

DỰ THẢO

THÔNG TƯ

Quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này quy định về tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, bao gồm: ban hành, áp dụng, đánh giá, báo cáo thực hiện và công nhận, công bố kết quả.

2. Ban hành kèm theo Thông tư này Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (gọi tắt là Bộ tiêu chuẩn) tại Phụ lục.

3. Thông tư này áp dụng đối với:

- Bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có loại hình tổ chức là bệnh viện;
- Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Các bệnh viện có trách nhiệm áp dụng Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản tại bệnh viện để xác định thực trạng, khắc phục, cải tiến chất lượng để bảo đảm chất lượng dịch vụ cung cấp cho người bệnh và các đối tượng liên quan.

2. Bệnh viện tự đánh giá theo Bộ tiêu chuẩn ít nhất một lần trong năm. Thủ trưởng bệnh viện chịu trách nhiệm về tính đầy đủ, chính xác của thông tin, số liệu thống kê, kết quả, thời hạn hoàn thành và chất lượng báo cáo đánh giá theo Bộ tiêu chuẩn.

3. Các cơ quan quản lý đánh giá chất lượng các bệnh viện trực thuộc theo nguyên tắc quản lý rủi ro ít nhất một lần trong ba năm và báo cáo kết quả về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

4. Các tổ chức độc lập thực hiện đánh giá khi có đề nghị của của bệnh viện hoặc cơ quan quản lý.

5. Việc đánh giá chất lượng được thực hiện vào thời điểm bất kỳ trong năm. Số liệu thống kê thực hiện theo các yêu cầu cụ thể của từng tiêu chí, tiêu mục. Trong trường hợp không quy định rõ về mốc thời gian thống kê thì số liệu được tính trong một năm dương lịch từ 1/1 đến 31/12 hằng năm.

6. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chuẩn có thời hạn trong tối đa 3 năm.

Điều 3. Hiệu lực và trách nhiệm thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

2. Bệnh viện không đạt những tiêu mục bắt buộc của Bộ tiêu chuẩn cần phải khắc phục trong thời gian tối đa 60 ngày. Quá thời hạn trên, bộ phận không bảo đảm chất lượng phải tạm dừng hoạt động để khắc phục đầy đủ.

3. Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng đơn vị y tế các Bộ, ngành và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (để g/sát);
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng TTĐT);
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp thực hiện);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VPB, TTr thuộc Bộ Y tế;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh/TP, Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu : VT, KCB (03b), PC (02b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn

BỘ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN

1. QUAN ĐIỂM CHỦ ĐẠO CỦA BỘ TIÊU CHUẨN

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.

2. Ý NGHĨA CỦA BỘ TIÊU CHUẨN

1. Cung cấp bộ công cụ để các bệnh viện tự đánh giá và các cơ quan quản lý, tổ chức độc lập đánh giá, chứng nhận chất lượng theo Điều 57, Điều 58 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.

2. Giám sát các điều kiện cho phép hoạt động và xác định các điều kiện bảo đảm chất lượng dịch vụ theo Điều 49 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.

3. Cung cấp căn cứ để bệnh viện triển khai các hoạt động cải tiến 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.

4. Thực hiện trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch thông tin của bệnh viện đối với người bệnh, người dân và cơ quan quản lý nhà nước theo quy định của Chính phủ.

3. MỤC TIÊU

3.1. Mục tiêu chung của Bộ tiêu chuẩn

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.

3.2. Mục tiêu cụ thể của Bộ tiêu chuẩn

- Cung cấp công cụ đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện.
- Xác định các yêu cầu về chất lượng ở mức cơ bản cần đạt được cho các bệnh viện tại Việt Nam.
- Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho quy hoạch, đầu tư, phát triển bệnh viện.

4. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

4.1. Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản

Là các quy định, yêu cầu thiết yếu đặt ra cho các bệnh viện cần đạt được để bảo đảm cung cấp các dịch vụ y tế an toàn, có chất lượng ở mức đáp ứng được nhu cầu của đa số người dân.

4.2. 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 là khả năng tiếp cận dịch vụ, an toàn, lấy người bệnh làm trung tâm, hướng về nhân viên y tế, kịp thời, tiện nghi, công bằng, hiệu quả, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật.

4.3. Tiêu chuẩn

Là một khía cạnh chất lượng bệnh viện, bao gồm một số tiêu chí đặt ra các yêu cầu về đặc tính kỹ thuật và công việc cần thực hiện.

4.4. 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.

4.5. Chỉ số

Là công cụ đo lường một khía cạnh cụ thể của chất lượng, 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, tiêu chuẩn¹.

Mỗi tiêu chí có thể có một hoặc nhiều chỉ số để đánh giá chất lượng².

