

Số: /KH-SYT

Gia Lai, ngày tháng 5 năm 2025

KẾ HOẠCH

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ:

Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Nghị định số 96 /2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Quyết định số 21/2025/QĐ-UBND ngày 10/3/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế tỉnh Gia Lai;

Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam và các văn bản hướng dẫn đánh giá do Bộ Y tế ban hành;

Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Công văn số: 181/KCB - QLCL&CDT ngày 17/02/2025 của Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNБ, NVYT năm 2024-2025.

II. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU

1. Mục đích:

- Kiểm tra việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện; thực hiện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

- Đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, làm cơ sở xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện;

- Từng bước xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh;

- Cung cấp căn cứ xét thi đua, khen thưởng năm 2024 và 2025.

2. Yêu cầu:

- Đảm bảo khách quan, trung thực và đoàn kết.

- Tổ chức kiểm tra nghiêm túc, hiệu quả và tiết kiệm.

III. NỘI DUNG, PHƯƠNG THỨC KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ

1. Các nội dung kiểm tra, đánh giá:

Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10), kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (nhập thông tin bổ sung sau ngày 01/01/2025).

Áp dụng theo biểu mẫu hằng năm và nhập trên phần mềm Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện (tất cả các bệnh viện đang hoạt động thực hiện tự báo cáo, đơn vị chưa có tài khoản gửi email đăng ký về qlbv.vn@gmail.com).

Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

Công cụ đánh giá như sau:

- Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024, đánh giá sau ngày 01/01/2025).

- Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Điều chỉnh thông tin của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam:

- + Không đánh giá tiêu chí C5.1 (quy định phân tuyến đã được thay thế bằng quy định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật), tiêu chí C4.5 và C4.6 (tổng số đánh giá 80 tiêu chí).

- + Tiêu chí C8.2, Tiêu mục số 19 và 22: thay cụm từ “đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn)” bằng cụm từ “đạt từ mức 4 trở lên theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học”;

- + Tiêu chí D2.3, Mức 3: bổ sung thêm yêu cầu: “đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú: áp dụng mẫu phiếu và phương pháp khảo sát thực hiện theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030.

- Khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế, bà mẹ sinh con tại bệnh viện: áp dụng theo các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú, bà mẹ (mỗi nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh.

Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế trong năm 2024:

- Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế, thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật;

- Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực...

- Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ.

Nội dung 6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý (theo hướng dẫn chi tiết của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

2. Đối tượng kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện:

- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh;

- Bệnh viện tuyến huyện và tương đương (trung tâm y tế có giường bệnh điều trị nội trú);

- Bệnh viện tư nhân.

3. Trách nhiệm tiến hành kiểm tra, đánh giá:

- Sở Y tế thành lập 01 đoàn để tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế (HLNB, NVYT) đối với các bệnh viện công lập trực thuộc Sở, các bệnh viện tư nhân trên địa bàn tỉnh.

- Thành viên trong Đoàn kiểm tra, đánh giá là đại diện các phòng chức năng thuộc Sở Y tế, một số cán bộ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh, TTYT thành phố Pleiku, Bệnh viện Nhi.

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

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

IV. THÀNH PHẦN ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Thành phần Đoàn kiểm tra: Theo Quyết định của Giám đốc Sở Y tế.

- Thành phần đoàn kiểm tra chất lượng gồm:

*** Sở Y tế:**

- + Lãnh đạo Sở: 01 người;
- + Phòng Nghiệp vụ Y: 03 người;
- + Phòng Kế hoạch - Tài chính: 02 người;
- + Phòng Tổ chức - cán bộ: 01 người;
- + Phòng Nghiệp vụ Dược: 01 người.

*** Bệnh viện Đa khoa tỉnh:**

Cử cán bộ tham gia đoàn kiểm tra của Sở với thành phần gồm:

- Phòng Quản lý chất lượng: 01 người;
- Phòng Điều dưỡng : 01 người.

