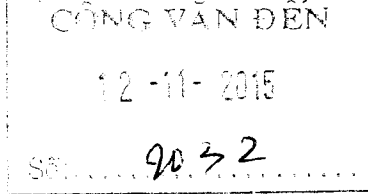


**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH**

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

Số: 1334/KCB – QLCL
V/v Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá
chất lượng bệnh viện năm 2015

Hà Nội, ngày 01 tháng 11 năm 2015



Kính gửi:

*- Sao gửi các chi
tư khám bệnh
- Hồ sơ KC
đi xét*

- 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 4745/QĐ-BYT ngày 6/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015 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, từ đó làm cơ sở xây dựng kế hoạch và tiến hành các hoạt động can thiệp nâng cao 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 2015.

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 4858/QĐ-BYT ngày 03/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, bao gồm:
 - Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, có điều chỉnh một số nội dung;
 - Mẫu “Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện” (Phụ lục 1);
 - Mẫu “Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng của bệnh viện” (Phụ lục 2);

- Mẫu “Phiếu kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện” (Phụ lục 3);
- Hướng dẫn, giải thích phương pháp xây dựng và áp dụng tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (Phụ lục 4).

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

1.3. Đối tượng áp dụng

Tất cả các bệnh viện Nhà nước và tư nhân trên toàn quốc, 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);
- 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 đánh giá chất lượng bệnh viện” đã được ban hành theo Quyết định 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, có điều chỉnh một số nội dung.

- 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 02 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.

+ 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 (trừ Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) và bệnh viện Bộ, ngành trên địa bàn (nếu được Y tế các Bộ, ngành ủy quyền).

+ Y tế các Bộ, ngành xếp lịch và tổ chức đánh giá các bệnh viện do Bộ, ngành quản lý hoặc ủy quyền 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, Đoàn phúc tra của Bộ Y tế (do Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối) sẽ tổ chức đoàn phúc tra kết quả của một số bệnh viện trên phạm vi toàn quốc. 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 và gửi báo cáo

- Thời gian kiểm tra, đánh giá:

+ Các bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá: Trong tháng 11/2015

+ Cơ quan quản lý tổ chức kiểm tra, đánh giá: Trong thời gian tháng 11 và 12 năm 2015, sau khi bệnh viện hoàn thành tự đánh giá.

+ Phúc tra: Trong tháng 01-02/2016, sau khi có kết quả kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý trực tiếp.

- Thời gian nộp báo cáo:

+ Các bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá và gửi ngay kết quả về đơn vị chủ quan trong tháng 11/2015.

+ Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành gửi báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trước ngày 27/12/2015.

2. HƯỚNG DẪN NỘI DUNG VÀ TỔ CHỨC, THỰC HIỆN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

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

a) Nội dung báo cáo:

- 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

- **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

b) 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, mục Quản lý chất lượng).

- Thông tin, số liệu báo cáo năm 2015 được tính từ ngày 01/10/2014 đến 30/9/2015, số liệu so sánh với cùng kỳ năm 2014 được tính từ ngày 01/10/2013 đến 30/9/2014.

- Nhân viên thống kê có trách nhiệm tập hợp, nhập và quản lý số liệu trên hệ thống nhập số liệu trực tuyến.

- Trưởng phòng/tổ Quản lý chất lượng (phối hợp với Trưởng các khoa, phòng Kế hoạch tổng hợp, Kế toán tài chính, Tổ chức cán bộ, Dược, vật tư và các bộ phận liên quan) chịu trách nhiệm kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, khách quan của các thông tin chung và số liệu hoạt động chuyên môn của bệnh viện được nhập vào phần mềm trực tuyến (lưu ý đơn vị tính tiền trong báo cáo là nghìn đồng 1.000đ).

- Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm chính về tính chính xác của số liệu 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 chatluongbenhvien@gmail.com.

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ 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).

2.2. Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng

2.2.1. Nội dung kiểm tra:

- Theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, nội dung có điều chỉnh một số nội dung (kèm theo phụ lục nội dung điều chỉnh) 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.

- Các bệnh viện Y, dược cổ truyền áp dụng thêm các nội dung đánh giá do Cục Quản lý Y, dược cổ truyền quy định (nếu có).