¹ Chỉ số được sử dụng để đo lường chất lượng như số ngày điều trị trung bình, tỷ lệ khỏi bệnh, tỷ lệ chuyên tuyến, tỷ lệ viêm phổi do thở máy, tỷ số bùng vệ sinh trên giường bệnh...

² Ví dụ tiêu chí “Mỗi người bệnh được nằm một người một giường có thể có các chỉ số có liên quan sau để đo lường:

1. Công suất giường bệnh trung bình trong tháng, quý, năm
2. Tỷ lệ người bệnh nằm ghép trong vòng 24 giờ, 48 giờ... kể từ nhập viện
3. Tỷ lệ giường bệnh theo yêu cầu của khoa, bệnh viện

4.6. Tiêu mục (của tiêu chí)

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

4.7. 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.

5. CẤU TRÚC BỘ TIÊU CHUẨN

5.1. Nguyên tắc xây dựng Bộ tiêu chuẩn

1. Xác định các yêu cầu cơ bản, cấp thiết để bảo đảm chất lượng dịch vụ cung cấp cho người bệnh để đưa vào Bộ tiêu chuẩn.
2. Phù hợp với đa số bệnh viện ở các cấp, các vùng miền.
3. Khoa học, minh bạch, tiếp cận xu hướng tiên tiến của thế giới.

5.2. Cấu trúc của Bộ tiêu chuẩn

Bộ tiêu chuẩn bao gồm 5 phần, trong đó có xxx tiêu chuẩn, ## tiêu chí:

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

Mỗi phần A, B, C, D, E bao gồm một số tiêu chuẩn chất lượng. Trong mỗi tiêu chuẩn có một số tiêu chí.

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

- Phần: A, B, C, D, E
- Tiêu chuẩn: A1, A2, B2, C3...
- Tiêu chí: A1.1, A1.2, B2.3, C5.4...
- Tiêu mục: 1, 2, 3, 4, 5, 6...

6. PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG BỘ TIÊU CHUẨN

1. Bộ tiêu chuẩn bao gồm các chuẩn và tiêu chí chất lượng. Trong mỗi tiêu chí có các tiêu mục.
2. Mỗi tiêu chí gồm tập hợp nhiều tiêu mục.
3. Mỗi tiêu mục đạt được tính 1 điểm.

7. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ BỘ TIÊU CHUẨN

7.1. Căn cứ đánh giá

1. Dựa trên các văn bản quy phạm pháp luật, quy định, quyết định của cơ quan lý có thẩm quyền quy định.
2. Dựa trên các hoạt động của bệnh viện cần đánh giá và cải tiến chất lượng.

7.2. Nguyên tắc đánh giá tiêu mục có gắn dấu * và không gắn dấu *

1. Tiêu mục không có dấu * là tiêu mục cần bắt buộc thực hiện.
2. Các tiêu mục có gắn dấu * là tiêu mục không bắt buộc. Bệnh viện có thể lựa chọn áp dụng ngay hoặc xây dựng kế hoạch áp dụng cho các năm tiếp theo.

7.3. Nguyên tắc đánh giá các tiêu mục

1. Mỗi một tiêu mục của tiêu chí được đánh giá là “**đạt**” hoặc “**không đạt**”.
2. Một tiêu mục được đánh giá là “**đạt**” cần tuân thủ triệt để theo nguyên tắc: “**hoặc không, hoặc tất cả**”³.
3. Tiêu mục đạt được chấm 1 điểm. Tiêu mục không đạt 0 điểm. Không áp dụng các mức điểm khác, ví dụ 0,5.
4. Các tiêu 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 5 người trở lên trả lời đồng ý⁴.
5. Các tiêu 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.

7.4. Phạm vi thời gian đánh giá:

1. Tại thời điểm đánh giá
2. Trong vòng 1 năm dương lịch trước năm thực hiện đánh giá
3. Trong 1 chu kỳ đánh giá, công nhận chất lượng (từ ngày được công nhận lần trước đến lần sau).

3. Ví dụ: tiêu 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 khoa nào không có bồn rửa tay sẽ đánh giá là “không đạt”.

3. Cỡ mẫu này dựa trên bảng thống kê tính cỡ mẫu, có lực mẫu $P = 80\%$ ($\alpha = 0,05$) và ngưỡng chấp nhận = 70% ($\text{threshold} = 70\%$).

7.5. Phương pháp đánh giá các tiêu mục

1. Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
2. Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu...
3. Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế, người bệnh, người nhà...
4. Trải nghiệm thực tế dịch vụ bằng thực hành đóng vai người bệnh.
5. Trải nghiệm thực tế công việc bằng thực hành đóng vai nhân viên y tế.

8. ĐÁNH GIÁ VIÊN

1. Đánh giá viên cần đáp ứng đầy đủ các yêu cầu theo quy định tại Khoản 2, Điều 75 Nghị định 96/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023.