*** Bệnh viện Nhi Gia Lai:**

- Lãnh đạo đơn vị và Phòng KHTH: 02 người;

*** Trung tâm Y tế thành phố Pleiku:**

- Lãnh đạo đơn vị hoặc Phòng KHTH: 01 người; Phòng Điều dưỡng 01 người.

*** Lưu ý:** Các đơn vị có cán bộ được trưng tập đề nghị lập danh sách gửi về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) **trước ngày 17/5/2025** để tổng hợp và ban hành Quyết định thành lập đoàn kiểm tra.

Yêu cầu các thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế và các cán bộ được cử tham gia phối hợp cùng Đoàn của Sở để kiểm tra theo cụm cần thực hiện đăng ký để nhận “Mã đánh giá viên” bằng cách điền thông tin cá nhân, quá trình đào tạo về chuyên môn và kiến thức quản lý chất lượng trên phần mềm trực tuyến tại đường dẫn <http://danhgia.chatluongbenhvien.vn> hoàn thành trước ngày **17/5/2025** và gửi danh sách về Sở để theo dõi và tổng hợp.

Đánh giá viên không có “Mã đánh giá viên” sẽ không được công nhận là thành viên chính thức đoàn kiểm tra, đánh giá của cơ quan quản lý. Thành viên đoàn kiểm tra nội bộ của bệnh viện không bắt buộc nhưng có thể tự nguyện đăng ký để nhận “Mã đánh giá viên”.

2. Phân công nhiệm vụ cụ thể: có các phụ lục kèm theo.

V. CÁCH THỨC THỰC HIỆN

1. Thời gian thực hiện:

Dự kiến từ ngày 19/5/2025 đến 30/5/2025: Sở Y tế tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng tại các bệnh viện. Lịch kiểm tra cụ thể đính kèm kế hoạch này.

VI. KINH PHÍ, PHƯƠNG TIỆN ĐI LẠI

1. Phương tiện đi lại: Do Văn phòng Sở bố trí đưa đón cán bộ của Đoàn

2. Nguồn kinh phí phục vụ:

2.1. Từ nguồn kinh phí sự nghiệp của Sở Y tế: Chi trả công tác phí cho công chức của Sở Y tế và lái xe; chi phí xăng xe ô tô phục vụ Đoàn kiểm tra.

2.2. Từ nguồn phí của các đơn vị trực thuộc Sở:

Các đơn vị có cán bộ tham gia Đoàn kiểm tra: Chi trả công tác phí cho viên chức của đơn vị tham gia đoàn kiểm tra và Bố trí phương tiện đi lại.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Nghiệp vụ Y

- Xây dựng kế hoạch kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024-2025 đối với các bệnh viện trực thuộc và các bệnh viện tư nhân đóng trên địa bàn tỉnh, trình Ban Giám đốc Sở phê duyệt.

- Tham mưu Ban Giám đốc Sở ban hành văn bản đề nghị các bệnh viện cử nhân sự tham gia Đoàn kiểm tra của Sở Y tế. Lập danh sách thành viên Đoàn kiểm tra, tham mưu ban hành Quyết định kiểm tra bệnh viện; phân công nhiệm vụ cho mỗi tổ kiểm tra và từng thành viên Đoàn kiểm tra.

- Thông báo lịch kiểm tra đến các bệnh viện (nếu có sự thay đổi phải thông báo trước 1 tuần)

- Là đầu mối tổng hợp những nội dung về hoạt động của bệnh viện trong năm 2024-2025 để cung cấp cho Đoàn kiểm tra. Tổng hợp, báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024-2025.

2. Các phòng Nghiệp vụ Dược, Kế hoạch tài chính, Tổ chức cán bộ của Sở Y tế; Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Nhi Gia Lai, TTYT TP Pleiku:

- Bố trí, phân công nhân sự tham gia Đoàn kiểm tra của Sở Y tế.