2.2.2. Tổ chức, thành phần đoàn kiểm tra, đánh giá

a) Đoàn tự kiểm tra, đánh giá của bệnh viện, thành phần bao gồm:

- Trưởng đoàn: 01 Phó giám đốc bệnh viện (lưu ý Giám đốc bệnh viện không làm trưởng đoàn tự kiểm tra, đánh giá).

- Phó trưởng đoàn: các phó giám đốc khác của bệnh viện.

- Thư ký đoàn: đại diện phòng, tổ Quản lý chất lượng hoặc phòng Kế hoạch.

- Thành phần đoàn: lãnh đạo các phòng chức năng, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên trong bệnh viện.

b) Đoàn kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý có thành phần bao gồm:

- 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.
- Thành phần đoàn:
 - + Chuyên viên các Vụ, Cục Bộ Y tế; các phòng của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành.
 - + Trưởng, phó các khoa, phòng, bác sỹ, điều dưỡng của bệnh viện và đơn vị trực thuộc khác (Đảng ủy, công đoàn, thanh tra...).
 - + Quan sát viên: chuyên viên, thành viên của các cơ quan, ban ngành, tổ chức khác (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Hội đồng nhân dân các cấp, các hội, tổ chức dân sự, tổ chức quốc tế, cơ quan truyền thông).

c) Đoàn phúc tra của Bộ Y tế (chi tiết được hướng dẫn trong văn bản khác).

2.2.3. Tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá đối với các bệnh viện hạng I

a) 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.

b) Sở Y tế và Y tế các Bộ, ngành **chỉ tổ chức một đoàn kiểm tra, đánh giá chung** cho toàn bộ các bệnh viện hạng I trên địa bàn.

c) Thành phần đoàn kiểm tra, đánh giá bao gồm:

- + Lãnh đạo và chuyên viên Sở Y tế (hoặc Y tế các Bộ, ngành).
- + Đại diện của toàn bộ các bệnh viện hạng I trên địa bàn (Lãnh đạo, đại diện phòng quản lý chất lượng và viên chức khác).

+ *Lưu ý: Thành viên đoàn đánh giá là người của các bệnh viện hạng I sẽ không tham gia đoàn đánh giá cho chính nơi đang công tác.*

+ Trong trường hợp Sở Y tế chỉ có một bệnh viện hạng I, thành viên đoàn đánh giá cần có đại diện lãnh đạo, viên chức của ít nhất 03 bệnh viện khác trên địa bàn.

2.2.4. Công cụ hỗ trợ và phương pháp kiểm tra, đánh giá

- Sử dụng máy ảnh để ghi lại các hình ảnh tích cực và chưa tích cực của bệnh viện, làm bằng chứng minh họa cho kết quả đánh giá.

- Quan sát, kiểm tra sổ sách, số liệu, văn bản và phỏng vấn. Chi tiết đánh giá, phương thức tính điểm tiêu chí; hình thức, nội dung báo cáo và các tài liệu có liên quan xem trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và các phụ lục đính kèm.

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

- Giám đốc bệnh viện ban hành quyết định thành lập “Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 2015”. Trong quyết định có phân công nhiệm vụ cho thành viên.

- Trưởng đoàn có trách nhiệm tổ chức cuộc họp tập huấn đánh giá cho các thành viên của đoàn.

- Thư ký có trách nhiệm phổ biến, hướng dẫn tài liệu cho các thành viên đoàn đánh giá và tổng hợp kết quả đánh giá. Thư ký hướng dẫn và thống nhất với các thành viên về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá.

- Các thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá nghiên cứu đầy đủ nội dung Bộ tiêu chí, phương pháp đánh giá, xếp mức và các tài liệu có liên quan trước khi tiến hành công việc.

- 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 đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Thư ký đoàn 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.

2.2.6. Các bước tiến hành kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý trực tiếp

- Bộ Y tế, Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành ban hành quyết định thành lập đoàn đánh giá cho các bệnh viện trực thuộc.

- Trưởng đoàn tổ chức cuộc họp hướng dẫn và thống nhất với các thành viên về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá.

- Đoàn tiến hành kiểm tra, đánh giá theo kế hoạch. Trước khi đoàn bắt đầu tiến hành đánh giá, bệnh viện báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng (theo Phụ lục 1 của QĐ 4858/QĐ-BYT) và nộp báo cáo thông tin chung và số liệu hoạt động bệnh viện (phần A).