2. Đánh giá viên cần bảo đảm các yêu cầu kèm theo:

a) Có kiến thức và kinh nghiệm về quản lý chất lượng hoặc quản lý y tế, đã tham gia đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng trong, ngoài nước. Có kinh nghiệm tham gia triển khai cải tiến chất lượng, đo lường, giám sát chất lượng.

b) Bảo đảm các yêu cầu về phát triển chuyên môn nghiệp vụ, đào tạo liên tục phù hợp với quy định của Bộ Y tế.

c) Được đào tạo, tập huấn, hướng dẫn về Bộ tiêu chuẩn theo chương trình của Bộ Y tế. Chương trình đào tạo bao gồm lý thuyết và thực hành đánh giá.

d) Đánh giá viên chịu trách nhiệm về các nội dung được phân công.

9. GIÁM SÁT VIÊN

1. Giám sát viên là đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế hoặc chuyên gia về y tế, được Bộ Y tế phân công nhiệm vụ giám sát việc đánh giá của các cơ quan, tổ chức thực hiện. Giám sát viên có kiến thức, kinh nghiệm về quản lý y tế và quản lý chất lượng.

2. Giám sát viên hoạt động trên nguyên tắc độc lập và bảo đảm bình đẳng, công bằng đối với cả tổ chức thực hiện đánh giá và đối tượng được đánh giá.

3. Tuân thủ các quy định của việc đánh giá, giám sát, khách quan, trung thực, bảo mật thông tin, không can thiệp vào công việc chuyên môn của tổ chức đánh giá và các đánh giá viên.

4. Giám sát viên được đào tạo, tập huấn, hướng dẫn về đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chuẩn.

10. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện được chấm là đạt Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản nếu:

1. Toàn bộ các tiêu mục bắt buộc đều đạt 1 điểm.

2. Tổng các tiêu mục có gắn dấu * đạt trên 50% tổng số các tiêu mục tùy chọn.

3. Mẫu số các tiêu mục có gắn dấu * là tổng số toàn bộ các tiêu mục được áp dụng với bệnh viện.

PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH

TIÊU CHUẨN 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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Giá tiền trông xe ghi rõ ràng, không có dấu hiệu tẩy xóa hoặc thay đổi liên tục.	1	
2. 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.	1	
3. Trong phạm vi từ 50 - 500m có biển báo bệnh viện tại trục đường chính hướng đến cổng chính (cổng số 1) của bệnh viện.	1*	
4. 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).	1*	
5. 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).	1*	
6. 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”.	1	
7. Có biển báo chỉ dẫn đến bãi trông giữ xe trong khuôn viên bệnh viện hoặc ngoài khuôn viên (nếu có); đồng thời có biển thông báo “đã đầy xe” hoặc “không nhận trông xe” rõ ràng ngay từ cổng bệnh viện, phù hợp với sức chứa của bãi trông giữ xe theo từng thời điểm.	1	
8. Có bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh.	1*	
9. Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng.	1*	
10. 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.	1*	
11. Các điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên bệnh viện có biển báo rõ ràng.		
12. Địa điểm trông giữ xe máy và xe đạp có ranh giới phân khu vực riêng bằng hàng rào, dây chằng...	1*	

13.Địa điểm trông giữ ô tô có hướng dẫn trông giữ ô tô (nếu có cần hướng dẫn các chiều vào – ra hoặc lên – xuống bằng vạch sơn hoặc biển hướng dẫn).	1	
14.Các vị trí đỗ ô tô được kẻ vạch sơn hoặc các hình thức quy định khác để ô tô đỗ đúng vị trí, không đỗ các khu vực gây cản trở lối đi.	1	
15.Thời gian trông giữ xe được ghi cụ thể.	1	
16.Giá tiền trông giữ xe được chia theo thời gian trong ngày (ngày-đêm hoặc giờ), được công bố rõ ràng, cụ thể (không gạch xóa).	1	
17.Biển báo giá tiền trông giữ xe (hoặc miễn phí) được treo, đặt ở vị trí cố định ở nơi dễ nhìn thấy.	1	
18.Bảo đảm thu tiền trông giữ xe không cao hơn giá đã niêm yết của bệnh viện.	1	
19.Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát ở khu vực cổng chính và khoa khám bệnh; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường (2 mắt có thị lực từ 7/10 trở lên) đọc được ở khoảng cách 3 mét.	1	
20.Các tòa nhà được đánh dấu theo chữ viết hoa (A, B, C...), hoặc số 1, 2, 3... hoặc tên khoa (khoa Nội, khoa Ngoại...) rõ ràng, tối thiểu đầy đủ các mặt trước của tòa nhà và các mặt sau theo một chiều thông nhất (nếu nhìn thấy được trong khuôn viên bệnh viện).	1	
21.Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên khoa rõ ràng và dễ nhìn, có sơ đồ khoa, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa.	1	
22.Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm.	1	
23.Biển số buồng bệnh và biển chỉ dẫn số buồng bệnh ở vị trí dễ nhìn.	1	
24.Có hệ thống đếm xe tự động và báo chỗ trống ô tô.	1*	
25.Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện.	1	
26.Cầu thang bộ và thang máy (nếu có) được đánh số rõ ràng, theo trình tự do bệnh viện tự quy định.	1	
27.Trong thang máy có biển ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng, số thang máy và số điện thoại liên hệ khi có sự cố để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển (nếu bệnh viện không có thang máy được tính là đạt).	1	
28.Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách.	1	
29.Khoa khám bệnh và khu vực cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hoặc gắn lên tường, thả treo hoặc chiếu đèn (led) xuống lối đi để hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét	1	