- Các phòng chức năng của Sở tổng hợp và cung cấp cho Đoàn kiểm tra những nội dung có liên quan đến công tác kiểm tra như khen thưởng, kỷ luật, khiếu nại tố cáo, xử lý vi phạm pháp luật, các số liệu thống kê, báo cáo, xây dựng cơ bản, kết quả kiểm tra giám sát chuyên đề trong năm 2024 tại đơn vị được kiểm tra.

3. Văn phòng Sở

- Phối hợp với phòng Nghiệp vụ Y để in ấn và phát hành tài liệu, thẻ tên của thành viên đoàn.

- Bố trí xe ô tô phục vụ Đoàn kiểm tra theo lịch, chuẩn bị hội trường để đoàn kiểm tra tiến hành họp Đoàn.

4. Thành viên tham gia Đoàn kiểm tra Sở Y tế

- Sắp xếp, bố trí công việc để tham gia Đoàn kiểm tra đầy đủ, đúng thời gian qui định.

- Căn cứ lĩnh vực nội dung được phân công kiểm tra, nghiên cứu kỹ Công văn số: 181/KCB - QLCL&CĐT ngày 17/02/2025 của Cục Quản lý khám chữa

bệnh, Bộ Y tế để thực hiện đánh giá, nhận xét một cách phù hợp khi kiểm tra thực tế tại bệnh viện.

- Yêu cầu tất cả thành viên tham gia Đoàn kiểm tra – Sở Y tế phải thực hiện đăng ký để nhận “mã đánh giá viên” bằng cách điền thông tin cá nhân, quá trình đào tạo về chuyên môn và kiến thức quản lý chất lượng trên phần mềm trực tuyến theo đường dẫn <http://chatluongbenhvien.vn>.

5. Các bệnh viện công lập và tư nhân.

- Thu thập, thống kê và báo cáo đầy đủ các thông tin, số liệu của đơn vị trong năm 2024 theo quy định của Bộ Y tế.

- Chuẩn bị báo cáo tóm tắt kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2024-2025.

- Chuẩn bị nội dung cho công tác kiểm tra của Sở Y tế: tài liệu cho từng thành viên, tự đánh giá các phụ lục 1, 2, 3 đính kèm kế hoạch. Ngoài ra, đề nghị bệnh viện tiến hành tự đánh giá “Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học” theo Quyết định 2429/QĐ-BYT, “Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật” kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT của Bộ Y tế để cung cấp cho Đoàn kiểm tra.

- Những bệnh viện có nhân sự tham gia đoàn kiểm tra của Sở Y tế: sắp xếp, bố trí, phân công công việc phù hợp để tạo điều kiện cho nhân viên bệnh viện tham gia đoàn kiểm tra đầy đủ trong suốt thời gian đợt kiểm tra.

Trên đây là Kế hoạch kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025. Đề nghị các phòng chức năng thuộc Sở, Lãnh đạo các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh thực hiện nghiêm túc Kế hoạch này./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- UBND tỉnh;
- Ban Tuyên giáo và Dân vận Tỉnh ủy;
- Ban GD Sở Y tế; (để theo dõi);
- UBND các huyện, TX, TP (để biết);
- Các phòng chức năng của Sở Y tế;
- Các đơn vị Điều trị thuộc Sở Y tế;
- Bệnh viện ĐHYD-HAGL;
- Bệnh viện Hùng Vương Gia Lai;
- Các thành viên Đoàn;
- Công TTĐT Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

} (để báo cáo)

} (để thực hiện)

GIÁM ĐỐC

Lý Minh Thái

PHỤ LỤC 1
Địa điểm và thời gian tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng của các bệnh viện thuộc thẩm quyền của Sở Y tế năm 2024

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: /KH-SYT ngày tháng 5 năm 2025
của Sở Y tế)