- Đoàn tiến hành kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, số liệu trong phần A và kiểm tra độ tin cậy, chính xác của một số thông tin, số liệu hoạt động của bệnh viện.

- Thành viên đoàn tiến hành đánh giá trực tiếp các tiêu chí bằng việc quan sát, kiểm tra văn bản, sổ sách, số liệu và thực trạng hoạt động bệnh viện. Thu thập và tổng hợp đầy đủ các tài liệu minh chứng như văn bản, quy trình.

- Thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá mang theo 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 2015*”; 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, về kế hoạch, quy trình, bảng kiểm...

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

- Thư ký đoàn 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.

2.2.7. Hướng dẫn nộp tài liệu, báo cáo đánh giá

- 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*”.

+ 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 y tế trực tiếp theo đúng hạn.

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

- Đối với đoàn 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.

+ 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

từng 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).

Lưu ý: Các lỗi có thể gặp trong đánh giá

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:

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

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

- 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.

- 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).

- 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 phải kiểm tra, đánh giá lại.

3. XẾP LOẠI VÀ CÔNG NHẬN KẾT QUẢ

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

- Hướng dẫn xếp loại chất lượng bệnh viện xem chi tiết trong Bộ tiêu chí và các phụ lục.

- 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 đánh giá để lập bảng tổng hợp kết quả xếp hạng chung cho các bệnh viện:

+ Điểm đánh giá trung bình các tiêu chí;

+ Tỷ lệ % các tiêu chí mức 1.

- Bảng tổng hợp kết quả xếp hạng chung các bệnh viện có 2 cột chỉ số kết quả, được xếp theo thứ tự như sau:

+ Cột 1 là điểm đánh giá trung bình các tiêu chí: bệnh viện có điểm trung bình cao hơn được xếp ở vị trí cao hơn.

+ Cột 2 là tỷ lệ % các tiêu chí mức 1: bệnh viện có tỷ lệ % các tiêu chí mức 1 nhỏ hơn được xếp ở vị trí cao hơn.

- Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành lập bảng tổng hợp kết quả cho các bệnh viện từ cao đến thấp.

Lưu ý: có thể có tình huống bệnh viện có điểm trung bình cao hơn bệnh viện khác nhưng chỉ được xếp ở vị trí thấp hơn do tỷ lệ % tiêu chí mức 1 lớn hơn.

3.2. Tính điểm trung bình chung của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành

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.

3.3. 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.

- 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.

3.4. 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.

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

3.5. Thi đua, khen thưởng

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

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sẽ tổ chức thi điểm xếp hạng chất lượng các bệnh viện trên phạm vi toàn quốc, tạo động lực thi đua, phấn đấu cho các cơ quan quản lý và bệnh viện.

- Bộ Y tế sẽ biểu dương các bệnh viện có nhiều nỗ lực cải tiến chất lượng, hướng tới sự hài lòng người bệnh năm 2015; thẩm định và trao tặng các giải thưởng chất lượng dựa trên 83 tiêu chí. Các bệnh viện sẽ tự ứng cử cho các giải thưởng và nộp hồ sơ, báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (chi tiết về cơ cấu giải thưởng, phương thức chấm giải và quy định về hồ sơ, thủ tục sẽ thông báo sau).

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 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 và trả lời trong mục "Hỏi và Đáp - đánh giá chất lượng bệnh viện 2015", Trang thông tin điện tử kcb.vn.

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

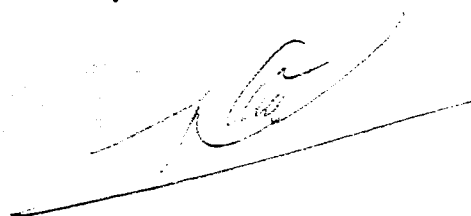
+ Nội dung trong Phần A và nhập thông tin, số liệu báo cáo trên hệ thống báo cáo trực tuyến: liên hệ BS. Hà Thái Sơn, ĐTDĐ 0912.477.566.

