|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /QĐ – BYT | *Hà Nội, ngày tháng 10 năm 2016* |

**DỰ THẢO**

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

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

Căn cứ Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 9 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

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 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 “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam”.

**Điều 2. “**Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” được áp dụng để đánh giá, chứng nhận và cải tiến chất lượng 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 “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam”.

**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;  - PTT Vũ Đức Đam (để b/c);  - VPCP (để b/c);  - Các đ/c Thứ trưởng (để chỉ đạo);  - Vụ KGVX VPCP, Vụ VĐXH QH (để b/c);  - Bộ Tài chính, BHXHVN (để p/h);  - Cổng TTĐT BYT, Tr. TTĐT Cục QLKCB;  - Lưu: VT, KCB. | **BỘ TRƯỞNG**  **Nguyễn Thị Kim Tiến** |

**BỘ Y TẾ**

****

**BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM**

***(PHIÊN BẢN 2.0)***

***Dự thảo xin góp ý***

***(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BYT***

***Ngày tháng 10 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)***

**HÀ NỘI – THÁNG 9 NĂM 2016**

**DANH MỤC CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG**

| **STT** | **PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG** | |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)** | |  |
|  | **CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)** | |  |
| 1 | A1.1 | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể |  |
| 2 | A1.2 | Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật |  |
| 3 | A1.3 | Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh |  |
| 4 | A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời |  |
| 5 | A1.5 | Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên |  |
| 6 | A1.6 | Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện |  |
|  | **CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)** | |  |
| 7 | A2.1 | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường |  |
| 8 | A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện |  |
| 9 | A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt |  |
| 10 | A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý |  |
| 11 | A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện |  |
|  | **CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)** | |  |
| 12 | A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp |  |
| 13 | A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp |  |
|  | **CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)** | |  |
| 14 | A4.1 | Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị |  |
| 15 | A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư |  |
| 16 | A4.3 | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác |  |
| 17 | A4.4 | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế |  |
| 18 | A4.5 | Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời |  |
| 19 | A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp |  |
|  | **PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)** | |  |
|  | **CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)** | |  |
| 20 | B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện |  |
| 21 | B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện |  |
| 22 | B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện |  |
|  | **CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)** | |  |
| 23 | B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp |  |
| 24 | B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức |  |
| 25 | B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực |  |
|  | **CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)** | |  |
| 26 | B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế |  |
| 27 | B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế |  |
| 28 | B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện |  |
| 29 | B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn |  |
|  | **CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)** | |  |
| 30 | B4.1 | Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai |  |
| 31 | B4.2 | Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện |  |
| 32 | B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện |  |
| 33 | B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận |  |
|  | **PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN(36)** | |  |
|  | **CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)** | |  |
| 34 | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện |  |
| 35 | C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy |  |
|  | **CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)** | |  |
| 36 | C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học |  |
| 37 | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học |  |
|  | **CHƯƠNG C3. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN (2)** | |  |
| 38 | C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế |  |
| 39 | C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn |  |
|  | **CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN(6)** | |  |
| 40 | C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn |  |
| 41 | C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện |  |
| 42 | C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay |  |
| 43 | C4.4 | Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện |  |
| 44 | C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định |  |
| 45 | C4.6 | Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định |  |
|  | **CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (6)** | |  |
| 46 | C5.1 | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật |  |
| 47 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới |  |
| 48 | C5.3 | Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng |  |
| 49 | C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị |  |
| 50 | C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện |  |
|  | **CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)** | |  |
| 51 | C6.1 | Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập phù hợp với quy mô bệnh viện và hoạt động hiệu quả |  |
| 52 | C6.2 | Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện |  |
| 53 | C6.3 | Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc |  |
|  | **CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)** | |  |
| 54 | C7.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện |  |
| 55 | C7.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế |  |
| 56 | C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện |  |
| 57 | C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý |  |
| 58 | C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện |  |
|  | **CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)** | |  |
| 59 | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo chức năng, nhiệm vụ |  |
| 60 | C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm |  |
|  | **CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)** | |  |
| 61 | C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược |  |
| 62 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược |  |
| 63 | C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng |  |
| 64 | C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý |  |
| 65 | C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng |  |
| 66 | C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả |  |
|  | **CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)** | |  |
| 67 | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học |  |
| 68 | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện |  |
|  | **PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)** | |  |
|  | **CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)** | |  |
| 69 | D1.1 | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện |  |
| 70 | D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện |  |
| 71 | D1.3 | Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng |  |
|  | **CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SAI SÓT, SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)** | |  |
| 72 | D2.1 | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh |  |
| 73 | D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục |  |
| 74 | D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố |  |
| 75 | D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ |  |
| 76 | D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã |  |
|  | **CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)** | |  |
| 77 | D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện |  |
| 78 | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện |  |
| 79 | 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 |  |
|  | **PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA** | |  |
|  | **CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA, NHI KHOA (ÁP DỤNG CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÓ KHOA SẢN, NHI VÀ BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN, NHI) (4)** | |  |
| 80 | E1.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh |  |
| 81 | E1.2 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa |  |
| 82 | E1.3 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh và sau sinh |  |
| 83 | E1.4 | Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF |  |

**BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM**

# QUAN ĐIỂM CHỦ ĐẠO CỦA BỘ TIÊU CHÍ

Lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế là then chốt của toàn bộ hoạt động khám, chữa bệnh.

# MỤC ĐÍCH BAN HÀNH BỘ TIÊU CHÍ

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam năm 2016 được chỉnh sửa, bổ sung và nâng cấp một số tiêu chí, tiểu mục từ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành theo Quyết định 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Các tiêu chí chất lượng được ban hành là bộ công cụ để các bệnh viện áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của Thông tư 19/2013/TT-BYT; phục vụ cho các đoàn kiểm tra của cơ quan quản lý tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo định kỳ hằng năm hoặc đột xuất.

Các tiêu chí chất lượng bệnh viện là công cụ cho các đơn vị kiểm định chất lượng độc lập tiến hành đánh giá và chứng nhận chất lượng theo Điều 50, 51 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12; Điều 10, Điều 11 của Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 9 năm 2011.

1. **MỤC TIÊU CỦA BỘ TIÊU CHÍ**
   1. **Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí**

Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, đồng thời phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.

* 1. **Mục tiêu cụ thể của Bộ tiêu chí**

1. Cung cấp công cụ đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện Việt Nam.
2. Hỗ trợ cho các bệnh viện xác định được mức chất lượng tại thời điểm đánh giá để tiến hành các hoạt động can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện.
3. Định hướng cho bệnh viện xác định vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng.
4. Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho quy hoạch, đầu tư, phát triển bệnh viện.
5. Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho việc xếp loại chất lượng bệnh viện, thi đua và khen thưởng.
   1. **Ý nghĩa của Bộ tiêu chí**
6. Là công cụ để cơ quan quản lý hướng dẫn bệnh viện triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng theo Thông tư số 19 TT/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013.
7. Là căn cứ để bệnh viện triển khai các hoạt động đánh giá được bằng chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả, mang lại sự hài lòng cao nhất cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.
8. Là công cụ, thước đo để bệnh viện tự định vị được đang đứng ở đâu trong hệ thống bệnh viện, thông qua việc đánh giá chất lượng, bao gồm tự đánh giá, cơ quan quản lý và tổ chức kiểm định chất lượng độc lập đánh giá.
9. Góp phần từng bước thay đổi quan điểm của lãnh đạo bệnh viện, quản lý cần hướng đến người bệnh và phát triển con người.
10. Từng bước đưa hệ thống bệnh viện Việt Nam hội nhập quốc tế.
11. **QUAN ĐIỂM SỬ DỤNG BỘ TIÊU CHÍ**

Các bệnh viện sử dụng Bộ tiêu chí như một “tấm gương” để đối chiếu liên tục thực trạng chất lượng đang ở vị trí nào và những hoạt động cải tiến đã làm được; không sử dụng Bộ tiêu chí để đánh giá điểm cao, chạy theo thành tích, tự xếp ở mức chất lượng cao hoặc cao hơn thực tế hiện có.

Nếu áp dụng sai quan điểm, mục đích của Bộ tiêu chí này sẽ không xác định được thực trạng chất lượng, không biết điểm mạnh, yếu ở đâu; dẫn đến hệ quả không xác định được hoặc xác định sai vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng. Về mặt lâu dài, chất lượng bệnh viện sẽ ngày càng giảm đi, người bệnh đến ngày càng ít hơn, nguy cơ ảnh hưởng đến sự tồn tại của bệnh viện.

1. **GIẢI THÍCH TỪ NGỮ**

Trong Bộ tiêu chí này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

* 1. **Chất lượng bệnh viện**

Là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám, chữa bệnh.

Một số khía cạnh chất lượng bệnh viện là khả năng tiếp cận dịch vụ, an toàn, người bệnh là trung tâm, hướng về nhân viên y tế, trình độ chuyên môn, kịp thời, tiện nghi, công bằng, hiệu quả…

* 1. **Tiêu chí**

Là các yếu tố dùng để đo lường hoặc kiểm tra, giám sát mức độ yêu cầu cần đạt được ở một khía cạnh cụ thể của chất lượng.

Mỗi tiêu chí là tập hợp danh mục các tiểu mục cần kiểm tra, đo lường, giám sát bệnh viện về việc tuân thủ hoặc không tuân thủ; đáp ứng hoặc không đáp ứng; đạt hoặc không đạt.

* 1. **Chỉ số**

Là công cụ đo lường một khía cạnh cụ thể của tiêu chí, được thể hiện bằng con số, tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất…

Chỉ số được tính toán thông qua việc thu thập, phân tích số liệu. Các chỉ số giúp đo lường và chỉ ra mức độ chất lượng đạt được của tiêu chí[[1]](#footnote-1).

Mỗi tiêu chí có thể có một hoặc nhiều chỉ số để đánh giá chất lượng[[2]](#footnote-2).

* 1. **Mức (mức độ đánh giá của tiêu chí)**

Là các cấp độ chất lượng từ thấp đến cao của một tiêu chí cụ thể, tương tự như các bậc thang. Trong Bộ tiêu chí này, mỗi tiêu chí được chia làm 5 mức độ đánh giá (có thể được xem xét tương tự như 1 sao, 2 sao, 3 sao, 4 sao, 5 sao).

* 1. **Tiểu mục (của tiêu chí)**

Là các nội dung, hoạt động, kết quả… cụ thể cần đánh giá của một tiêu chí. Mỗi tiểu mục chứa đựng một nội dung một công việc, một hoạt động hoặc một kết quả đầu ra hoàn chỉnh. Mỗi tiểu mục được đánh giá là đạt hoặc không đạt. Một tiêu chí tập hợp các tiểu mục được đánh số thứ tự từ 1 đến hết. Mỗi mức độ chất lượng có thể có một hoặc nhiều tiểu mục khác nhau.

* 1. **Ký hiệu**

Trong Bộ tiêu chí này, các ký hiệu “**/**” được quy định tương đương với chữ “hoặc” giữa trước và sau ký hiệu “**/**”, ví dụ khoa/phòng được hiểu là khoa hoặc phòng.

Ký hiệu “**/**” được sử dụng trong các chỉ số như tỷ số, tỷ lệ… tương ứng với từ “trên, hoặc chia”, ví dụ tỷ số bác sỹ/giường bệnh là số bác sỹ trên số giường bệnh.

1. **CẤU TRÚC BỘ TIÊU CHÍ**
   1. **Cấu trúc của Bộ tiêu chí**

Bộ tiêu chí bao gồm ## tiêu chí, được chia làm 5 phần A, B, C, D, E:

* Phần A: Hướng đến người bệnh (# tiêu chí)
* Phần B: Phát triển nguồn nhân lực (# tiêu chí)
* Phần C: Hoạt động chuyên môn (# tiêu chí)
* Phần D: Cải tiến chất lượng (# tiêu chí)
* Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (# tiêu chí)

Mỗi phần A, B, C, D, E được chia thành các chương. Trong mỗi chương có một số tiêu chí (mỗi chương có thể được xem xét như là một tiêu chuẩn chất lượng).