<p>nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nột viện phí, khu vệ sinh... (nếu các phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, viện phí... nằm ở tòa nhà khác với khoa khám bệnh thì cần có chỉ dẫn bằng hình thức khác rõ ràng, cụ thể).</p>		
<p>30.Khoa khám bệnh và khu vực cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm có vạch màu và chữ, ký hiệu hoặc dấu hiệu được dán hoặc sơn kẻ cố định dưới sàn nhà hoặc chiếu đèn (led) xuống lối đi để 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, nột viện phí, khu vệ sinh.</p>	1*	

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Người bệnh và người nhà người bệnh đến bệnh viện cần được đón tiếp chu đáo như khách hàng, có ghế ngồi, tránh gây mệt mỏi thêm cho người bệnh.		
1. Có ghế ngồi chờ tại phòng hoặc sảnh chờ khu khám bệnh.	1	
2. Có phòng hoặc sảnh chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh.	1	
3. Mái nhà khu chờ khám bệnh bảo đảm cách nhiệt tốt giữa trong nhà và ngoài trời, nếu mái tôn hoặc tấm lợp xi-măng bảo đảm có từ 2 lớp trở lên.	1*	
4. Sẵn có ít nhất một cang hoặc giường di động có bánh xe tại khu vực khám bệnh để vận chuyển người bệnh.	1	
5. Phòng chờ hoặc sảnh chờ khám bệnh bảo đảm thoáng mát mùa hè; kín gió và ấm vào mùa đông.	1*	
6. 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).	1*	
7. Có ti-vi cho người bệnh xem tại phòng chờ hoặc sảnh chờ.	1*	
8. Người bệnh năng 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.	1*	
9. Phòng chờ hoặc sảnh chờ có đủ số lượng quạt (hoặc điều hòa) hoạt động thường xuyên, hoặc bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh từ 22 đến 28 độ C. (đối với bệnh viện chuyên khoa lao phổi hoặc truyền nhiễm đường hô hấp không bắt buộc sử dụng điều hòa).	1*	
10. Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.	1	
11. Trong thời điểm các vụ dịch, bệnh viện bố trí khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu vực đón tiếp.	1	
12. Có khảo sát lại và mua bổ sung, sửa chữa ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần (nếu cần thiết).	1	
13. Người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi sàng lọc được vào khu vực chờ riêng.	1*	
14. Có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc.	1*	

A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Quy trình khám bệnh cần được liên tục cải tiến, áp dụng các tiến bộ công nghệ thông tin để rút ngắn thời gian chờ đợi, mang lại sự thuận tiện tối đa cho người bệnh và nhân viên y tế.		
1. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh, được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc 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).	1	
2. Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh và quy trình khám bệnh hằng năm.	1	
3. Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng.	1	
4. Có bảng phân công cụ thể nhân sự cho từng phòng khám.	1	
5. Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng.	1	
6. Có phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh hoặc trong trường hợp khẩn cấp.	1	
7. Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm.	1*	
8. Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế thuộc diện được chi trả 100% không phải tạm ứng tiền khi đăng ký khám bệnh.	1	
9. Toàn bộ người bệnh không phải nộp tiền tạm ứng khám bệnh.	1*	
10. 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.	1	
11. Có xây dựng và triển khai đề án cải tiến quy trình khám bệnh.	1	
12. Trong đề án có đề cập nội dung và lộ trình áp dụng các giải pháp công nghệ thông tin vào quy trình khám bệnh.	1	
13. Đã áp dụng các giải pháp công nghệ thông tin trong quy trình khám bệnh.	1*	
14. Có so sánh kết quả cải tiến trước – sau để cải tiến liên tục quy trình khám bệnh.	1*	