+ Các nội dung khác: liên hệ ĐT 04.62.733.028, hoặc TS. Vương Ánh Dương, ĐTDĐ 0963.369.586; TS. Dương Huy Lương, ĐTDĐ 0915.363.369.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng (để b/c);
- BHXHVN (để p/h);
- Các Vụ, Cục, VP Bộ, TTrB, CĐYTVN (để p/h);
- Công TTĐT BHYT, Tr. TTĐT Cục QLKCB;
- Lưu: VT, QLCL.

CỤC TRƯỞNG



Lương Ngọc Khuê

**BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI
CỤC Y TẾ**

Số: 901 /SY-CYT

SAO Y BẢN CHÍNH

Hà Nội, ngày 12 tháng 11 năm 2015

Nơi nhận:

- Các đơn vị trực thuộc (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 DANH MỤC CÁC NỘI DUNG ĐIỀU CHỈNH BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4745/QĐ-BYT ngày 6/11/2015
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. BỔ SUNG GIẢI THÍCH Ý NGHĨA CỦA 5 MỨC ĐÁNH GIÁ

Mã số tiêu chí	Tên tiêu chí (thể hiện nội dung hoạt động hoặc đích cần hướng tới)
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	<ul style="list-style-type: none"> • Cung cấp thông tin tiêu chí bắt nguồn từ những văn bản nào. • Cung cấp thông tin tại sao cần thực hiện tiêu chí này. • Tác động với người bệnh, nhân viên y tế và bệnh viện.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đánh giá những hiện tượng vi phạm, sai phạm. 2. Đánh giá những việc chưa làm được, chưa triển khai hoạt động.
Mức 2	<ol style="list-style-type: none"> 3. Là những vấn đề mang tính tối thiểu, không thể không có. 4. Là những việc mang tính cấp bách, cần làm hoặc khắc phục ngay. 5. Là những vấn đề thiết thực, liên quan trực tiếp tới người bệnh và nhân viên y tế.
Mức 3	<ol style="list-style-type: none"> 6. Đánh giá việc thực hiện đúng các các văn bản quy phạm pháp luật. 7. Đánh giá việc thực hiện đúng các hướng dẫn của ngành. 8. Là những tiêu chuẩn cơ bản cần đạt được của chất lượng cấp Quốc gia. 9. Là những việc cần thực hiện được trong vòng 1, 2 năm đối với tất cả các bệnh viện: không phân biệt Nhà nước – tư nhân, đa khoa – chuyên khoa, tuyến trên – tuyến dưới, hạng cao – hạng thấp.
Mức 4	<ol style="list-style-type: none"> 10. Là những việc có thể thực hiện được trong vòng 1, 2 hoặc 3 năm. 11. Thời gian hoàn thành mức 4 (và 5) phụ thuộc vào quy mô, điều kiện, khả năng, mức độ quan tâm, ý chí lãnh đạo và quyết tâm của tập thể bệnh viện. 12. Là đích hướng tới trong giai đoạn ngắn hạn (1 đến 3 năm) để bệnh viện phấn đấu, nhằm mục đích cung cấp dịch vụ có chất lượng tốt hơn cho người bệnh. 13. Có thể chưa có trong các văn bản hiện hành nhưng cần làm để nâng cao chất lượng bệnh viện.
Mức 5	<ul style="list-style-type: none"> • Là những việc khó thực hiện nhưng không phải không thể thực hiện được. • Là những mục tiêu lâu dài cần phấn đấu tích cực, bền bỉ và liên tục trong 2, 3, 5 năm hoặc lâu hơn nữa. • KHÔNG YÊU CẦU BẮT BUỘC các bệnh viện phải thực hiện. • Hướng tới các tiêu chuẩn cấp quốc tế. • Có thể việc tương tự đã được thực hiện tại các Bộ, ngành khác hoặc đã thực hiện trên thế giới. • Giúp bệnh viện nhìn thấy đích cần hướng tới, cần phát triển tiến đến xu hướng