Bố cục của Bộ tiêu chí được trình bày theo thứ tự như sau:

* Phần: A, B, C, D, E
* Chương: A1, A2, B2, C3…
* Tiêu chí: A1.1, A1.2, B2.3, C5.4…
* Mức: 1, 2, 3, 4, 5.
* Tiểu mục: 1, 2, 3, 4, 5, 6…

1. **PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ**
   1. **Căn cứ đánh giá**
2. Dựa trên các văn bản quy phạm pháp luật, quy định, quyết định của cơ quản lý có thẩm quyền quy định.
3. Dựa trên các hoạt động của bệnh viện cần đánh giá và cải tiến chất lượng.
   1. **Năm mức đánh giá một tiêu chí**

Mỗi tiêu chí đề cập một vấn đề xác định, được xây dựng dựa trên **năm bậc thang chất lượng (năm mức độ đánh giá)**. Một tiêu chí xem xét các khía cạnh toàn diện của một vấn đề, bao gồmcác nội dung về yếu tố cấu trúc, yếu tố quy trình thực hiện và kết quả đầu ra. Năm mức độ chất lượng như sau:

* Mức 1: Chất lượng kém (chưa thực hiện, chưa tiến hành cải tiến chất lượng hoặc vi phạm văn bản quy pháp luật, quy chế, quy định, quyết định).
* Mức 2: Chất lượng trung bình (đã thiết lập một số yếu tố đầu vào).
* Mức 3: Chất lượng khá (đã hoàn thiện đầy đủ các yếu tố đầu vào, có kết quả đầu ra).
* Mức 4: Chất lượng tốt (có kết quả đầu ra tốt, có nghiên cứu, đánh giá lại công việc và kết quả đã thực hiện)

Mức 5: Chất lượng rất tốt (có kết quả đầu ra tốt, có áp dụng kết quả đánh giá, nghiên cứu vào cải tiến chất lượng, tiếp cận với chất lượng bệnh viện các nước trong khu vực hoặc các nước tiên tiến trên thế giới).

* 1. **Nguyên tắc đánh giá tiêu chí**

1. Mỗi tiêu chí được đánh giá chia theo 5 mức, bao gồm từ mức 1 đến mức 5.
2. Tiêu chí được xếp ở mức 1 nếu có bất kỳ một tiểu mục nào trong mức 1.
3. Tiêu chí được xếp ở mức 2 nếu:
   1. Không có tiểu mục nào trong mức 1.
   2. Đạt được toàn bộ các tiểu mục trong mức 2[[3]](#footnote-3).
4. Tiêu chí được xếp ở mức 3 nếu:
   1. Đạt được mức 2.
   2. Đạt được toàn bộ các tiểu mục trong mức 3.
5. Tiêu chí được xếp ở mức 4 nếu:
   1. Đạt được mức 3.
   2. Đạt được toàn bộ các tiểu mục trong mức 4.
6. Tiêu chí được xếp ở mức 5 nếu:
   1. Đạt được mức 4.
   2. Đạt được toàn bộ các tiểu mục trong mức 5.
   3. **Nguyên tắc đánh giá các tiểu mục**
7. Mỗi một tiểu mục của tiêu chí được đánh giá là “***đạt***” hoặc “***không đạt***” (riêng các tiểu mục trong mức 1 (mang nghĩa âm tính) được đánh giá là “***có***” hoặc “***không”***).
8. Một tiểu mục được đánh giá là “***đạt***” cần tuân thủ triệt để theo nguyên tắc: “***hoặc không, hoặc tất cả***”[[4]](#footnote-4).
9. Phạm vi thời gian đánh giá:
   1. Tại thời điểm đánh giá
   2. Trong vòng 1 năm trước thời điểm đánh giá
10. Mỗi tiêu chí được tính mốc trong 1 năm nếu không có các yêu cầu cụ thể về mặt thời gian (từ 1/10 năm trước đến 30/9 năm sau); hoặc tính từ ngày 1/10 của năm trước đến thời điểm đánh giá. Ví dụ tiêu chí mỗi người một giường, nếu có bất kỳ 1 giường bệnh có hiện tượng nằm ghép 3 người trong khoảng thời gian từ 1/10 năm trước đến 30/9 năm sau thì xếp tiêu chí này ở mức 1.
11. Các tiểu mục cần phỏng vấn ý kiến của nhân viên y tế/người bệnh được đánh giá là đạt nếu phỏng vấn ít nhất 7 người và có từ 5người trở lên trả lời đồng ý[[5]](#footnote-5).
12. Các tiểu mục cần đánh giá bệnh án, hồ sơ… được đánh giá là đạt nếu kiểm tra ngẫu nhiên ít nhất 7 mẫu và có 5 mẫu trở lên đạt yêu cầu.
    1. **Phương thức đánh giá các tiểu mục của tiêu chí**
13. Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
14. Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu…
15. Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.
    1. **Phương thức tính điểm cho một tiêu chí**

Tiêu chí được đánh giá đạt mức nào được tính điểm tương ứng với mức đó (mỗi tiêu chí có giá trị từ 1 đến 5 điểm).

* 1. **Áp dụng hệ số cho một số tiêu chí**

Điểm đánh giá tiêu chí của chương Thông tin và Chất lượng lâm sàng được nhân với hệ số 2 khi tính điểm đánh giá trung bình. Bộ Y tế có thể áp dụng việc tính hệ số với các chương khác theo hướng dẫn cụ thể từng năm.

* 1. **Phương châm áp dụng đánh giá Bộ tiêu chí**

1. Đánh giá nhưng không “đánh đồng”.
2. Không bỏ qua những việc chưa làm được.
3. Không che giấu những sai phạm (nếu có).
4. Không “đánh đồng” chất lượng xấu với tốt (bệnh viện có“chất lượng vàng” được đánh giá khác biệt với “chất lượng bạc, đồng”.
5. **ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ THEO TIÊU CHÍ**
   1. Toàn bộ các bệnh viện Nhà nước và tư nhân.
   2. Toàn bộ các trung tâm y tế huyện có chức năng khám và điều trị người bệnh nội trú: đánh giá chất lượng hoạt động của khối điều trị. Trung tâm y tế huyện không có giường bệnh nội trú không áp dụng Bộ tiêu chí này.
   3. Đối với bệnh viện có từ 2 cơ sở trở lên:
6. Đánh giá chất lượng cho toàn bộ các cơ sở.
7. Mỗi cơ sở tiến hành đánh giá chất lượng theo từng tiêu chí và báo cáo kết quả của từng cơ sở riêng biệt.
8. Các cơ sở của bệnh viện đánh giá tiêu chí theo 3 nhóm sau[[6]](#footnote-6):

+ Các tiêu chí nhóm 1: chỉ cơ sở 1 có; đoàn đánh giá tại cơ sở chính và sử dụng kết quả đánh giá của cơ sở chính cho các cơ sở phụ.

+ Các tiêu chí nhóm 2: đánh giá chung toàn bộ các cơ sở 1, 2, 3… của bệnh viện và áp dụng kết quả chung giống nhau cho cơ sở chính và các cơ sở phụ.

+ Các tiêu chí nhóm 3: Mỗi cơ sở có đặc thù riêng; đánh giá riêng biệt từng cơ sở và mỗi cơ sở có kết quả riêng khác nhau.

1. **Ý NGHĨA CÁC CẤU PHẦN CỦA TIÊU CHÍ VÀ 5 MỨC ĐÁNH GIÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mã số tiêu chí** | **Mã số tiêu chí** (được đánh số theo mã của chương và thứ tự tiêu chí trong chương đó)  **Tên tiêu chí** (thể hiện nội dung hoạt động hoặc đích cần hướng tới) |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * 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. * Ý nghĩa, tác động với người bệnh, nhân viên y tế và bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Đánh giá những hiện tượng **vi phạm, sai phạm**. 2. Chưa có hoạt động cụ thể. |
| **Mức 2** | 1. Là những vấn đề **tối thiểu**, **không thể không có** với người bệnh. 2. Lànhững việc mang tính cấp bách, cần làm hoặc khắc phục ngay. 3. Là những vấn đề thiết thực, “sát sườn” với người bệnh và nhân viên y tế. |
| **Mức 3** | 1. Đánh giá việc thực hiện đúng các các **văn bản quy phạm pháp luật**. 2. Đánh giá việc thực hiện đúng các hướng dẫn của ngành. 3. Là những **tiêu chuẩn cơ bản** cần đạt được của **chất lượng cấp Quốc gia**. 4. 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** | 1. Là những việc **có thể thực hiện được** trong vòng 1, 2 hoặc 3 năm. 2. 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. 3. 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. 4. Có thể chưa có trong các văn bản nhưng cần thiết phải làm để nâng cao chất lượng bệnh viện.   ***Lưu ý:*** (*Mức 4 tương tự như “câu hỏi thi” dành cho học sinh* ***khá và giỏi)****.* |
| **Mức 5** | * 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. * Bộ Y tế **KHÔNG YÊU CẦU BẮT BUỘC** các bệnh viện phải đạt được. * Hướng tới các **tiêu chuẩn cấp quốc tế**. * 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. * 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”). * Có thể việc tương tự đã được thực hiện tại các Bộ, ngành khác hoặc cần phát triển tiến tới xu hướng hội nhập quốc tế. * Giúp bệnh viện nhìn thấy đích cần hướng tới và hiểu được thế nào là một bệnh viện thực sự có chất lượng tốt.   ***Lưu ý:***   * (*Mức 5 tương tự như “câu hỏi thi” dành cho học sinh* ***giỏi xuất sắc****).* * 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. |
| ***Ghi chú*** | * *Hướng dẫn phạm vi áp dụng.* * *Cung cấp tóm tắt thông tin về những khái niệm mới, vấn đề mới.* * *Giải thích những điều chưa rõ, lưu ý những vấn đề có thể vướng mắc.* |

**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 tự nhiên đạt được nếu không thực hiện đầy đủ 3 nội dung sau:
  1. không đổi mới quan điểm, tư duy về đánh giá chất lượng bệnh viện;
  2. không học tập, nâng cao kiến thức, trình độ về quản lý chất lượng;
  3. không nỗ lực, quyết tâm và đầu tư cải tiến chất lượng.

**PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH**

**CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH**

|  |  |
| --- | --- |
| **A1.1** | **Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế bệnh viện. * Bệnh viện chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể cho người bệnh sẽ làm giảm thời gian đi khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải và nâng cao mức độ hài lòng người bệnh. * Thực trạng có một số bệnh viện hướng dẫn không rõ ràng, đầy đủ, gây khó khăn cho người bệnh trong việc tìm đến bệnh viện và các khoa/phòng. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Thiếu biển hiệu bệnh viện hoặc biển hiệu bị mất chữ, mất nét, méo, xệ. 2. Chưa có bàn/quầy và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. 3. Giá tiền trông xe ghi không rõ ràng hoặc có dấu hiệu tẩy xóa, thay đổi liên tục. |
| **Mức 2** | 1. Biển hiệu bệnh viện tại cổng chính và cổng đón người bệnh đầy đủ, rõ ràng, không bị mất chữ hoặc mất nét, méo, xệ. 2. Trong phạm vi từ 50 - 500m có biển báo bệnh viện tại trục đường chính hướng đến bệnh viện. 3. Trước các lối rẽ từ đường chính vào đường nhỏ có biển báo bệnh viện (trong trường hợp bệnh viện không nằm ở trục đường chính). 4. Cổng bệnh viện được đánh số: nếu bệnh viện có một cổng không đánh số; nếu có từ 2 cổng trở lên thì cổng chính tiếp đón người bệnh ghi rõ “Cổng số 1”. Các cổng phụ ghi rõ từng số theo một chiều thống nhất từ trái sang phải hoặc từ phải sang trái. Đối với cổng nội bộ có chỉ dẫn rõ ràng “cổng nội bộ cho nhân viên bệnh viện”. 5. Có biển báo chỉ dẫn đến bãi trông giữ xe trong khuôn viên bệnh viện (hoặc ngoài khuôn viên, nếu có). 6. Có bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. 7. Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng 8. Bàn tiếp đón có nhân viên y tế (mặc đồng phục và mang biển tên hoặc đeo băng vải để người bệnh dễ nhận biết) trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh. |
| **Mức 3** | 1. Trong phạm vi từ 50 – 500m có biển báo bệnh viện tại đầy đủ các hướng đến bệnh viện hoặc tại các lối rẽ đến bệnh viện (đối với bệnh viện nằm trong thành phố có biển báo tại trục đường chính hướng đến bệnh viện). 2. Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh có biển báo rõ ràng. 3. Địa điểm trông giữ xe máy, xe đạp có ranh giới phân khu vực riêng. 4. Địa điểm trông giữ ô tô có hướng dẫn các chiều vào – ra hoặc lên – xuống, (bằng vạch sơn hoặc biển hướng dẫn). 5. Thời gian trông xe được ghi cụ thể. 6. Giá tiền trông xe được chia theo thời gian trong ngày (ngày-đêm hoặc giờ), được công bố rõ ràng, cụ thể (không gạch xóa) và không cao hơn giá theo các quy định hiện hành (của Chính phủ và chính quyền địa phương). 7. Biển báo giá tiền trông xe được treo, đặt ở vị trí cố định. 8. Tại cổng chính và các cổng tiếp nhận người bệnh, có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát, có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem đang đứng ở đâu; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét. 9. Các tòa nhà được đánh theo chữ viết hoa (A, B, C…) hoặc số 1, 2, 3… rõ ràng, tối thiểu đầy đủ các mặt trước của tòa nhà và các mặt sau (nếu nhìn thấy được ở trong khuôn viên bệnh viện). 10. Có đầy đủ bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh tại tất cả các cổng có tiếp nhận người bệnh. 11. Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên rõ ràng và dễ nhìn. 12. Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn. 13. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh (có chú thích rõ ràng hoặc vẽ hai quy trình riêng nếu có sự khác nhau giữa khám bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế). |
| **Mức 4** | 1. Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện. 2. Cầu thang bộ và (hoặc) thang máy được đánh số rõ ràng, theo trình tự do bệnh viện tự quy định. 3. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách. 4. Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết… được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh… |
| **Mức 5** | 1. Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem đang đứng ở đâu. 2. Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và phạm vi số phòng. 3. Số buồngbệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm. 4. Biển tên khoa/phòng được viết bằng tối thiểu hai thứ tiếng Việt, Anh trên phạm vi toàn bệnh viện (có thể thêm tiếng thứ ba tùy nhu cầu bệnh viện). 5. Áp dụng thẻ điện tử và máy tính tự động tính giá tiền trông giữ xe máy, ô tô. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A1.2** | **Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế. * Người bệnh đến một số bệnh viện khám chữa bệnh chưa được đón tiếp chu đáo, ghế ngồi, sảnh chờ thiếu, gây mệt mỏi thêm cho người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh. 2. Ghế hỏng hoặc không có ghế tại phòng hoặc sảnh chờ khu khám bệnh. |
| **Mức 2** | 1. Có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh. 2. Mái nhà khu chờ khám bệnh có từ 2 lớp trở lên, bảo đảm cách nhiệt tốt giữa trong nhà và ngoài trời. 3. Sẵn có ít nhất một cáng hoặc giường di động có bánh xe tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh. 4. Sẵn có ít nhất một xe lăn tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh. |
| **Mức 3** | 1. Phòng chờ hoặc sảnh chờ khám bệnh bảo đảm thoáng mát mùa hè; kín gió và ấm vào mùa đông. 2. Phòng chờ hoặc sảnh chờ đủ chỗ ngồi cho tối thiểu 10% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày (dựa trên số liệu tổng lượt khám trung bình/ngày). 3. Có ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ hoặc sảnh chờ. 4. Người bệnh nặng được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và có nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại khoa khám bệnh. 5. Phòng chờ hoặc sảnh chờ có đủ số lượng quạt (hoặc điều hòa) hoạt động thường xuyên (*đối với bệnh viện chuyên khoa lao phổi hoặc truyền nhiễm đường hô hấp không sử dụng điều hòa*). 6. Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch. 7. Trong thời điểm các vụ dịch, bệnh viện bố trí khu sàng lọc, phân loại người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu vực đón tiếp.   ***Các tiểu mục sau áp dụng cho bệnh viện có thực hiện khám, chữa bệnh truyền nhiễm:***   1. Người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi sàng lọc được vào khu vực chờ riêng. 2. Có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc. |
| **Mức 4** | 1. Có khảo sát lại, mua bổ sung, sửa chữa ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần. 2. Phòng chờ đủ chỗ cho tối thiểu 20% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày (dựa trên số liệu tổng lượt khám trung bình trong ngày). 3. Tiến hành khảo sát theo định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến) tại những nơi có người bệnh và người nhà người bệnh phải chờ đợi (nơi trả kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, nộp tiền, hành lang, sảnh chờ…). 4. Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa. 5. Người bệnh nặng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. |
| **Mức 5** | 1. Phòng chờ khu khám bệnh có điều hòa hoạt động thường xuyên, bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh (từ 22 – 28 độ C). 2. Đầu tư, bố trí ghế ngồi căn cứ trên danh sách đã lập theo từng giai đoạn, dựa trên nguồn lực của bệnh viện. 3. Bố trí quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông cho người bệnh tại các khu vực chờ trên kế hoạch đã lập theo từng giai đoạn, dựa trên nguồn lực của bệnh viện. 4. Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện được thiết kế, sửa chữa kịp thời, các địa điểm tiếp nối có giải pháp vật lý để xe lăn, xe vận chuyển người bệnh được dễ dàng (bảo đảm không gồ ghề khi đẩy xe). |

|  |  |
| --- | --- |
| **A1.3** | **Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế. * Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không tiến hành đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. 2. Chưa tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh. |
| **Mức 2** | 1. Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. 2. Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng. 3. Xây dựng quy trình khám bệnh dành cho người bệnh khám BHYT và người bệnh không có hoặc không sử dụng thẻ BHYT. 4. Quy trình khám bệnh được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc tại khu khám bệnh. 5. Có bảng phân công cụ thể nhân sự cho từng phòng khám. |
| **Mức 3** | 1. Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng. 2. Có máy chụp tài liệu (photocopy) phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh. 3. Có phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh. 4. Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm. 5. Người bệnh có thẻ BHYT không phải tạm ứng tiền khi đăng ký khám bệnh. |
| **Mức 4** | 1. Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. 2. Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác. 3. Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau:    1. Khám lâm sàng    2. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học…)    3. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh    4. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA + thăm dò chức năng + khác   *Bệnh viện có phương án giải quyết tình trạng quá tải trong giờ cao điểm bằng các hình thức (áp dụng đối với bệnh viện có bác sỹ khám cho người bệnh trung bình cao hơn 50 lượt/1 ngày trong năm trước):*   1. Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế. 2. Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh. 3. Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế. |
| **Mức 5** | 1. Có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. 2. Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo ngày, tuần, tháng). 3. Bệnh viện áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám bệnh theo ngày cho toàn bộ các người bệnh sau:    1. Khám lâm sàng    2. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học…)    3. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh    4. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA + thăm dò chức năng    5. Khám lâm sàng + khác 4. Tổng thời gian khám trung bình cho một lượt khám. 5. Kết quả đo lường về thời gian chờ của tất cả các phân đoạn trong quy trình khám bệnh không vượt quá các cam kết của bệnh viện. 6. Tổng thời gian của quy trình khám bệnh không vượt quá quy định của Bộ Y tế. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A1.4\*** | **Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. * Quyết định số 01/2008/QĐ-BYTngày 21/1/2008 về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc. * Cấp cứu người bệnh kịp thời là yêu cầu cấp thiết đối với bệnh viện. * Đã có những trường hợp người bệnh cấp cứu nhưng bệnh viện xử trí chậm trễ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy người bệnh cấp cứu nhưng không được cấp cứu kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng như tử vong, các tổn thương không hồi phục. 2. Bệnh viện không có giường cấp cứu. 3. Giường cấp cứu không sẵn sàng phục vụ ngaynếu có người bệnh đến cấp cứu. |
| **Mức 2** | 1. Có hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu có đông người bệnh cấp cứu). 2. Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứutrong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm. 3. Có danh mục thuốc cấp cứu (theo các quy định). 4. Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo các quy định). 5. Có bảng phân công nhân viên y tế trực cấp cứu (bao gồm hành chính, tài chính, lái xe). |
| **Mức 3** | 1. Bảo đảm đầy đủ các cơ số thuốc cấp cứu (theo các quy định). 2. Có đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu (bình ô-xy, khí nén, bóng…) và được kiểm tra thường xuyên. 3. Giường cấp cứu\* của bệnh viện bảo đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết. 4. Bảo đảm nhân viên y tế trực cấp cứu 24/24 giờ. 5. Không có trường hợp người bệnh cấp cứu bị trì hoãn khám và xử trí, gây hậu quả nghiêm trọng. 6. Bệnh viện có quy định về hội chẩn người bệnh nặng. 7. Người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời. |
| **Mức 4** | 1. Có máy theo dõi liên tục cho người bệnh tối thiểu tại khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực. 2. Bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở (không tính trường hợp thiên tai, thảm họa). 3. Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở. 4. Có hệ thống cung cấp ô-xy trung tâm và khí nén cho giường bệnh cấp cứu. 5. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh. 6. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong… 7. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu. |
| **Mức 5** | 1. Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh. 2. Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến… 3. Vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông… |
| ***Ghi chú*** | *\* Tiêu chí này không áp dụng đối với các bệnh viện không có nhiệm vụ tiếp nhận người bệnh cấp cứu.*  *\* Đối với các bệnh viện chuyên khoa (Y dược cổ truyền, Da liễu…) nếu trong danh mục kỹ thuật có thực hiện khám, chữa bệnh chung vẫn áp dụng tiêu chí này.*  *\*Các trang thiết bị và yêu cầu giường cấp cứu theo quy chế hiện hành.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **A1.5** | **Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12 ngày 23/11/2009. * Tình trạng chen lấn, không xếp hàng khi khám bệnh, mất trật tự có thể xảy ra ở một số bệnh viện, dẫn đến các nguy cơ tiêu cực không mong muốn. * Người cao tuổi và các đối tượng ưu tiên khác cần được hưởng các chế độ ưu tiên theo quy định. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có tình trạng người bệnh chen lấn, xô đẩy tại khu khám bệnh. 2. Có tình trạng người bệnh vào đăng ký khám hoặc vào khám bệnh lộn xộn, không theo trình tự. |
| **Mức 2** | 1. Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theotrật tự trước - sau. 2. Có hình thức yêu cầu người bệnh xếp hàngtheo trật tự trước – sau như dải phân cách (cứng, mềm), lấy số (bằng máy hoặc thủ công) hoặc bằng các hình thức khác. |
| **Mức 3** | 1. Có bộ phận phát số (bằng máy hoặc thủ công đặt tại bộ phận tiếp đón khu khám bệnh) và hướng dẫn người bệnh xếp hàng, bảo đảm tính công bằng, trật tự trong việc khám bệnh. 2. Có biện pháp giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự, do nhân viêntrực tiếp thực hiện hoặc qua hệ thống camera tự động. |
| **Mức 4** | 1. Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (khám BHYT – không có BHYT, ưu tiên…) và mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi…). 2. Hệ thống đăng ký khám có thông tin cá nhân người bệnh. 3. Có quy định rõ ràngvề đối tượng người bệnh được ưu tiên (do bệnh viện tự quy định) và niêm yết công khai tại khu khám bệnh. 4. Có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượngngười bệnh: ưu tiên, khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn). 5. Có hình thức đăng ký chờ theo trình tự trước - sau tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế… |
| **Mức 5** | 1. Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt. 2. Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn. 3. Có ô đăng ký và buồng khám dành cho đối tượng đã đăng ký khám trước. 4. Có thể tính được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh bất kỳ thông qua hệ thống máy tính tự động. 5. Thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh. 6. Kết quả thời gian chờ và khám bệnh trung bình của đối tượng người bệnh được cập nhật cách 30 phút trong ngày (hoặc nhanh hơn) và công bố công khai trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh. |
| **A1.6** | **Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năngtheo trình tự thuận tiện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. * Việc hướng dẫn người bệnh cụ thể, chu đáo, chính xác sẽ giúp người bệnh nắm được quy trình khám bệnh và tiết kiệm thời gian, công sức của người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Người bệnh không nhận được các hướng dẫn về quy trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 2. Phát hiện có người bệnh thắc mắc về số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm nhưng không được trả lời. |
| **Mức 2** | 1. Người bệnh được liệt kê và hướng dẫn cụ thể trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng cần làm bằng các hình thức như hướng dẫn miệng, phiếu hướng dẫn, nhân viên y tế trực tiếp đưa người bệnh đi... |
| **Mức 3** | 1. Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định). 2. Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 3. Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (kể cả những bệnh viện đã trả kết quả xét nghiệm qua mạng máy tính). 4. Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năngphải làm (nếu có thắc mắc). 5. Các xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu được lấy một lần trong một ngày khám bệnh (trừ trường đặc biệt phải lấy máu nhiều hơn một lần trong ngày cần phải có giải thích rõ cho người bệnh về lý do chuyên môn). 6. Người bệnh được được bố trí làm các xét nghiệm theo các trình tự tiện lợi nhất để được lấy mẫu bệnh phẩm và làm xét nghiệm trong một ngày (trừ những xét nghiệm có quy trình trả lời kết quả trên một ngày như kháng sinh đồ; nếu có cần phải giải thích rõ ràng cho người bệnh). |
| **Mức 4** | 1. Có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh. 2. Phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh. 3. Có hướng dẫn người bệnh bằng các hình thức truyền thông như màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rời hoặc hình thức khác về những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 4. Sau khi có kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, người bệnh quay trở lại phòng khám gặp bác sỹ đã khám và được ưu tiên giải thích, trả lời kết quả, khám lại, chẩn đoán ngay (có xếp hàng trong số những người có kết quả). 5. Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể. 6. Xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năngtối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác. |
| **Mức 5** | 1. Số lượng các bệnh thường gặp đã xây dựng được danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năngtối thiểu cần làm tăng dần theo thời gian. 2. Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn được theo dõi và tăng dần theo thời gian. 3. Công bố công khai tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn bằng các kênh truyền thông tại khu khám bệnh hoặc khu làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 4. Tiến hành đánh giá, khảo sát việc hướng dẫn và quy trình làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. 5. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng. |

**CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH**

|  |  |
| --- | --- |
| **A2.1** | **Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Quyết định 92/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 9/1/2013 phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020. * Luật người cao tuổisố 39/2009/QH12 ngày 23/11/2009. * Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. * Việc người bệnh được nằm 1 người/1 giường bảo đảm quyền của người bệnh. * Hạn chế nguy cơ lây nhiễm, mất an toàn, sai sót trong quá trình điều trị. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện trong năm có nằm ghép từ 3 người bệnh trở lên trên 1 giường bệnh (trừ trường hợp thiên tai, thảm họa và các vụ dịch truyền nhiễm). |
| **Mức 2** | 1. Buồng bệnh bảo đảm không dột, nát; tường không bong tróc, ẩm mốc. 2. Người bệnh bị bệnh nặng ở khoa hồi sức tích cực, người bệnh sau phẫu thuật, người bệnh cần kết nối với trang thiết bị y tế, người bệnh bị bệnh truyền nhiễm, người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện và các người bệnh có nguy cơ bị lây nhiễm cao được bố trí nằm mỗi người một giường. 3. Người cao tuổi và các đối tượng ưu tiên khác được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh nằm riêng. 4. Có sổ hoặc phần mềm theo dõi người bệnh nhập, xuất viện tại các khoa. 5. Có số liệu thống kê số lượt người bệnh nội trú và số giường cứng, giường tạm tại các khoa lâm sàng. |
| **Mức 3** | 1. Không có tình trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ (hoặc 48 giờ) kể từ khi nhập viện. 2. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh hoặc “giường tạm” kê bên trong buồng bệnh hoặc hành lang. 3. Toàn bộ các giường bệnh kê trong buồng bệnh hoặc hành lang bảo đảm không bị dột, hắt nước khi trời mưa. 4. Người cao tuổi được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh ở cácvị trí thuận tiện ra - vào, lên - xuống các tầng gáchoặc đi vệ sinh (áp dụng cho các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa có người bệnh cao tuổi). 5. Người bệnh được quan tâm bố trí giường tại các khu vực nam và nữ riêng nếu trong cùng buồng bệnh hoặc trong các buồng bệnh nam và nữ riêng. |
| **Mức 4** | 1. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một “giường cứng” kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. 2. Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn… |
| **Mức 5** | 1. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm. 2. Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu. 3. Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A2.2** | **Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày14/10/2009 hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. * Việc sử dụng các phương tiện vệ sinh là nhu cầu cá nhân tối thiểu của con người. * Các phương tiện vệ sinh không sạch sẽ ảnh hưởng đến công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, là nguy cơ lây nhiễm với người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Ttrong nhà vệ sinh có nước đọng sàn nhà, rác bẩn, mùi khó chịu, hôi thối. 2. Có tình trạng một tầng nhà không có nhà vệ sinh cho người bệnh và người nhà người bệnh. 3. Có tình trạng một khoa lâm sàng thiếu nhà vệ sinh cho người bệnh và người nhà người bệnh. |
| **Mức 2** | 1. Mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng có ít nhất 1 khu vệ sinh. 2. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 30 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng). |
| **Mức 3** | 1. Mỗi khu vệ sinh có ít nhất 2 buồng vệ sinh cho nam và nữriêng. 2. Tại các khoa cận lâm sàng bố trí buồng vệ sinh để người bệnh lấy nước tiểu xét nghiệm. Trong buồng vệ sinh có giá để bệnh phẩm và sẵn có nước, xà-phòng rửa tay. 3. Có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách. 4. Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định đã đặt ra. 5. Buồng vệ sinh có đủ nước rửa tay thường xuyên. 6. Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng. 7. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 12 đến 29 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng). |
| **Mức 4** | 1. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được. 2. Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên. 3. Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay. 4. Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên. 5. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định. 6. Buồng vệ sinh bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi. 7. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh(tính riêng theo từng khoa lâm sàng). |
| **Mức 5** | 1. Mỗi buồng bệnh có buồng vệ sinh riêng khép kín; bảo đảm tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh. 2. Buồng vệ sinh có đầy đủ giấy vệ sinh, xà phòng, móc treo quần áo, gương. 3. Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. 4. Toàn bộ các cánh cửa của buồng vệ sinh có chiều mở quay ra bên ngoài. |
| **A2.3** | **Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Người bệnh khi vào viện được cung cấp các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân là nhu cầu thiết yếu. * Các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt giúp hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện và tăng sự hài lòng người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy hiện tượng người bệnh không được bệnh viện cung cấp quần áo đồng phục người bệnh khi nằm viện. |
| **Mức 2** | 1. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo đã được giặt sạch, không rách. 2. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp đầy đủ các vật dụng cá nhân như vỏ chăn, vỏ gối, vải trải giường (hoặc chiếu nếu người bệnh có yêu cầu tại các khu vực nông thôn). |
| **Mức 3** | 1. Giường bệnh có đệm (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu tại miền núi, vùng có đông người dân tộc). 2. Vải trải giường, đệm, gối bảo đảm sạch sẽ và được thay khi bẩn (có chăn đối với các vùng có mùa đông hoặc miền núi khí hậu lạnh, có màn cho người bệnh nếu có yêu cầu ở vùng có nhiều côn trùng). 3. Có ghế cho người nhà ngồi chăm sóc người bệnh ở một số buồng bệnh cần người nhà chăm sóc. 4. Bệnh viện cung cấp áo choàng cho người nhà người bệnh, màu sắc khác với áo người bệnh. |
| **Mức 4** | 1. Quần áo, chăn màn người bệnh không bị biến đổi màu sắc. 2. Quần áo người bệnh được thay cách nhật (hoặc hàng ngày) và thay khi cần. 3. Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và thay khi bẩn. 4. Quần áo cho người bệnh có ký hiệu về kích cỡ khác nhau để người bệnh có thể được lựa chọn kích cỡ phù hợp như các số 1, 2, 3 hoặc S, M, L hoặc ký hiệu khác dễ hiểu cho người bệnh lựa chọn phù hợp. |
| **Mức 5** | 1. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh (ví dụ trẻ em có quần áo riêng, không phải mặc chung quần áo với người lớn). 2. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật (ví dụ váy cho người bệnh nam phẫu thuật tiền liệt tuyến…). 3. Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật… 4. Chất liệu của quần áo người bệnh chống nhăn, và tăng cường khả năng kháng khuẩn (đối với các quần áo được thay mới từ 2016 trở đi). |

|  |  |
| --- | --- |
| **A2.4** | **Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Các tiện nghi sinh hoạt cung cấp đầy đủ cho người bệnh sẽ giúp người bệnh bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý, giúp người bệnh mau hồi phục hơn. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy tình trạng tắt đèn (do tiết kiệm điện hoặc không bật, đèn hỏng…) tại các hành lang, lối đi chung vào ban đêm hoặc khi trời tối. |
| **Mức 2** | 1. Hệ thống chiếu sáng chung bảo đảm hoạt động liên tục trong năm, được thay thế và sửa chữa kịp thời nếu có cháy/hỏng. 2. Các bệnh phòng, hành lang, lối đi chung bảo đảm cung cấp đủ ánh sáng. |
| **Mức 3** | 1. Có máy sưởi ấm (hoặc điều hòa nóng) cho người bệnh vào mùa đông ở các buồng thủ thuật, kỹ thuật cần bộc lộ cơ thể người bệnh (áp dụng cho các tỉnh từ Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên). 2. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống cho người bệnh trong buồng bệnh hoặc hành lang các khoa. 3. Có phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt vàđược cung cấp nước thường xuyên. 4. Bảo đảmthông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời. |
| **Mức 4** | 1. Có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng. 2. Phòng tập phục hồi chức năng đầy đủ các dụng cụ tập luyệnthông thường cho người bệnh. 3. Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh. 4. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống nóng và lạnh cho người bệnh tại buồng bệnh hoặc hành lang. 5. Có đầy đủ các phương tiện (quạt, máy sưởi hoặc máy điều hòa...) bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh tại các buồng bệnh, thoáng mát vào hè và ấm áp vào mùa đông. 6. Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang. |
| **Mức 5** | 1. Có điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh (điều hòa hai chiều nóng và lạnh đối với các tỉnh từ Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên). 2. Người bệnh và người nhà người bệnh truy cập được mạng internet không dây ngay tại buồng bệnh. 3. Có cửa hàng tiện lợi hoặc siêu thị trong bệnh viện, cung cấp đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người nhà người bệnh. 4. 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). |

|  |  |
| --- | --- |
| **A2.5** | **Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Người khuyết tật số 51/2010/QH12 ngày 17/6/2010. * Bảo đảm cho người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện là nhiệm vụ của xã hội và ngành y tế, góp phần nâng cao tính công bằng trong khám, chữa bệnh. * Góp phần bảo đảm quyền con người. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có xe lăn sẵn sàng phục vụ người khuyết tật (hoặc người vận động khó khăn) tại khu khám bệnh. |
| **Mức 2** | 1. Có ít nhất một xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh phục vụ người tàn tật hoặc người khó vận động khi có nhu cầu. |
| **Mức 3** | 1. Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nộp viện phí. 2. Các vỉa hè, lối đi trong khuôn viên bệnh viện được thiết kế bảo đảm xe lăn có thể đi được, an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp. |
| **Mức 4** | 1. Các khoa, phòng ở tầng trên cao có thang máy luôn hoạt động thường xuyên, người đi xe lăn có thể tiếp cận và tự sử dụng được. 2. Nhàvệ sinhkhu khám bệnhcó buồng vệ sinhđược thiết kế dành riêng cho người tàn tật (đủ rộng để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí, có tay vịn…). |
| **Mức 5** | 1. Người đi xe lăn có thể tự đến được tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. 2. Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh được thiết kế dành riêng cho người tàn tật (đủ rộng để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí, có tay vịn…). 3. Các vỉa hè, lối đi trong khuôn viên bệnh viện được thiết kế phù hợp cho người khiếm thị có thể tự đi được. 4. Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh. 5. Bảo đảm đáp ứng được người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu. |

**CHƯƠNGA3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH**

|  |  |
| --- | --- |
| **A3.1** | **Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Bệnh viện có cây xanh, bãi cỏ, công viên… sẽ tạo môi trường trong lành giúp người bệnh chóng hồi phục sức khỏe; giảm căng thẳng cho người bệnh và nhân viên y tế. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có vũng nước, hố nước tù đọng trong khuôn viên bệnh viện. 2. Không có khu vực trồng cây hoặc không có cây xanh trong bệnh viện. |
| **Mức 2** | 1. Sử dụng các khoảng không gian ngoài trời để trồng cây xanh hoặc trong nhà, hành lang để đặt chậu cây cảnh, tạo không gian xanh. |
| **Mức 3** | 1. Có cây xanh lâu năm hoặc bãi cỏ, vườn hoa khuôn viên bệnh viện. 2. Có bố trí ghế đá trong công viên và ngoài sân, vỉa hè… dưới tán các cây xanh hoặc bên rìa bãi cỏ. 3. Các lối đi, ngoài sân, hành lang, sảnh chờ và các vị trí công cộng được bố trí thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy. 4. Có nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên. |
| **Mức 4** | 1. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện. 2. Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng. 3. Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện. 4. Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời. |
| **Mức 5** | 1. Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện. 2. Trong khuôn viên bệnh viện có trồng ít nhất 5 cây thân gỗ, mỗi cây có tán lá đường kính từ 5m trở lên. 3. Có đài phun nước hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp). |

|  |  |
| --- | --- |
| **A3.2** | **Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp góp phần nâng cao chất lượng chuyên môn, tránh nhầm lẫn, giảm thời gian tìm kiếm và lấy tài liệu, thiết bị, vật tư y tế. * Khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp góp phần tạo môi trường khám và điều trị tích cực, hạn chế tình trạng lộn xộn và mất trật tự an ninh trong bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản… của bệnh viện đang dùng hoặc cũ, hỏng để bừa bãi, gây cản trở lối đi chung. |
| **Mức 2** | 1. Không có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản… của bệnh viện để lộn xộn, làm xấu cảnh quan chung. 2. Các tài sản chung của bệnh viện được xếp đặt vào kho gọn gàng nếu không sử dụng thường xuyên. 3. Không có hiện tượng đồ đạc của nhân viêny tế để bừa bãi lên nóc tủ, gầm bàn, hành lang, sảnh, lối đi. 4. Người bệnh được thông báo bảo quản và xếp đặt đồ đạc cá nhân gọn gàng, không gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung. |
| **Mức 3** | 1. Đồ đạc của người bệnh và người nhà người bệnh để gọn gàng, không gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung. 2. Có tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh nếu có nhu cầu tại khu khám bệnh (bộ phận đón tiếp hướng dẫn việc trông giữ đồ hoặc giữ chìa khóa tủ giữ đồ). 3. Mỗi giường bệnh có một tủ đầu giườngsử dụng tốt, không bị hoen gỉ. |
| **Mức 4** | 1. Bảo đảm mỗi người bệnh khi nằm viện có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân. 2. Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh). 3. Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. 4. Áp dụng phương pháp 5S tại khu khám bệnh, ít nhất 1 khoa cận lâm sàng và 2 khoa lâm sàng. |
| **Mức 5** | 1. Tủ giữ đồ có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các khoa lâm sàng. 2. Chìa khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có két an toàn dành cho người bệnh. 3. Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện. 4. Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S. 5. Sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp. |
| **Ghi chú** | * *5S là một phương pháp cải tiến chất lượng nổi tiếng do Nhật Bản phát minh, giúp sắp xếp đồ đạc, tài liệu gọn gàng và sử dụng thuận tiện nhất. Chi tiết tìm hiểu trong các tài liệu quản lý chất lượng trong nước và quốc tế.* |

**CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH**

| **A4.1** | **Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị** |
| --- | --- |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. * Được cung cấp thông tin trong quá trình điều trị là quyền chính đáng của người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có tình trạng người bệnh không được cung cấp thông tin về tình hình bệnh, kết quả chẩn đoán và dự kiến phương pháp điều trị khi nhập viện. |
| **Mức 2** | 1. Người bệnh được cung cấp thông tin về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều trị khi nhập viện. 2. Người bệnh được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị. 3. Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật, phẫu thuật trước khi thực hiện. 4. Người bệnh được thông báo, giải thích rõ ràng về tính chất, giá cả và lựa chọn về thuốc, vật tư tiêu hao cần thiết cho việc điều trị của người bệnh trước khi sử dụng dịch vụ. 5. Người bệnh được giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc trước khi ký các loại giấy tờ như giấy cam đoan, cam kết… 6. Người bệnh được thông báo lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu và có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám, chữa bệnh. |
| **Mức 3** | 1. Người bệnh được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, các kỹ thuật cao, chi phí lớn. 2. Người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế được giải thích về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao được bảo hiểm y tế chi trả toàn bộ, một phần hoặc tự túc. 3. Người bệnh đượcnhân viên y tế giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc về các khoản chi trong hóa đơn. 4. Người bệnh được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày. 5. Người bệnh được cung cấp thông tin về chi phí điều trị hàng ngày hoặc khi có yêu cầu. 6. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu |
| **Mức 4** | 1. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”\*cho một bệnh thường gặp tại khoa. 2. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị. |
| **Mức 5** | 1. Mỗi khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”\* cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa. 2. Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1, 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi. 3. Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. 4. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị. |
| **Ghi chú** | * *Phiếu tóm tắt thông tin điều trịđược xây dựng cho một bệnh xác định, viết trong 1, 2 trang giấy hoặc dưới hình thức tờ rơi. Các thông tin chính được rút ra từ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt), sắp xếp và viết tóm tắt, dễ hiểu với người bệnh dưới dạng danh mục các đầu việc chính, gạch đầu dòng hoặc bảng kiểm.* * *Người bệnh có thể tự đánh dấu vào danh mục (hoặc bảng kiểm) và tự theo dõi được quá trình điều trị. Dựa trên các mục đã được đánh dấu, người bệnh có thể biết được các hoạt động thăm khám, xét nghiệm, chiếu chụp, thủ thuật, phương pháp điều trị, loại thuốc điều trị… đã thực hiện hoặc dự kiến thực hiện. Từ việc theo dõi này, người bệnh có thể hỏi nhân viên y tế lý do chưa nhận được dịch vụ y tế trong danh mục và tiến trình điều trị đang đến giai đoạn nào.* * *Phiếu có thể tích hợp thêm các hướng dẫn, khuyến cáo tóm tắt về chế độ dinh dưỡng, phòng tránh tái phát, biến chứng bệnh và các vấn đề cần lưu ý khác, giúp việc điều trị hiệu quả hơn.* * *Các bệnh viện chủ động, sáng tạo xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị và tự điều chỉnh, hoàn thiện.* |

| **A4.2** | **Người bệnh được tôn trọng quyềnriêng tư** |
| --- | --- |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. * Việc tôn trọng bí mật riêng tư giúp người bệnh ổn định tâm lý, yên tâm điều trị khi nằm viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy hiện tượng vi phạm về quyền riêng tư của người bệnh như cung cấp thông tin về bệnh cho không đúng đối tượng, gây khiếu kiện và sau khi xác minh có sai phạm của bệnh viện. |
| **Mức 2** | 1. Có quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng. 2. Bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận tự do. 3. Khoa lâm sàng có trách nhiệm phân công nhân viên trực lưu giữ, bảo quản bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực. 4. Người bệnh có quyền lưu giữ thông tin về kết quả xét nghiệm, chiếu chụp mang tính “nhạy cảm”, có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh (như nhiễm bệnh lây qua đường máu, da và niêm mạc…). Bệnh viện chỉ được cung cấp thông tin cho người nhà người bệnh (hoặc người khác có yêu cầu) khi được chính người bệnh cho phép (trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền). 5. Người bệnh có quyền từ chối chụp ảnh trong quá trình khám và điều trị. 6. Người bệnh có quyền từ chối nhân viên y tế thực tập, trình diễn trên cơ thể. |
| **Mức 3** | 1. Không có trường hợp người bệnh bị lộ thông tin cá nhân (tên, tuổi, ảnh, nơi công tác...) trên các phương tiện thông tin đại chúng về quá trình điều trị. 2. Các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật… có vách ngăn hoặc rèm chekín đáo ngăn cách với người không có phận sự ra vào trong khi bác sỹ, điều dưỡng thực hiện thăm khám, thủ thuật, chăm sóc và các công việc khác cần phải bộc lộ cơ thể người bệnh. 3. Sẵn có vách ngăn hoặc rèm che di động tại các khoa lâm sàng để phục vụ người bệnh trong các trường hợp thăm khám tại chỗ, làm thủ thuật hoặc thay đổi quần áo, vệ sinh tại giường. 4. Phiếu thông tin treo đầu giường không ghi chi tiết đặc điểm bệnh đối với một số bệnh có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh. |
| **Mức 4** | 1. Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ. 2. Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có yêu cầu phải thay quần áo. |
| **Mức 5** | 1. Người bệnh khi tiến hành siêu âm sảnphụ khoa, thăm khám bộ phận sinh dục… được cung cấp khăn để che chắn cơ thể (hoặc áo choàng, váy choàng được thiết kế riêng), bảo đảm kín đáo cho người bệnh. 2. Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần. 3. Người bệnh trên 13 tuổi được nằm trong các buồng nam và nữ riêng biệt. 4. Khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A4.3** | **Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch,chính xác** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Một số người bệnh khi nộp viện phí không biết rõ phải nộp cho những khoản nào, dễ phát sinh thắc mắc. * Việc tổ chức thu nộp viện phí tại một số bệnh viện mất nhiều thời gian của người bệnh do xếp hàng, đi lại trong bệnh viện. * Một số người bệnh nộp viện phí trực tiếp tại các khoa, phòng, có thể dẫn đến các nguy cơ, tác động và tiêu cực không mong muốn. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy cóngười bệnh nộp viện phí trực tiếp cho nhân viên tài vụ hoặc nhân viên y tế mà không có hóa đơn của hệ thống tài chính bệnh viện. |
| **Mức 2** | 1. Bệnh viện có công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơithu viện phí. 2. Bảng giá viện phí trình bày rõ ràng, bố trí tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho người bệnh tra cứu. 3. Bảng giá được cập nhật theo quy định và gỡ bỏ bảng giá đã hết hiệu lực. 4. Bảng giá được chia rõ ràng theo từng đối tượng người bệnh và khám chữa bệnh theo yêu cầu. 5. Chữ in trong bảng giá với người có thị lực bình thường có thể đọc được rõ ràng ở khoảng cách 3 mét đối với bảng treo, hoặc in chữ có kích cỡ phông từ 14 trở lên đối với bảng giá in dạng quyển để tra cứu. 6. Người bệnh nộp viện phí tại các địa điểm thu nộp do bệnh viện quy định, có hóa đơntheo đúng quy định của tài chính hoặc quy định của bệnh viện. |
| **Mức 3** | 1. Bệnh viện có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao… và giá tiền từng khoản cho người bệnh. 2. Bảng kê được in đầy đủ, rõ ràng, chính xác các thông tin về chi phí điều trị; phần kinh phí phải đóng và phần được miễn, giảm hoặc BHYT thanh toán\*. 3. Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi thuốc, vật tư tiêu hao… 4. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán. |
| **Mức 4** | 1. Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư… trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện (không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân). 2. Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật cao, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đắt tiền hoặc có chi phí lớn. 3. Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí nếu người bệnh có yêu cầu. 4. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng ngoài các địa điểm thu nộp viện phí theo quy định của bệnh viện (kể cả cho các dịch vụ xã hội hóa hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu). |
| **Mức 5** | 1. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử(gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư… và chi phí điều trị. 2. Người bệnh được cung cấp một tài khoản ảo trong thẻ từ, được nộp tiền tạm ứng 1 lần khi nhập viện hoặc được “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh. 3. Bệnh viện đặt các đầu đọc thẻ tại toàn bộ các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác (có cung cấp dịch vụ) để ghi nhận việc sử dụng dịch vụ của người bệnh. 4. Người bệnh sử dụng thẻ từ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoản viện phí nào khác. 5. Người bệnh được nộp tiền 2 lần cho bệnh viện, lần đầu tạm ứng khi nhập viện và lần cuối khi thanh toán ra viện. Trong trường hợp chi phí lớn, người bệnh có thể nộp thêm vào giữa đợt điều trị nhưng bệnh viện cần thông báo trước ít nhất 1 ngày. 6. Các thông tin chi phí điều trị được lưu và in cho người bệnh trước khi hoàn thành việc thanh toán ra viện. |
| ***Ghi chú*** | * *\*Kiểm tra ngẫu nhiên 30 phiếu thanh toán và đối chiếu với bảng giá. Nếu phát hiện ít nhất 1 phiếu có nhầm lẫn, sai sót trong thanh quyết toán thì mức 3 không được tính là đạt.* * *Thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử do bệnh viện phát hành, có giá trị trong nội bộ bệnh viện. Tình trạng phổ biến với đa số người bệnh nội trú là phải nộp viện phí rất nhiều lần cho mỗi một lần sử dụng dịch vụ, gây mất thời gian do xếp hàng nộp tiền, làm thủ tục… Sử dụng thẻ giúp đem lại sự tiện lợi tối đa cho người bệnh và minh bạch, chính xác các thông tin. Người bệnh chỉ cần nộp tiền 2 lần khi nhập và xuất viện.* * *Có thể áp dụng hình thức “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc gia đình người bệnh, tiến tới xã hội văn minh hạn chế dùng tiền mặt.* * *Trong trường hợp tài khoản thẻ tín dụng của người bệnh không đủ tiền để thanh toán viện phí, bệnh viện có thể áp dụng hình thức cho người bệnh trả chậm hàng tháng đến khi thanh toán xong (ví dụ trừ dần vào tài khoản trả lương). Việc áp dụng hình thức trả chậm mang ý nghĩa nhân văn và an sinh xã hội, góp phần giảm gánh nặng “chi phí thảm họa” (catastrophic health expenditure) cho gia đình người bệnh khi điều trị.* * *Có thể hợp tác với ngân hàng để học tập kinh nghiệm triển khai thẻ thanh toán điện tử.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **A4.4** | **Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Thực hiện chủ trương xã hội hóa (XHH) trong ngành y tế, nhiều bệnh viện đang triển khai các hình thức XHH trang thiết bị y tế; liên doanh, liên kết... Nhiều bệnh viện thực hiện tốt công tác XHH, đem lại các lợi ích lớn cho người bệnh như được sử dụng các trang thiết bị hiện đại hơn, tốt hơn. Tuy nhiên một số mặt trái của XHH đã ảnh hưởng đến người bệnh và định hướng công bằng, hiệu quả của ngành y tế. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Phát hiện thấy bệnh viện có trang thiết bị từ nguồn đầu tư của Nhà nước bị hỏng hoặc trục trặc từ 1 tháng trở lên trong bối cảnh bệnh viện có máy cùng chức năng tương tự từ nguồn đầu tư xã hội hóa. 2. Phát hiện thấy ban lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo khoa phòng) có chỉ đạo (bằng lời nói, chủ trương, văn bản…) tạo áp lực cho nhân viên đưa ra chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng mà không dựa trên nhu cầu về mặt chuyên môn (căn cứ vào đơn thư khiếu nại, tố cáo và khảo sát ý kiến của nhân viên y tế). 3. Phát hiện thấy hiện tượng đề án liên doanh, liên kết chưa được tổ chức công đoàn thông qua. |
| **Mức 2** | 1. Có bản thống kê danh mục toàn bộ các dịch vụ bệnh viện ký hợp đồng với đơn vị bên ngoài như an ninh, bảo vệ, trông xe, vệ sinh, ăn uống, bán hàng… 2. Niêm yết công khai giá toàn bộ các dịch vụ do đơn vị bên ngoài cung cấp cho người bệnh tại vị trí cung cấp dịch vụ (hoặc tại vị trí dễ thấy bên cạnh bảng công khai giá dịch vụ y tế tại khu khám bệnh). 3. Người bệnh và người nhà người bệnh được quyền lựa chọn có hoặc không sử dụng các dịch vụ (do bệnh viện hoặc đơn vị liên kết với bên ngoài cung cấp tại bệnh viện) mà không bị ngăn cản hoặc gây khó khăn (ví dụ dịch vụ vận chuyển người bệnh). 4. Có bản thống kê danh mục toàn bộ các trang thiết bị xã hội hóa và phân công cho một phòng chức năng có trách nhiệm cập nhật đầy đủ, kịp thời. 5. Niêm yết công khai bảng giá các dịch vụ kỹ thuật sử dụng trang thiết bị xã hội hóa tại cùng vị trí công khai bảng giá dịch vụ y tế chung của bệnh viện hoặc niêm yết công khai tại trước buồng thực hiện các dịch vụ kỹ thuật có sử dụng các trang thiết bị xã hội hóa. |
| **Mức 3** | 1. Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị. 2. Bệnh viện không đặt chỉ tiêu số lượt chiếu, chụp, xét nghiệm, kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế (có nguồn gốc xã hội hóa). 3. Giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 30%. |
| **Mức 4** | 1. Có ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp…) thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh viện như máy chụp MRI, PET-CT, máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife... (đối với bệnh viện hạng III, IV áp dụng máy CT-Scan). 2. Giá viện phí của các dịch vụ y tế có trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 15%. |
| **Mức 5** | 1. Có ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp…) thực hiện các kỹ thuật điều trị, can thiệp mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh việnnhư máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife, các trang thiết bị phục vụ tim mạch can thiệp... 2. Giá viện phí của toàn bộ các dịch vụ sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa không cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả. |
| ***Ghi chú*** | * *Tiêu chí này áp dụng cho tất cả các bệnh viện có hoạt động xã hội hóa dịch vụ khám chữa, bệnh. Nếu bệnh viện không có hoạt động xã hội hóa dịch vụ khám, chữa bệnh sẽ không áp dụng tiêu chí này.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **A4.5** | **Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Chỉ thị số 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thông qua đường dây nóng. * Thực hiện tốt việc tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người bệnh giúp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Bệnh viện không công khai số điện thoại đường dây nóng. 2. Số điện thoại đường dây nóng để tại các vị trí khó nhìn, khó tìm. |
| **Mức 2** | 1. Có số đường dây nóng rõ ràng, dễ thấy, công bố công khaitại các vị trí tập trung đông người(như phòng khám, cấp cứu, địa điểm trông xe, thu viện phí…) 2. Những số điện thoại đường dây nóng không còn sử dụng được gỡ bỏ kịp thời ra khỏi các bảng hoặc biển thông báo. 3. Có kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính (24/24 giờ). |
| **Mức 3** | 1. Luôn có người trực đường dây nóng tiếp nhận các ý kiến phản ánh của người bệnh trong và ngoài giờ hành chính. 2. Không phát hiện thấy hiện tượng không liên lạc được với số đường dây nóng của bệnh viện trong vòng 30 phút. 3. Công khai số điện thoại đường dây nóng theo quy định của Bộ Y tế tại các vị trí dễ thấy. 4. Số điện thoại đường dây nóng được in, sơn rõ ràng và được treo, dán cố định. 5. Biển số điện thoại đường dây nóng không rách, nát, mất số. 6. Có sổ trực đường dây nóng ghi lại các ý kiến phản hồi của người bệnh. 7. Có sổ (hoặc bản danh sách) thống kê theo thời gian trong năm đầy đủ, trung thực các ý kiến về bệnh viện đã được đăng tải trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội và các đơn kiện có liên quan đến bệnh viện, bao gồm ý kiến tích cực và tiêu cực. |
| **Mức 4** | 1. Sổ (hoặc bản danh sách) ghi chép các ý kiến về bệnh viện đầy đủ, trung thực. 2. Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời. 3. Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. 4. Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng…) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống). |
| **Mức 5** | 1. Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng. 2. Có sáng kiến xây dựng kênh thông tin khác hoặc hình thức khác tiếp nhận các ý kiến phản hồi người bệnh chủ động hơn, đầy đủ hơn. 3. Có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh. 4. Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. 5. Có áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A4.6** | **Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2015 về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. * Sự hài lòng người bệnh phản ánh kết quả đầu ra của các dịch vụ chăm sóc y tế, đánh giá uy tín, chất lượng phục vụ bệnh viện. * Chỉ số hài lòng của người bệnh giúp đo lường sự đáp ứng của bệnh viện đối với những mong đợi của người bệnh, giúp cải tiến chất lượng. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. |
| **Mức 2** | 1. Trong năm có tiến hành khảo sátsự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất một lần, số lượng người bệnh nội trú được khảo sát từ 100 người trở lên. 2. Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng người bệnh dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng, có tham khảo từ các bộ câu hỏi khác. |
| **Mức 3** | 1. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất 03 tháng một lần, mỗi lần khảo sát từ 100 người bệnh nội trú trở lên. 2. Có tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, trong đó có quy định về thời gian tiến hành, người thực hiện, cách lựa chọn đối tượng được khảo sát, địa điểm được khảo sát… 3. Có tổng hợp, phân tích số liệu khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. 4. Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. 5. Công bố kết quả khảo sát cho các nhân viên y tế bằng cách hình thức khác nhau như báo cáo chung bệnh viện, thông báo tóm tắt tới các khoa/phòng. |
| **Mức 4** | 1. Kết quả khảo sát sự hài lòng phản ánh đúng thực tế, giúp bệnh viện xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến. 2. Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau khi khảo sát hài lòng người bệnh. 3. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. 4. Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác. 5. Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng. 6. Trong năm có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú và có bản báo cáo kết quả khảo sát. |
| **Mức 5** | 1. Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. 2. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. 3. Có sáng kiến áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn. 4. Có tổng hợp, phân tích ý kiến người bệnh từ các hình thứclấy ý kiến phản hồi khác và áp dụng kết quả phân tích vào cải tiến chất lượng. |

**PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN**

**CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN**

|  |  |
| --- | --- |
| **B1.1** | **Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Bộ Luật Lao động số 10/2012/QH13 ngày 18/6/2012. * Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất quyết định số lượng, chất lượng công tác khám, chữa bệnh của bệnh viện. * Kế hoạch phát triển nhân lực y tế là một căn cứ quan trọng, bảo đảm việc tuyển dụng, sử dụng, duy trì và phát triển nhân lực y tế. * Một số văn bản liên quan đến tuyển dụng, sử dụng và quản lý nhân lực y tế được ban hành nhưng chưa được cập nhật và triển khai tại nhiều bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể và hàng năm. |
| **Mức 2** | 1. Có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể và hàng năm. 2. Bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt). 3. Bản kế hoạch có mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể, các hoạt động triển khai, người chịu trách nhiệm, thời gian, lộ trình triển khai và nguồn kinh phí thực hiện. 4. Bản kế hoạch có đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo liên tục và duy trì, phát triển nguồn nhân lực. |
| **Mức 3** | 1. Mỗi mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch có ít nhất một chỉ số để đánh giá việc thực hiện và kết quả đạt được. 2. Triển khai các nội dung trong bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế theo lộ trình đã đề ra. 3. Có ít nhất 50% chỉ số đạt được theo kế hoạch. 4. Có quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng. |
| **Mức 4** | 1. Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. 2. Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có). 3. Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. |
| **Mức 5** | 1. Đạt được ít nhất 90% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. 2. Cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B1.2** | **Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Quyết định Số: 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011. * Tình trạng thiếu nhân lực do nhiều nguyên nhân ở nhiều bệnh viện làm ảnh hưởng đến chất lượng chuyên môn, chất lượng chăm sóc người bệnh và các dịch vụ y tế liên quan. * Xu hướng chuyển dịch nguồn nhân lực giữa các cơ sở y tế làm ảnh hưởng tới hoạt động của bệnh viện. * Việc duy trì ổn định nguồn nhân lực rất quan trọng trong việc phát triển bệnh viện và trong tình huống khẩn cấp, bệnh dịch nguy hiểm… |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có chuyên khoa của bệnh viện ngừng hoạt động hoặc không thực hiện được đầy đủ hoạt động chuyên môn do thiếu bác sỹ. |
| **Mức 2** | 1. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước:    1. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh”của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)    2. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng    3. Tỷ số điều dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)    4. Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh”của từng khoa lâm sàng    5. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của toàn bệnh viện    6. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của từng khoa    7. Tỷ số “dược sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện    8. Tỷ số “nhân viên dinh dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện 2. Theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng bằng cách lập bảng so sánh các tỷ số trên của các khoa. |
| **Mức 3** | 1. Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực…). 2. Các chỉ tiêu do bệnh viện đặt ra bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh. 3. Tính toán, dự báo được nhu cầu nhân lực cần bổ sung, thay thế số người sẽ về hưu và có kế hoạch bổ sung, tuyển dụng cụ thể cho các vị trí đó. 4. Điều chuyển, tuyển dụng, bổ sung bác sỹ, điều dưỡng cho các khoa có bác sỹ, điều dưỡng thấp trong bảng theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. 5. Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ dịch, thiên tai, thảm họa). 6. Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù). |
| **Mức 4** | 1. Bảo đảm số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần (hoặc 5, 6 ngày trong tuần với các bệnh viện không làm việc vào chủ nhật và/hoặc thứ 7). 2. Đã tuyển dụng và duy trì đầy đủ số bác sỹ để đạt chỉ tiêu “tỷ số bác sỹ/giường bệnh” (do bệnh viện đã đặt ra) tại thời điểm 1 năm trước và tại thời điểm đánh giá chất lượng bệnh viện. 3. Có phương án động viên, khuyến khích các bác sỹ có trình độ chuyên môn cao (so với đặc thù bệnh viện) sau khi nghỉ hưu tiếp tục tham gia, cống hiến cho các hoạt động chuyên môn đang thiếu hụt bác sỹ (hoặc thiếu hụt nguồn nhân lực có chất lượng cao). 4. Làm việc theo chế độ ca kíp ở tối thiểu các khoa/đơn nguyên: hồi sức cấp cứu, chống độc, điều trị tích cực, sơ sinh, phẫu thuật - gây mê hồi sức (không áp dụng mục này nếu bệnh viện không có các khoa/đơn nguyên trên). |
| **Mức 5** | 1. Bảo đảm duy trì số lượng bác sỹ và điều dưỡng đạt được toàn bộ các chỉ tiêu cho các tỷ số từ “a đến g” (trong mức 2) tại thời điểm 1 năm trước và tại thời điểm đánh giá chất lượng bệnh viện. 2. Có xây dựng thêm các chỉ số khác (phù hợp với đặc thù và khả năng của bệnh viện) để đo lường và theo dõi tình hình biến động nhân lực y tế. 3. Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện và đề xuất, triển khai các giải pháp khắc phục những mặt hạn chế. |
| **Ghi chú** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B1.3** | **Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Bộ Luật Lao động số 10/2012/QH13 ngày 18/6/2012. * Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT/BNV-BYT ngày 27/5/2015. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp của ban giám đốc, các khoa, phòng và tương đương. 2. Phát hiện thấy bệnh viện tuyển dụng nhân viên y tế vào làm việc nhưng không có tiêu chí cụ thể cho các vị trí việc làm. |
| **Mức 2** | 1. Có quy định tiêu chí cụ thể khi tuyển dụng nhân viên cho các vị trí việc làm. 2. Đã xây dựng xong dự thảo bản mô tả công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp. 3. Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được cập nhật định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần. |
| **Mức 3** | 1. Có đầy đủ bản mô tả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp, đã được Giám đốc phê duyệt. 2. Có “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp, được Giám đốc phê duyệt. 3. Đã xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm. 4. Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm. 5. Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện. 6. Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm. 7. Trong đề án vị trí việc làm không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định cơ cấu chức danh nghề nghiệp. |
| **Mức 4** | 1. Đã tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 2. Đã tuyển dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 3. Có đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm. |
| **Mức 5** | 1. Đã tuyển đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm. 2. Mỗi năm có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm và có bản báo cáo đánh giá. 3. Tiến hành chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá. |

**CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC**

|  |  |
| --- | --- |
| **B2.1** | **Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * [Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 hướng dẫn đào tạo liên tục y tế](http://soytenghean.gov.vn/chuong-trinh-dao-tao/1627-thong-t-s-222013tt-byt-hng-dn-ao-to-lien-tc-cho-can-b-y-t.html). * Nhân lực y tế là yếu tố quan trọng nhất trong việc cung cấp số lượng, chất lượng các dịch vụ y tế. * Chất lượng nguồn nhân lực y tế bệnh viện được thể hiện qua bốn yếu tố là kỹ năng nghề nghiệp, trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế của bệnh viện (hoặc không có nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện). 2. Trong năm không có nhân viên y tế tham gia đào tạo liên tục. |
| **Mức 2** | 1. Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện có nội dung đào tạo). 2. Kế hoạch đào tạo bao gồm đào tạo liên tục về cập nhật kiến thức, phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho các đối tượng và lĩnh vực trong bệnh viện. 3. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên. |
| **Mức 3** | 1. Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện. 2. Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) 3. Hàng năm, bệnh viện cử được ít nhất 5% số lượng bác sỹ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc. 4. Có theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 5. Hàng năm, bệnh viện cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán… đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc. 6. Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư… đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ. |
| **Mức 4** | 1. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 2. Có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệpnhư sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề… 3. Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý... 4. Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề, hội thi tay nghề trong và ngoài bệnh viện. |
| **Mức 5** | 1. Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học). 2. Có từ 30% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 3. Có quy định và hình thức (khen thưởng, nhắc nhở, kỷ luật…) nhằm thúc đẩy những nhân viên không tham gia đào tạo liên tục đầy đủ trong năm dựa trên số liệu phần mềm theo dõi. 4. Có đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo liên tục và chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục. 5. Áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp. |

| **B2.2** | **Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức** |
| --- | --- |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * [Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế](http://phusannhidanang.org.vn/van-ban-quy-pham-phap-luat/88-thong-tu-07-2014-tt-byt-cua-bo-y-te-quy-dinh-ve-quy-tac-ung-xu-cua-cong-chuc-cong-chuc-ta-cac-co-so-y-te). * Kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế là một yếu tố đặc biệt quan trọng với người bệnh, làm tăng sự hài lòng người bệnh, giúp người bệnh yên tâm, thoải mái trong quá trình điều trị. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có vụ việc tập thể hoặc cá nhân vi phạm y đức, được đăng tải trên các phương tiện truyền thông, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y tế. |
| **Mức 2** | 1. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế. 2. Bản kế hoạch có đặt ra các chỉ tiêucụ thể liên quan đến ứng xử, giao tiếp, y đức để tập thể bệnh viện phấn đấu. 3. Đã triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. 4. Trong năm đã tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế. |
| **Mức 3** | 1. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 50% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia). 2. Có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ… 3. Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh. |
| **Mức 4** | 1. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 70% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia). 2. Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh. 3. Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá. 4. Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế. |
| **Mức 5** | 1. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 80% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia). 2. Đánh giá thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế có các chỉ số đạt kết quả tốt, xu hướng tăng dần theo thời gian. 3. Đánh giá hài lòng người bệnh có kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế. 4. Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức. 5. Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân, bệnh viện khác học tập. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B2.3** | **Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * [Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013hướng dẫn đào tạo liên tục y tế](http://soytenghean.gov.vn/chuong-trinh-dao-tao/1627-thong-t-s-222013tt-byt-hng-dn-ao-to-lien-tc-cho-can-b-y-t.html). * Tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe là việc cần thiết để duy trì và phát triển chất lượng nguồn nhân lực. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Trong năm không có nhân viên y tế tham gia đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp). 2. Bệnh viện không có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc không có nội dung đào tạo trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện). |
| **Mức 2** | 1. Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế (hoặc trong bản kế hoạch, đề án chung khác của bệnh viện có nội dung đào tạo). 2. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên. 3. Trong bản kế hoạch đào tạo hoặc quy chế chi tiêu nội bộ có quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện, động viên, khen thưởng… cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo. |
| **Mức 3** | 1. Có quy định hỗ trợ (một phần hoặc toàn bộ) khoản học phí và sinh hoạt phí cho nhân viên được cử đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn trong nước (hoặc nước ngoài) bằng nguồn của bệnh viện, trung ương, địa phương hoặc dự án và các nguồn kinh phí hợp pháp khác. 2. Nhân viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi được bố trí vị trí việc làm phù hợp với đào tạo. 3. Có văn bản quy định cụ thể về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài tại bệnh viện. 4. Tỷ lệ bác sỹ có bằng thạc sỹ hoặc chuyên khoa I học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 50% tổng số bác sỹ có bằng thạc sỹ và chuyên khoa I của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyến trên và dưới). (Nếu bệnh viện không có thạc sỹ hoặc chuyên khoa I thì đánh giá không đạt mục này). |
| **Mức 4** | 1. Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%. 2. Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc. 3. Tỷ lệ bác sỹ có bằng tiến sỹ hoặc chuyên khoa II học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 40% tổng số bác sỹ có bằng tiến sỹ hoặc chuyên khoa II của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyến trên và dưới). (Nếu bệnh viện không có tiến sỹ hoặc chuyên khoa II thì đánh giá không đạt mục này). 4. Toàn bộ số bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy. |
| **Mức 5** | 1. Tỷ lệ nhân viên y tế sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi và có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện (hoặc các nguồn kinh phí hợp pháp khác do bệnh viện đề xuất, điều phối) quay trở lại bệnh viện làm việc chiếm từ 90% trở lên. 2. Có đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện. 3. Có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn. 4. Có số liệu thống kê về số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác. 5. Áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn. |

**CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC**

|  |  |
| --- | --- |
| **B3.1** | **Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Bộ luật Lao động năm 2012, ngày 02/7/2012. * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Bảo đảm chính sách tiền lương và thu nhập hợp pháp của nhân viên y tếlà một điều kiện quan trọng, tiên quyết cho hoạt động bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện đã hết giai đoạn thử việc từ 3 tháng trở lên nhưng không được ký hợp đồng lao động. 2. Có nhân viên đang làm việc tại bệnh viện được trả dưới mức lương tối thiểu. |
| **Mức 2** | 1. Toàn bộ nhân viên y tế làm việc từ 3 tháng trở lên đều được hưởng lương và các thu nhập hợp pháp khác do bệnh viện chi trả. 2. Toàn bộ nhân viên y tế được đóng bảo hiểm xã hội. 3. Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương. |
| **Mức 3** | 1. Nhân viên y tế được thông báo về tính chất công việc, loại hình hợp đồng (ngắn hạn dài hạn hoặc viên chức), thời gian làm việc và mức lương, phụ cấp được hưởng. 2. Đối với bệnh viện Nhà nước: có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức. 3. Đối với bệnh viện tư nhân: người lao động được đàm phán và thỏa thuận về mức lương, phụ cấp. 4. Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo như quy định (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) và như hợp đồng đã ký (áp dụng với bệnh viện tư nhân). 5. Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêuđược bảo đảm tăng lương theo đúng quy định. 6. Có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) hoặc tăng thời gian, giá trị hợp đồng lao động (áp dụng với bệnh viện tư nhân) cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến. 7. Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) và như hợp đồng đã ký (áp dụng với bệnh viện tư nhân). |
| **Mức 4** | 1. Thực hiện nâng lương trước thời hạn (áp dụng với bệnh viện Nhà nước) hoặc tăng thời gian, giá trị hợp đồng lao động (áp dụng với bệnh viện tư nhân) cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến. 2. Áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”\*: 3. Đối với bệnh viện Nhà nước: thí điểm chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý) hoặc thí điểm tại ít nhất một khoa lâm sàng và một khoa cận lâm sàng. 4. Đối với bệnh viện tư nhân: thí điểm chi trả lương dựa trên kết quả công việc đối với ít nhất một chức danh nghề nghiệp (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, quản lý). |
| **Mức 5** | 1. Áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”: 2. Đối với bệnh viện Nhà nước: chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. 3. Đối với bệnh viện tư nhân: chi trả lương dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. 4. Có nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”. 5. Áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. |
| ***Ghi chú*** | * *“Chi trả dựa trên kết quả công việc” (Pay for performance in healthcare – P4P) là một hình thức khuyến khích về mặt tài chính nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh. Việc kết quả công việc được đánh giá dựa trên việc đo lường các chỉ số quá trình và kết quả đầu ra của nhân viên y tế, ví dụ như số ca mổ thực hiện trong tuần, tỷ lệ ca mổ không bị nhiễm khuẩn, tỷ lệ người bệnh có bị loét do tỳ đè…* * *Tại Vương quốc Anh, P4P đã được áp dụng từ năm 2004. Các bác sỹ đa khoa thực hành được đánh giá kết quả công việc dựa trên 146 chỉ số chất lượng và kết quả chất lượng có sự cải tiến rõ rệt, thu nhập bác sỹ tăng lên.* * *Tại Mỹ, P4P đã được áp dụng từ những năm 1990 và rộng rãi từ năm 2000 tại nhiều bang và các chương trình bảo hiểm y tế liên bang, tư nhân.* * *Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới đã so sánh và chỉ ra những bệnh viện áp dụng hình thức khuyến khích về mặt tài chính P4P có một số chỉ số chất lượng tốt hơn các bệnh viện cùng loại nhưng không áp dụng P4P.* * *Việc áp dụng P4P trong bệnh viện cũng như các ngành công nghiệp khác đã đem lại nhiều mặt tích cực, giúp nâng cao hiệu quả thực hiện công việc và chất lượng dịch vụ.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **B3.2** | **Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao độngcho nhân viên y tế** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Bảo đảm các điều kiện làm việc chuyên môn và vệ sinh lao động giúp cho nhân viên y tế có thể thực hiện được đầy đủ, an toàn các nhiệm vụ chuyên môn, giúp cung cấp các dịch vụ y tế cho chất lượng cho người bệnh, đồng thời đem lại sự hài lòng cho người bệnh và nhân viên y tế. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có nhân viên y tế không được trang bị trang phục và phương tiện làm việc (hoặc hỏng không sử dụng được). 2. Phòng làm việc không bảo đảm điều kiện về cơ sở vật chất như nhà dột nát, bàn ghế hỏng… |
| **Mức 2** | 1. Bảo đảm điều kiện làm việc cơ sở vật chất, phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc. 2. Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc đầy đủ. 3. Có đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ công tác chuyên môn, trang thiết bị không bảo đảm các yêu cầu chuyên môn được thay thế kịp thời. 4. Nhân viên y tế được cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn như khẩu trang, găng tay, trang phục bảo hộ dùng 1 lần... |
| **Mức 3** | 1. Cung cấp đầy đủ trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, thực tập, y công… 2. Nhân viên y tế không bị hạn chế sử dụng các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn như khẩu trang, găng tay, trang phục bảo hộ dùng 1 lần... 3. Nhân viên y tế được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm… 4. Sẵn có các phương tiện, thuốc, hóa chất… để sơ cấp cứu kịp thời nhân viên y tế trong trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp (ví dụ có vòi nước rửa hóa chất bắn vào mắt; sẵn có thuốc, dịch truyền sơ cứu phơi nhiễm HIV…) |
| **Mức 4** | 1. Trang phục cho các chức danh nghề nghiệp khác nhau về kiểu dáng, ký hiệu hoặc màu sắc để có thể phân biệt rõ ràng giữa các đối tượng. 2. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện). 3. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động… Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng. |
| **Mức 5** | 1. Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. 2. Kết quả khảo sát xác định được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng. 3. Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát. 4. Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B3.3** | **Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Nhân viên y tế là những người có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, người dân. Tuy nhiên sức khỏe của đội ngũ nhân viên y tế bị ảnh hưởng nhiều bởi các nguy cơ, phơi nhiễm, các căng thẳng và áp lực của công việc. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Bệnh viện không tiến hành khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế trong năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ…. |
| **Mức 2** | 1. Có tiến hành khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ…. 2. 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. |
| **Mức 3** | 1. Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế. 2. Có lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế. 3. Bảo đảm chế độ nghỉ dưỡng/nghỉ phép cho nhân viên theo đúng quy định. 4. Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia. |
| **Mức 4** | 1. Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian. 2. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được quản lý bằng công nghệ thông tin. 3. Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nhân viên y tếnhư sân tập và dụng cụ thể thao hoặc khu thể thao. 4. Xây dựngcác hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên. |
| **Mức 5** | 1. Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm. 2. Phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên. 3. Kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế. 4. Áp dụng kết quả phân tích vào can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế của bệnh viện. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B3.4** | **Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Môi trường làm việc tích cực, thân thiện có ý nghĩa giúp cho nhân viên y tế có thể yên tâm, thoải mái phát huy, cống hiến hết khả năng, sức lực của mình cho bệnh viện và người bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có đơn thư khiếu nại, tố cáo của nhân viên y tế gửi các cơ quan quản lý về các hiện tượng mất dân chủ, mất đoàn kết, tiêu cực… và sau khi thanh tra, xác minh là đúng sự thật. |
| **Mức 2** | 1. Bệnh viện đã xây dựng quy chế dân chủ cơ sở. 2. Quy chế dân chủ cơ sở được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức/người lao động/nhân viên y tế. 3. Các nhân viên y tế làm công tác chuyên môn được tham gia sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 3 tháng/1 lần. 4. Có mời chuyên gia và nhân viên trẻ (trong và ngoài bệnh viện) báo cáo, trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các sinh hoạt khoa học định kỳ. |
| **Mức 3** | 1. Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như phòng đọc, phòng tra cứu thông tin y học, truy cập mạng internet… 2. Có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao; không phân biệt vị trí công tác. 3. Hình thức động viên, khuyến khích nhân viên y tế đa dạng (bằng tiền, hiện vật, danh hiệu, cơ hội đi học, bổ nhiệm…). 4. Có xây dựng các tiêu chí cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật… nhân viên và công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết. |
| **Mức 4** | 1. Bệnh viện thực hiện bổ nhiệm cho nhân viên y tế theo đúng quy trình và dựa trên các tiêu chí của bệnh viện đã ban hành. 2. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử… và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên. 3. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện. 4. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên được lãnh đạo trực tiếp quan tâm, tôn trọng và đối xử bình đẳng. 5. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc. |
| **Mức 5** | 1. Thực hiện khen thưởng, bổ nhiệm công bằng cho đúng các đối tượng hoạt động thực sự tích cực, hiệu quả (không dựa trên phân bổ chỉ tiêu khen thưởng, bổ nhiệm theo cơ cấu). 2. Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc. 3. Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn. 4. Áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế. |

**CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN**

|  |  |
| --- | --- |
| **B4.1** | **Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Xác định chiến lược phát triển và xây dựng kế hoạch là những yêu cầu thiết yếu đối với mỗi tổ chức. * Mỗi bệnh viện cần xây dựng tầm nhìn mang tính dài hạn, có chiến lượcphát triển và có kế hoạch ngắn hạn, dài hạn nhằm đạt được mục tiêu cụ thể cho từng giai đoạn để duy trì và phát triển bệnh viện. * Sự phát triển của bệnh viện cần có tính liên tục và kế thừa. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có bản kế hoạch phát triển bệnh viện trong giai đoạn 5 năm, tầm nhìn 10 năm. |
| **Mức 2** | 1. Đã xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện. 2. Công bố công khai bản kế hoạch đã xây dựng cho nhân viên y tế. |
| **Mức 3** | 1. Trong kế hoạch phát triển tổng thể có kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (giai đoạn ngắn hạn 1, 2 năm, giai đoạn dài hạn 5, 10 năm). 2. Trong bản kế hoạch phát triển tổng thể có các chỉ số đích, mốc thời gian đạt được cụ thể và lộ trình thực hiện. 3. Trong bản kế hoạch phát triển tổng thể có các giải pháp cụ thể và nguồn lực để đạt được mục tiêu đề ra. 4. Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm căn cứ vào kế hoạch. 5. Đã triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. |
| **Mức 4** | 1. Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. 2. Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. 3. Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. 4. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. 5. Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. 6. Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch. |
| **Mức 5** | 1. Triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch. 2. Điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả đánh giá việc triển khai thực hiện, đặc biệt điều chỉnh những nội dung khônghoặc ít tính khả thi. 3. Đã xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện, trong đó xác định những vấn đề ưu tiên, xác định các lĩnh vực, chuyên khoa mũi nhọn, mở rộng quy mô, nâng cấp bệnh viện; thực hiện được các kỹ thuật cao, chuyên sâu; phát triển thành cơ sở đào tạo, trung tâm điều trị của vùng… 4. Công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng. 5. Huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện. |

|  |  |
| --- | --- |
| **B4.2** | **Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Việc triển khai các văn bản của các cấp quản lý mang tính bắt buộc của tất cả các bệnh viện. * Mỗi bệnh viện cần triển khai ngay, có hiệu quả các văn bản được các cơ quan có thẩm quyền ban hành. Đây là nghĩa vụ và trách nhiệm của bệnh viện, thể hiện sự tuân thủ pháp luật và đáp ứng được các yêu cầu trong công tác khám, chữa bệnh. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không phân công cho một nhân viên đầu mối tiếp nhận và cập nhật các văn bản có liên quan đến hoạt động bệnh viện. 2. Phát hiện thấy bệnh viện không cập nhật một hoặc nhiều văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế mang tính bắt buộc thực hiện. |
| **Mức 2** | 1. Có nhân viên đầu mối chịu trách nhiệm tiếp nhận và cập nhật các văn bản chỉ đạo có liên quan đến hoạt động bệnh viện. 2. Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản. 3. Quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản đã được ban giám đốc phê duyệt. 4. Đã triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện do các cấp quản lý có thẩm quyền ban hành đến lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các phòng chức năng và lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. |
| **Mức 3** | 1. Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm. 2. Đã phổ biến các văn bản chỉ đạo tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động có liên quan đến văn bản. 3. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo(quy trình triển khai gồm các bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản). |
| **Mức 4** | 1. Đã triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo. 2. Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. |
| **Mức 5** | 1. Có phân tích các nội dung cần triển khai của văn bản chỉ đạo. 2. Có so sánh tương quan các nội dung cần triển khai với thực trạng của bệnh viện. 3. Có tiến hành đánh giá, sơ kết, tổng kết việc triển khai thực hiện văn bảnchỉ đạo. 4. Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi những bất cập với cơ quan quản lý. |
| ***Ghi chú*** | * *Hàng năm các cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Sở Y tế, Y tế Bộ ngành) chọn một số văn bản để đánh giá việc triển khai thực hiện tiêu chí này.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **B4.3** | **Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Đội ngũ “người quản lý”\* bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bệnh viện. Đội ngũ quản lý có trình độ, có tính chuyên nghiệp cao, có nghiệp vụ quản lý sẽ giúp bệnh viện vận hành có hiệu quả, tiết kiệm nguồn lực, hiệu suất cao. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Có đơn thư khiếu nại, tố cáo gửi tới các cơ quan quản lý về việc tuyển dụng, bổ nhiệm người quản lý bệnh viện, khoa/phòngvi phạm các quy định hiện hành (đã xác minh và phát hiện sai phạm). 2. Không có tiêu chuẩn, quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm đội ngũ quản lý bệnh viện. |
| **Mức 2** | 1. Xây dựng các tiêu chuẩn, tiêu chí (hoặc yêu cầu tối thiểu) cho các vị trí quản lý bệnh viện, khoa, phòng và công bố công khai cho nhân viên. 2. Xây dựng các quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm cho các vị trí quản lý bệnh viện, khoa, phòng và công bố công khai cho nhân viên. 3. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 20% trở lên\*\*(chứng chỉ bảo đảm quy định về đào tạo liên tục tại Thông tư 22/2013/TT-BYT). |
| **Mức 3** | 1. Thực hiện tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện theo đúng tiêu chuẩn và quy trình đã đề ra. 2. Tỷ lệ “người quản lý” sử dụng thành thạo máy tính, các phần mềm tin học văn phòng, văn bản điện tử và thư điện tử đạt 100%. 3. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 50% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương). 4. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 40% trở lên\*. |
| **Mức 4** | 1. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 70% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương). 2. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên\*. 3. Thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên … |
| **Mức 5**  **Mức 5** | 1. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 90% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh). 2. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 80% trở lên\*. 3. Lãnh đạo bệnh viện và khoa, phòng kiêm nhiệm thêm tối đa hai chức vụ quản lý khác. 4. Có đánh giá hiệu quả việc áp dụng thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý và xác định những nhược điểm cần khắc phục, chỉnh sửa. 5. Xây dựng quy trình thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, tổ chức xin ý kiến rộng rãi các nhân viên và được ban giám đốc phê duyệt. 6. Áp dụng hình thức thi tuyển cho các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên … 7. Tỷ lệ “người quản lý” có chứng chỉ quản lý (trong nước hoặc nước ngoài) thuộc các lĩnh vực chuyên sâu đang phụ trách hoặc liên quan như quản lý tài chính, quản lý nhân lực, quản lý chất lượng… chiếm từ 30% trở lên. |
| **Ghi chú** | * *\*“Người quản lý” đối với bệnh viện Nhà nước bao gồm: công chức, viên chức là giám đốc, phó giám đốc, trưởng, phó các khoa, phòng, trung tâm; điều dưỡng trưởng bệnh viện và các khoa.* * *“Người quản lý” đối với bệnh viện tư nhân bao gồm: thành viên hội đồng quản trị, giám đốc, phó giám đốc, trưởng, phó các khoa, phòng, trung tâm; điều dưỡng trưởng bệnh viện và các khoa.* * *\*\*(Chứng chỉ bảo đảm các quy định về đào tạo liên tục tại Thông tư 22/2013/TT-BYT).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **B4.4** | **Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận** |
| **Căn cứ đề xuất và ý nghĩa** | * Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. * Đội ngũ lãnh đạo và cán bộ quản lý bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bệnh viện. Đội ngũ lãnh đạo và quản lý đương nhiệm cần có trách nhiệm giới thiệu, đào tạo, hướng dẫn người kế cận để bảo đảm sự duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của bệnh viện. |
|  | **Các bậc thang chất lượng** |
| **Mức 1** | 1. Không có quy hoạch cho vị trí lãnh đạo và quản lý. |
| **Mức 2** | 1. Có quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý. 2. Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt. |
| **Mức 3** | 1. Tiến hành bổ nhiệm vị trí lãnh đạo và quản lý theo đúng quy hoạch. 2. Có tổ chức bàn giao công việc giữa các vị trí lãnh đạo và những công việc chưa hoàn thành. 3. Giám đốc mới được bổ nhiệm trong vòng 1 năm sau khi giám đốc cũ nghỉ quản lý hoặc chuyển nhiệm vụ mới. |
| **Mức 4** | 1. Xây dựng kế hoạch và quy trình tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. 2. Đã bổ nhiệm đầy đủ các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện. 3. Có kế hoạch và cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý (và lý luận chính trị đối với bệnh viện công lập). |
| **Mức 5** | 1. Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp. 2. Các vị trí lãnh đạo bệnh viện, bao gồm giám đốc và các phó giám đốc được phát triển từ nguồn nhân lực của bệnh viện, có thâm niên công tác từ 3 năm trở lên. |

1. Chỉ số được sử dụng để đo lường chất lượng như số ngày điều trị trung bình, tỷ lệ khỏi bệnh, tỷ lệ chuyển tuyến, tỷ lệ viêm phổi do thở máy, tỷ số buồng vệ sinh trên giường bệnh… [↑](#footnote-ref-1)
2. Ví dụ tiêu chí “Mỗi người bệnh được nằm một người một giường có thế có các chỉ số có liên quan sau để đo lường:

   Công suất giường bệnh trung bình trong tháng, quý, năm

   Tỷ lệ người bệnh nằm ghép trong vòng 24 giờ, 48 giờ… kể từ nhập viện

   Tỷ lệ giường bệnh theo yêu cầu của khoa, bệnh viện

   Số ngày điều trị trung bình [↑](#footnote-ref-2)
3. *. Nếu bệnh viện không đạt đầy đủ các tiểu mục trong mức 2 (hoặc 3, 4, 5) thì bệnh viện chỉ được đánh giá ở mức 1.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *. Ví dụ: tiểu mục “Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng có đầy đủ bồn rửa tay cho nhân viên y tế” chỉ được xếp là “đạt” nếu toàn bộ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn bệnh viện đều có bồn rửa tay. Nếu bất kỳ một khoanào không có bồn rửa tay sẽ đánh giá là “không đạt”.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *3. Cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu, có lực mẫu P = 80% (anpha = 0,05) và threshold = 70% (ngưỡng chấp nhận = 70%).* [↑](#footnote-ref-5)
6. Ví dụ: nếu bệnh viện có 3 cơ sở thì cơ sở 2, 3 sử dụng kết quả đánh giá tiêu chí “Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận” của cơ sở 1 do 3 cơ sở chung 1 ban giám đốc. Đối với các tiêu chí như thiết lập hệ thống tổ chức điều dưỡng, dinh dưỡng, quản lý chất lượng, kiểm soát nhiễm khuẩn… Đoàn đánh giá chung toàn bệnh viện và cả 3 cơ sở áp dụng chung kết quả. Các tiêu chí còn lại, mỗi cơ sở của bệnh viện đều có và mang tính đặc thù riêng thì đánh giá và báo cáo kết quả riêng rẽ từng cơ sở để xác định đúng thực trạng 3 cơ sở với nhau, ví dụ tiêu chí liên quan đến chỉ dẫn, đón tiếp, nhà vệ sinh bệnh viện, môi trường bệnh viện, chăm sóc người bệnh, cung cấp suất ăn bệnh lý… [↑](#footnote-ref-6)