A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Bệnh viện có bố trí giường cấp cứu.	1	
2. Giường cấp cứu sẵn sàng phục vụ ngay nếu có người bệnh đến cấp cứu.	1	
3. Có hướng dẫn phân loại người bệnh cấp cứu theo các mức độ khẩn cấp và chia theo bảng màu, tối thiểu 4 mức, 4 màu: xanh, vàng, cam, đỏ.	1	
4. Có hướng dẫn xử trí cấp cứu cho các vấn đề thường gặp (ví dụ xử trí sốc phản vệ), được đặt ở chỗ có nguy cơ, dễ nhìn, dễ đọc.	1	
5. 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).	1	
6. Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.	1	
7. Có danh mục thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế).	1	
8. Bảo đảm đầy đủ các cơ số thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế).		
9. Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế).	1	
10. Có đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu theo đặc thù chuyên môn của bệnh viện như bình ô-xy, khí nén, bóng, máy sốc điện... và được kiểm tra thường xuyên tình trạng sẵn sàng hoạt động.	1	
11. Giường cấp cứu ⁱ của bệnh viện bảo đảm trong tình trạng sẵn sàng hoạt động được ngay khi cần thiết.	1*	
12. Có bảng phân công nhân viên y tế trực cấp cứu (bao gồm hành chính, tài chính, lái xe).	1	
13. Bảo đảm nhân viên y tế trực cấp cứu 24/24 giờ ⁱ .	1*	
14. Bệnh viện có quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng.	1	
15. Người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.	1	
<p>Ghi chú: Tiêu chí này không áp dụng đối với các bệnh viện không có nhiệm vụ tiếp nhận người bệnh cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
1. Không có tình trạng người bệnh chen lấn vào đăng ký khám hoặc vào khám tại khu khám bệnh.	1	
2. Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước - sau.	1	
3. Có hình thức yêu cầu người bệnh xếp hàng theo trật tự trước – sau như dải phân cách (cứng, mềm), lấy số (bằng máy hoặc thủ công) hoặc bằng các hình thức khác (kể cả với những bệnh viện có ít người bệnh đến).	1	
4. 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.	1	
5. Có biện pháp giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự, do nhân viên trực tiếp thực hiện hoặc qua hệ thống camera tự động.	1	
6. Có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên (do bệnh viện tự quy định) và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.	1	
7. Có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượng người bệnh: ưu tiên, khám thường (hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn).	1	
8. 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...	1	
9. 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 khám.	1	
10. Có ô đăng ký và buồng khám dành cho đối tượng đã đăng ký khám trước.	1	
11. Sử dụng hình thức đăng ký khám bệnh bằng số sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID hoặc thẻ căn cước.		

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Không 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.	1	
2. 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...	1	
3. 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). Đối với bệnh viện áp dụng bệnh án điện tử: được thay thế bằng tờ giấy hướng dẫn bằng ứng dụng trên điện thoại thông minh.	1	
4. 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.	1	
5. 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).	1	
6. 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 năng phải làm (nếu có thắc mắc).	1	
7. Các xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu được lấy một lần trong một ngày khám bệnh (trừ trường hợp 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).	1	
8. Người bệnh 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).	1	
9. Có hướng dẫn người bệnh bằng các hình thức truyền thông như màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác về những lưu ý cho người bệnh cần tuân thủ khi lấy bệnh phẩm và trình tự, quy trình làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	1*	

TIÊU CHUẨN 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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Người bệnh cần được bảo đảm quyền riêng tư, có không gian riêng trong bệnh viện. • Hạn chế nguy cơ lây nhiễm, mất an toàn, sự cố y khoa trong quá trình điều trị. 		
1. Trong năm, không có trường hợp 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).	1	
2. Buồng bệnh bảo đảm không dột, chảy nước.	1	
3. Tường của buồng bệnh không bong tróc vữa, ẩm mốc.	1*	
4. Người bệnh bị bệnh nặng ở khoa hồi sức tích cực/điều trị 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.	1	
5. Người cao tuổi và các đối tượng ưu tiên khác được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh nằm riêng.	1*	
6. Có sổ hoặc phần mềm theo dõi người bệnh nhập, xuất viện tại các khoa.	1	
7. Có số liệu thống kê số lượt người bệnh nội trú, số giường và “giường tạm” tại các khoa lâm sàng.	1	
8. Không có tình trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ kể từ khi nhập viện.	1*	
9. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường kê trong buồng bệnh hoặc hành lang.	1*	
10. Toàn bộ các giường bệnh kê trong buồng bệnh hoặc hành lang bảo đảm không bị dột, hắt nước khi trời mưa.	1*	
11. Người cao tuổi được quan tâm, ưu tiên bố trí giường bệnh ở các vị trí thuận tiện ra - vào, lên - xuống các tầng gác (nếu khối nhà có từ 2 tầng trở lên) hoặc đi vệ sinh (áp dụng cho các bệnh viện có điều trị cho người bệnh cao tuổi).	1*	
12. 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 biệt.	1*	
13. Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn...	1*	
Ghi chú: Giường tạm là băng ca, giường gấp, ghé ngả... có tính di động		

