên chữ cái như phương pháp chọn mẫu do bệnh viện tự khảo sát. Việc chọn mẫu cần bảo đảm nguyên tắc chọn số hoặc chọn tên người phỏng vấn (dựa trên số đăng ký khám) **trước khi gặp người cần phỏng vấn**. Đoàn cần chọn đủ 30 người và dự phỏng thêm ít nhất 10 người. Điều tra viên cần tránh tình trạng đi thẳng ra khu khám bệnh và xem người bệnh nào “có vẻ” hợp tác tốt hoặc “có vẻ” có nhiều “bức xúc” để phỏng vấn. Điều này sẽ ảnh hưởng đến kết quả và đưa ra nhận định không phù hợp với thực tế.

3. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU KHẢO SÁT

3.1. Cách tính điểm

- Các lựa chọn của người bệnh từ 1 đến 5 được tính điểm tương ứng từ 1 đến 5.
- Điểm trung bình của mỗi nhóm bằng tổng số điểm của nhóm trong tất cả các mẫu phiếu khảo sát.
- Điểm trung bình chung bằng tổng số điểm của phiếu trong tất cả các mẫu phiếu khảo sát.

3.2. Chỉ số đánh giá hài lòng

- Điểm hài lòng chung = tổng điểm/tổng số câu hỏi
- Điểm hài lòng cho từng nhóm = tổng điểm từng nhóm/tổng số câu hỏi của mỗi nhóm.

Các bệnh viện có thể tính các chỉ số khác:

- Tỷ lệ người bệnh hài lòng với từng vấn đề (bảng tổng số phiếu nhận xét điểm 4, 5 trên tổng số phiếu khảo sát).
- Tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi...

4. NHẬP SỐ LIỆU, VIẾT BÁO CÁO VÀ CÔNG BỐ KẾT QUẢ

4.1. Nhập số liệu

Bệnh viện và đoàn đánh giá có thể lựa chọn 2 cách như sau:

1. Phòng vấn và ghi trên phiếu in giấy, sau đó nhập số liệu vào máy tính bằng phần mềm excel, sau đó phân tích số liệu.
2. Phòng vấn và điền thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tính toán và cung cấp kết quả cho các bệnh viện và đoàn kiểm tra. Điều tra viên truy cập vào phần mềm trên trang kcb.vn. Mỗi bệnh viện được cung cấp một mã số bệnh viện để nhập phiếu, đồng thời được cung cấp tên truy cập và mật khẩu. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có các hướng dẫn chi tiết theo từng năm cho các bệnh viện để cung cấp mã và tên truy cập phần mềm khảo sát hài lòng người bệnh.

4.2. Bệnh viện viết báo cáo

Bệnh viện nhập các mẫu phiếu và phân tích kết quả, có thể so sánh các khoa lâm sàng, sau đó viết báo cáo, trong đó có xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng.

4.3. Đoàn kiểm tra, đánh giá viết báo cáo

Sau khi tiến hành khảo sát, nhân viên được phân công khảo sát tiến hành nhập và phân tích số liệu.

Kết quả của đoàn khảo sát so sánh với kết quả của bệnh viện. Nếu kết quả chênh lệch từ 10% trở lên, bệnh viện cần phân tích lý do các lý do khác biệt, nếu có (ví dụ có cải tiến chất lượng mạnh mẽ nên kết quả của đoàn giám sát cao hơn).

Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh so sánh và công bố cùng với kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

5. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NHÂN VIÊN Y TẾ

Bệnh viện tự tổ chức tiến hành sự hài lòng của nhân viên y tế trên nguyên tắc khách quan, trung thực, không ghi tên người điền phiếu.

Bệnh viện tự khảo sát tiến hành chọn mẫu toàn bộ.

Phiếu được thực hiện bằng hình thức tự điền, đơn vị được giao khảo sát sử dụng các thùng phiếu để nhân viên y tế điền xong sẽ bỏ vào thùng phiếu.

Việc thu thập phiếu thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 năm, phát và thu phiếu trong thời điểm kéo dài từ 3 ngày đến 2 tuần.

Việc phân tích thông tin có thể linh hoạt thực hiện căn cứ trên quy mô của từng bệnh viện.

Đối với bệnh viện có quy mô nhân viên trên 600 người, đơn vị được giao khảo sát có thể nhập phiếu và phân tích làm nhiều đợt, mỗi đợt phân tích một số khoa, phòng.

Để tiết kiệm thời gian, kinh phí và hiện đại hóa hoạt động khảo sát, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh xây dựng phần mềm trực tuyến khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế và triển khai thí điểm tại một số bệnh viện. Các nhân viên của bệnh viện nhập thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tính toán và cung cấp kết quả cho các bệnh viện.

Các phương pháp phân tích, viết báo cáo sự hài lòng nhân viên y tế thực hiện tương tự như khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu bệnh viện và các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện có vấn đề chưa rõ hoặc khó khăn phát sinh, đề nghị liên hệ với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, phòng Quản lý chất lượng để được giải đáp.