1. Lịch kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện:

TT	Tên đơn vị	Thời gian	
		01 ngày	
01	Trung tâm Y tế huyện Krông Pa	01 ngày	19/5/2025
02	Trung tâm Y tế thị xã Ayun Pa	01 ngày	20/5/2025
03	Trung tâm Y tế thị xã An Khê	01 ngày	21/5/2025
04	Trung tâm Y tế huyện Chư Prông	01 ngày	22/5/2025
05	Trung tâm Y tế huyện Chư Sê	01 ngày	23/5/2025
06	Trung tâm Y tế Thành phố Pleiku	01 ngày	26/5/2025
07	Bệnh viện ĐHYD - HAGL	01 ngày	27/5/2025
08	Bệnh viện Hùng Vương Gia Lai	01 ngày	28/5/2025
09	Bệnh viện Nhi Gia Lai	01 ngày	29/5/2025
10	Bệnh viện Đa khoa tỉnh	01 ngày	30/5/2025

PHỤ LỤC 2

Chia nhóm tiêu chí để tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng

(Kèm theo Kế hoạch số /KH-SYT ngày tháng 5 năm 2025 của Sở Y tế)

Nhóm	Mã số các nhóm chỉ tiêu	Tổng số Tiêu chí được phân công	Họ và tên người kiểm tra	Vị trí công tác
Nhóm 1	A1, A2, A3,A4 và C1 (Hướng đến người bệnh)	21		
Nhóm 2	B1, B2, B3, B4 (Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện)	14		
Nhóm 3	C2, C3, C5, C8, E1, E2 (Hoạt động chuyên môn)	15		
Nhóm 4	C4, C6, C7 (Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng, tiết chế)	14		
Nhóm 5	C9 (Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc)	6		
Nhóm 6	D1, D2, D3, C10 (Hoạt động cải tiến chất lượng; nghiên cứu khoa học)	13		
Nhóm 7	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế			

PHỤ LỤC 3

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

(Kèm theo Kế hoạch số /KH-SYT ngày tháng 5 năm 2025 của Sở Y tế)

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

				<i>năng xử lý chất thải sinh hoạt.</i>
6.2.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>			<i>Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.</i>
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:			
7.1.	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>			<i>Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>
7.2.	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>			<i>Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>
7.3.	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>			<i>Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>
7.4.	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>			<i>Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.			1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước.
Ghi chú: Đối với các tiêu chuẩn đánh dấu *, chỉ cung cấp tài liệu chứng minh lại khi có sự thay đổi giữa 02 lần đánh giá.				
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.			1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại (nếu có).
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).			Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt			Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.

	động chuyên môn.			
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.			Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng. Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.			Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.			1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.			1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên			Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.

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

V. Tiêu chuẩn về chuyên môn				
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.			1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.			Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.</i>
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</i>
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>			<i>Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản/tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.</i>
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>			<i>Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>			<i>Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.3.	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>			<i>Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.</i>

4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.			1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo kết quả đo lường hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.			1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.			Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn.
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.			Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại; - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.

Xếp loại đánh giá:

1. Đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: toàn bộ các tiêu chuẩn đều “Có” trong cột “Kết quả đánh giá”.
2. Không đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: có bất kì một tiêu chuẩn “Không” trong cột “Kết quả đánh giá”.

PHỤ LỤC 4
CÁCH TÍNH ĐIỂM KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ NĂM 2024-2025

(Kèm theo Kế hoạch số /KH-SYT ngày tháng 5 năm 2025 của Sở Y tế)

Các nội dung kiểm tra được quy về điểm với tổng điểm tối đa 1000 điểm, chi tiết nội dung và điểm tối đa như sau:

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện		
		2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, BHYT		

		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB	
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sở sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm - Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)
		5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện + Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm
		5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh,	40 điểm

		chữa bệnh a) Công khai giá: + Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) (10 điểm) b) Về lập phương án giá - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm) - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm) c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm	
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm	20 điểm
		5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật + Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	20 điểm
6	Kiểm tra việc phản hồi một số	Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau:	30 điểm (tính tổng)

	văn bản phục vụ công tác quản lý	- Công văn số 567/KCB-QLCL&CĐT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm - Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm	điểm 3 công văn)
--	----------------------------------	--	------------------