A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Được đi vệ sinh tại các buồng vệ sinh an toàn, sạch sẽ là nhu cầu thiết yếu và là quyền cơ bản của tất cả mọi 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. 		
1. Trong nhà vệ sinh không có nước đọng sàn nhà, rác bẩn.	1	
2. Trong nhà vệ sinh không có mùi khó chịu, hôi thối.	1*	
3. Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có côn trùng.	1*	
4. Mỗi tầng của tòa nhà đều có nhà vệ sinh cho người bệnh và người nhà người bệnh.	1*	
5. Mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng có ít nhất 1 nhà vệ sinh.	1*	
6. 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).	1	
7. Biển báo nhà vệ sinh của các khu vực công cộng được đặt ở vị trí dễ nhìn, đối diện tầm nhìn ở các hướng đi có người đi đến (biển treo ở cuối hành lang...) hoặc có vạch màu, ký hiệu chỉ dẫn gắn dưới lối đi.	1	
8. Mỗi nhà vệ sinh chung có ít nhất 2 buồng vệ sinh cho nam và nữ riêng.	1*	
9. Tại bộ phận lấy mẫu xét nghiệm sinh hoá có 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.	1*	
10. Có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.	1	
11. Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định đã đặt ra.	1*	
12. Buồng vệ sinh có đủ nước rửa tay thường xuyên.	1	
13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh, khi hết được nhân viên bổ sung kịp thời theo định kỳ thời gian.	1*	

A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo đã được giặt sạch, không rách.	1	
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).	1	
3. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 70% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).	1*	
4. 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).	1*	
5. Có ghế cho người nhà ngồi chăm sóc người bệnh ở một số buồng bệnh cần người nhà chăm sóc.	1	
6. Bệnh viện cung cấp áo choàng cho người nhà người bệnh, màu sắc khác với áo người bệnh (tối thiểu tại các khu vực cách ly, cấp cứu, hồi sức tích cực, hồi sức sau phẫu thuật, buồng bệnh cần chăm sóc đặc biệt).	1*	
7. Quần áo, chăn màn người bệnh không bị hoen ố.	1*	

A2.4. Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Người bệnh có nhu cầu chính đáng được hưởng các tiện nghi. • 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, mau hồi phục hơn. 		
1. Không thấy tình trạng tắt đèn (do tiết kiệm điện hoặc không bật, đèn hỏng...) hoặc không đủ ánh sáng tại các hành lang, lối đi chung vào ban ngày và ban đêm.	1	
2. 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.	1	
3. Các bệnh phòng, hành lang, lối đi chung bảo đảm cung cấp đủ ánh sáng (tự nhiên hoặc ánh sáng đèn nếu khu vực không có ánh sáng tự nhiên).	1	
4. 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).	1*	
5. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh.	1*	
6. Có phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt và được cung cấp nước thường xuyên.	1*	
7. Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng.	1	
8. Có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời.	1*	
9. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang (hoặc ngay tại buồng bệnh).	1*	
10. Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người) và không cài đặt mật khẩu cho người dùng (hoặc thông báo mật khẩu công khai), bảo đảm sử dụng được.	1*	
11. Có khu vực sạc pin điện thoại, máy tính cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người) hoặc cung cấp dịch vụ sạc pin điện thoại.	1*	

A2.5. Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
1. Có xe lăn sẵn sàng phục vụ người khuyết tật (hoặc người vận động khó khăn) tại khu khám bệnh.	1	
2. Có ít nhất hai xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh phục vụ người tàn tật hoặc người khó vận động khi có nhu cầu.	1*	
3. Mỗi khoa điều trị có ít nhất một xe lăn trong tình trạng sẵn sàng phục vụ người tàn tật hoặc người khó vận động khi có nhu cầu.	1*	
4. Người đi xe lăn tiếp cận được với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nội viện phí.	1*	
5. 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.	1*	