	<p>hội nhập các nước trong khu vực và quốc tế.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giúp sàng lọc, tách biệt, tôn vinh những bệnh viện thực sự có “chất lượng vàng” với các bệnh viện khác (có chất lượng “bạc, đồng”). • Rất khó thực hiện nếu không học tập, nâng cao kiến thức về quản lý chất lượng, đổi mới quan điểm, tư duy về đánh giá và cải tiến chất lượng. • Thay vì quan tâm nhiều đến mức 5 thì bệnh viện cần tập trung giải quyết những vấn đề cấp bách đang còn ở mức 1, 2. • Nếu bệnh viện xem xét khả năng và tự đánh giá có chất lượng tốt, xuất sắc (hoặc 5 sao, cấp quốc tế...) thì cần quan tâm đầu tư, phấn đấu để đạt mức 5.
<i>Ghi chú</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hướng dẫn phạm vi áp dụng.</i> • <i>Cung cấp tóm tắt thông tin về những khái niệm mới, vấn đề mới.</i> • <i>Giải thích những điều chưa rõ, lưu ý những vấn đề có thể vướng mắc.</i>

LƯU Ý:

- Mức 4, 5 được đặt ra với các yêu cầu cao như đích để các bệnh viện hướng tới, không tự nhiên đạt được ngay trong 1, 2 năm.
- Mức 4, 5 không thể tự nhiên đạt được nếu không thực hiện các việc sau:
 - a. Đổi mới quan điểm, tư duy về đánh giá chất lượng bệnh viện;
 - b. Học tập, nâng cao kiến thức, trình độ về quản lý chất lượng;
 - c. Nỗ lực, quyết tâm và đầu tư, triển khai cải tiến chất lượng.

2. ĐIỀU CHUYỂN MỘT SỐ TIÊU CHÍ

1. Chuyển tiêu chí C5.1. “Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ” từ mục C5. “Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn” sang mục D2. “Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục”.

2. Chuyển tiêu chí C6.4. “Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã” và C6.5. “Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh” từ mục C6. “Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh” sang mục D2. “Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục”.

3. Tiêu chí D3.4. Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng không áp dụng cho năm 2015.

3. ĐIỀU CHỈNH MỘT SỐ NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ

STT	Mã số tiêu chí	Tiêu mục	Nội dung cũ	Nội dung điều chỉnh mới
1.	A1.2	20	Phòng chờ có điều hòa hai chiều hoạt động thường xuyên và bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh.	Phòng chờ bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh.
2.	A1.4	18	Có máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh tại giường cấp cứu.	Có máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh tối thiểu tại khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực.
3.	A2.4	18	Có các khu nhà trọ phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú.	Có các khu nhà khách (hoặc nhà trọ) phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú trong hoặc gần khuôn viên bệnh viện (hoặc bảo đảm cung cấp giường tạm cho người nhà người bệnh nếu có nhu cầu lưu trú qua đêm).
4.	A4.2	16	Khoảng cách giữa hai giường bệnh liền kề tối thiểu 2m để bảo đảm một phần sự yên tĩnh riêng tư của người bệnh.	Khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên.
5.	B1.2	9	Đề án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Đề án đã được trình lên cấp có thẩm quyền để phê duyệt.
6.	B3.3	3	Nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan... được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi tuyển dụng.	Nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan B... được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi bố trí công việc để theo dõi tình trạng sức khỏe và phơi nhiễm nghề nghiệp.
7.	C1.1	8	Không để xảy ra sự việc người bệnh/người nhà người bệnh đuổi/rượt đánh nhân viên y tế bệnh viện.	Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối hoặc đập phá tài sản, đồ đạc của người bệnh hoặc người nhà người bệnh/nhân viên y tế.
8.	C6.3	7	Việc chăm sóc...	Bỏ tiêu mục này.
9.	C7.2	24	Bàn ăn...	Bỏ tiêu mục này.