TIÊU CHUẨN A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

A3.1. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Điểm chuẩn	Điểm chấm
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.		
1. Không có vũng nước, hồ nước tù đọng trong khuôn viên bệnh viện.	1*	
2. Không có vụ việc cây đổ, gãy cành, rơi quả... trúng người trong khuôn viên bệnh viện, gây tổn hại sức khỏe, tính mạng con người.	1	
3. 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.	1	
4. Có xây dựng kế hoạch bệnh viện không khói thuốc.	1	
5. Có ít nhất 01 cây xanh thân gỗ lâu năm hoặc có bãi cỏ, vườn hoa khuôn viên bệnh viện (hoặc có giải pháp trồng các vườn treo, “màng xanh” trên cơ sở tận dụng tối đa các khoảng trống, sân thượng, mái hiên, ban công, mảng tường... tạo cảnh quan xanh cho bệnh viện đối với các bệnh viện chỉ có các khối nhà mà không có sân và bãi cỏ).	1*	
6. Toàn bộ cây xanh, giỏ treo, bồn, chậu đựng cây xanh, trái quả trên cao... được nhân viên kiểm tra thường xuyên và đánh giá nguy cơ gãy, đổ, rơi vào người.	1	
7. Có phân công nhân viên chăm sóc, bảo dưỡng định kỳ để đảm bảo an toàn, phòng ngừa sự cố cây gãy, đổ trong khuôn viên bệnh viện.	1	
8. Có bố trí ghế ngồi cố định trong công viên và ngoài sân, vỉa hè... dưới tán các cây xanh hoặc bên rìa bãi cỏ (hoặc trên sân thượng, ban công).	1*	
9. 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.	1	
10. Có nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên.	1	
11. Đã triển khai kế hoạch bệnh viện không khói thuốc.	1	
12. 100% nhân viên y tế ký cam kết không hút thuốc lá trong khuôn viên bệnh viện.	1	
13. Có quy định xử phạt người hút thuốc trong khuôn viên bệnh viện.	1	
14. Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện.	1*	
15. Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	1	
16. Có kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện bệnh viện không khói thuốc.	1	

A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Không có hiện tượng tài liệu, trang thiết bị, tài sản... của bệnh viện để lộn xộn, làm xấu cảnh quan chung.	1*	
2. Các tài sản chung của bệnh viện được xếp đặt vào kho, phòng lưu trữ gọn gàng nếu không sử dụng thường xuyên (tùy bệnh viện sắp xếp phù hợp).	1	
3. Không có hiện tượng đồ đạc của nhân viên y tế để trên nóc tủ, hành lang, sảnh, lối đi hoặc để trong tủ giữ đồ, tủ đầu giường dành cho người bệnh.	1	
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.	1*	
5. 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.	1*	
6. 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).	1*	
7. Mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ.	1	
8. Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.	1	
9. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 2 khoa cận lâm sàng, 5 khoa lâm sàng.	1	
10. Áp dụng phương pháp 5S cho toàn bộ bệnh viện.	1*	
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.		

TIÊU CHUẨN 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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Được cung cấp thông tin trong quá trình điều trị là quyền chính đáng của người bệnh.		
1. Có nội quy hoặc bản hướng dẫn các quy định cho người bệnh và người nhà người bệnh, được treo/dán tại các vị trí dễ nhìn ở sảnh, phòng chờ và các khoa.	1	
2. 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.	1	
3. 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.	1	
4. Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật, phẫu thuật trước khi thực hiện.	1	
5. 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.	1	
6. Người bệnh được giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc trước khi ký các loại giấy tờ như giấy cam đoan, cam kết...	1	
7. 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 (nếu có).	1	
8. Người bệnh được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, các kỹ thuật cao, chi phí lớn.	1	
9. Người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế được nhân viên y tế giải thích trực tiếp về thuốc điều trị, vật tư tiêu hao được bảo hiểm y tế chi trả toàn bộ, một phần hoặc tự túc khi có thắc mắc.	1	
10. Người bệnh được nhân viên y tế giải thích rõ ràng nếu có thắc mắc về các khoản chi trong hóa đơn.	1	
11. Người bệnh được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày.	1	
12. Người bệnh được cung cấp thông tin về chi phí điều trị hàng ngày hoặc khi có yêu cầu.	1	
13. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu.	1	
14. Toàn bộ người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án khi ra viện.	1*	

A4.2. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Việc tôn trọng bí mật riêng tư giúp người bệnh ổn định tâm lý, yên tâm điều trị khi nằm viện.		
1. Người bệnh có quyền từ chối chụp ảnh trong quá trình khám và điều trị (trừ các yêu cầu về chuyên môn).	1	
2. Có quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng.	1	
3. Bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng, không cho người không có thẩm quyền tự do tiếp cận.	1	
4. Khoa lâm sàng có trách nhiệm phân công nhân viên trực lưu giữ, bảo quản bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực.	1	
5. Phiếu thông tin treo đầu giường (nếu bệnh viện duy trì thực hiện) 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.		
6. Người bệnh có quyền lưu giữ thông tin về kết quả cận lâm sàng 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 bằng văn bản).	1	
7. Nhân viên y tế, sinh viên y trước khi thực tập, trình diễn (thị phạm) trên cơ thể người bệnh cần xin phép và được sự đồng ý của người bệnh.	1	
8. Nhân viên y tế có trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh ngăn không cho người ngoài vào chụp ảnh tự do người bệnh và bảo mật hình ảnh người bệnh.	1	
9. Bệnh viện có trách nhiệm bảo vệ quyền riêng tư người bệnh ngăn không cho người ngoài vào chụp ảnh tự do người bệnh và bảo mật hình ảnh người bệnh.	1	
10. 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 (trừ các trường hợp được sự đồng ý của người bệnh).	1*	
11. Các phòng khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, tiểu phẫu, thủ thuật... có vách ngăn hoặc rèm che kín 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.	1	