10.	C7.5	1	Người bệnh phải tự túc ăn uống trong bệnh viện.	Không có tài liệu xây dựng suất ăn bệnh lý hoặc khẩu phần dinh dưỡng cho người bệnh.
11.	C8.1	21	Thiết lập trung tâm labo tích hợp cho các loại xét nghiệm.	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng chung cho tất cả các phòng xét nghiệm tại bệnh viện.
12.	C9.1	7	Phụ trách khoa Dược có trình độ đại học Dược	Lãnh đạo khoa dược có chuyên môn y, dược trình độ đại học.
13.	C9.2	8	Nhà thuốc bệnh viện đạt tiêu chuẩn GPP	Có nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện.
14.	C9.3	15	Bệnh viện có tổ chức và thực hiện việc pha chế dung dịch vô khuẩn trong điều kiện đảm bảo chất lượng (đối với chuyên khoa nhi, ung bướu...) hoặc các dung dịch nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.	Có tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.
15.	C9.5	Tên tiêu chí	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng
16.	C10.1	4	Bệnh viện có phối hợp tham gia tiến hành nghiên cứu khoa học với các cơ quan, tổ chức khác.	Bỏ tiêu mục này.
17.	C10.1	7	Có đầy đủ các phương tiện và hoạt động được phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu...	Có đầy đủ các phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu, loa, tăng âm, micro, kết nối mạng không dây (wifi)...
18.	D1.2	Tên tiêu chí	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện
19.	D1.2	9	kế hoạch	đề án
20.	D1.2	12, 13, 17, 18	...kế hoạch CTCL riêng của từng khoa/phòng...đề án CTCL riêng của từng khoa/phòng
21.	D1.3	Tên tiêu chí	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng

22.	D1.3	7	Đã xây dựng đề án nâng cao chất lượng	Phòng/tổ quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại khoa/phòng. Xây dựng và triển khai được ít nhất 1 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).
23.	D1.3	9	Có website...	Có trang thông tin điện tử (website)....
24.	D2.1	Tên tiêu chí	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích và khắc phục sai sót, sự cố y khoa
25.	D2.1	4	Thực hiện phiếu báo cáo sai sót, sự cố tự nguyện.	Thực hiện báo cáo sai sót, sự cố.
26.	D2.1	8, 16, 17, 18sai sót...	...sai sót, sự cố...
27.	E1.1	17	Có giáo sư, phó giáo sư về sản khoa.	Bỏ tiêu mục này.
28.	E1.1	16	Có trung tâm bệnh lý chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, thần kinh, chuyển hóa...).	Có trung tâm bệnh lý sản khoa chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (trung tâm hỗ trợ sinh sản...).
29.	E1.2	14	Có giáo sư, phó giáo sư về nhi khoa.	Bỏ tiêu mục này.
30.	E1.2	13	Có trung tâm bệnh lý chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, thần kinh, chuyển hóa...).	Có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên biệt, bao gồm các khoa/đơn nguyên chuyên sâu (tim mạch, hồi sức...).
31.	E1.3, 4	1, 8	...pa-nô, áp-phích...	...tranh ảnh, tờ rơi...

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 2

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

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. Khôi 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 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. 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		
B1.	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Lãnh đạo lắng nghe và tiếp thu ý kiến đóng góp NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	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
B6.	Đồng nghiệp có ý thức hợp tác để hoàn thành nhiệm vụ chung.	① ② ③ ④ ⑤
B7.	Môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết.	① ② ③ ④ ⑤
B8.	Đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm, giúp đỡ nhau trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
B9.	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		
C1.	Các quy định, quy chế làm việc nội bộ của bệnh viện rõ ràng, thực tế và công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Môi trường làm việc tại khoa/phòng và bệnh viện dân chủ.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng, hợp lý, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Mức lương tương xứng so với năng lực và cống hiến.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng so với cống hiến.	① ② ③ ④ ⑤

C7.	Thưởng và thu nhập tăng thêm ABC xứng đáng so với cống hiến.	
C8.	Cách phân chia thu nhập tăng thêm công bằng, khuyến khích nhân viên làm việc tích cực.	① ② ③ ④ ⑤
C9.	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
C10.	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
C11.	Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực.	① ② ③ ④ ⑤
C12.	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		
D1.	Khối lượng công việc được giao phù hợp.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT nâng cao trình độ chuyên môn.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT học tiếp các bậc cao hơn.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Công khai các tiêu chuẩn cho các chức danh lãnh đạo.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo dân chủ, công bằng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Có cơ hội thăng tiến khi nỗ lực làm việc.	① ② ③ ④ ⑤
E. Sự hài lòng chung về bệnh viện		
E1.	Cảm thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Đạt được những thành công cá nhân khi làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Tin tưởng vào sự phát triển của bệnh viện. trong tương lai.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Sẽ gắn bó làm việc tại khoa, phòng hiện tại lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E5.	Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E6.	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E7.	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!

BỘ Y TẾ**MÃ 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 (có thể không ghi):	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? (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)%
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?	

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN ÔNG/BÀ!