12.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.	1	
13.Người bệnh được cung cấp áo choàng, váy để che kín bộ phận cơ thể khi thực hiện chiếu chụp, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.	1	
14.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 trong phòng chiếu chụp, thủ thuật hoặc phòng thay đồ riêng.	1	
15.Có phòng thay đồ trước-sau khi thực hiện chiếu chụp, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng bảo đảm vệ sinh sạch sẽ, kín đáo, thuận tiện cho người bệnh, tách biệt với buồng thực hiện tại các khu vực gần nơi thực hiện kỹ thuật, thủ thuật.	1*	
16.Trong phòng thay đồ có tủ có khóa bằng chìa hoặc khóa số và các hình thức khác, bảo đảm an toàn cho tài sản của người bệnh.	1*	

A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Người bệnh nộp viện phí tại các địa điểm thu nộp do bệnh viện quy định, có hóa đơn theo đúng quy định của tài chính hoặc quy định của bệnh viện.	1	
2. Bệnh viện có công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí.	1	
3. Bảng giá viện phí trình bày rõ ràng, dễ nhìn, bố trí tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho người bệnh tra cứu.	1	
4. Bảng giá được cập nhật theo quy định và gỡ bỏ bảng giá đã hết hiệu lực.	1	
5. Bảng giá được chia rõ ràng theo từng đối tượng người bệnh và khám chữa bệnh theo yêu cầu.	1	
6. 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 (khổ giấy A4) để tra cứu.	1	
7. Bệnh viện có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao... và giá tiền từng khoản thu cho các nhóm đối tượng người bệnh: có thẻ BHYT, không có thẻ BHYT và các trường hợp khám, chữa bệnh theo yêu cầu (nếu có).	1	
8. 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*.	1	
9. Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi phí thuốc, vật tư tiêu hao... trước khi ra viện.	1	
10. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán.	1	
11. 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).	1	
12. Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú, hoặc cấp trên phần mềm.	1	
13. Áp dụng bệnh án điện tử, người bệnh được truy cập vào phần mềm bảng tài khoản và mật khẩu cá nhân, trong phần mềm có thông tin khám, điều trị và chi phí.	1*	

A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế và các hình thức huy động, vay vốn, liên doanh liên kết khác	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
1. Không có hiện tượng 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 khác.	1	
2. Các đề án liên doanh, liên kết đều được tổ chức công đoàn thông qua.	1	
3. 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...	1	
4. 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).	1	
5. 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).	1	
6. 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.	1	
7. Niêm yết công khai bảng giá các dịch vụ kỹ thuật sử dụng trang thiết bị từ nguồn khác 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 từ nguồn khác.	1	
8. Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư mua sắm thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.	1	
9. Bệnh viện không đặt chỉ tiêu số lượt chiếu, chụp, xét nghiệm, kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế (có nguồn gốc đầu tư khác).	1	
10. Giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn khác cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 50%.	1	

<p>Ghi chú: Tiêu chí này áp dụng cho tất cả các bệnh viện có hoạt động xã hội hóa, vay vốn, liên doanh liên kết. Nếu bệnh viện không có hoạt động đầu tư khác cho dịch vụ khám, chữa bệnh sẽ không áp dụng tiêu chí này.</p>		
---	--	--

A4.5. Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Có số đường dây nóng rõ ràng, dễ thấy, công bố công khai tại các vị trí tập trung đông người (như phòng khám, cấp cứu, địa điểm trông xe, thu viện phí...)	1	
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.	1	
3. Có kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính (24/24 giờ).	1	
4. Luôn có người trực đường dây nóng tiếp nhận các ý kiến phản ánh của người bệnh trong và ngoài giờ hành chính.	1	
5. Không phát hiện thấy hiện tượng không liên lạc được với số đường dây nóng của bệnh viện trong vòng 30 phút.	1	
6. Công khai số điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế và số bệnh viện tại các vị trí dễ thấy.	1	
7. Số điện thoại đường dây nóng được in, sơn rõ ràng và được treo, dán cố định.	1	
8. Biển số điện thoại đường dây nóng không rách, nát, mất số.	1	
9. Có hình thức ghi lại các ý kiến phản hồi của người bệnh và phương hướng, kết quả xử lý (ghi lại bằng sổ, máy tính, hoặc phần mềm quản lý theo dõi...).	1	
10. 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.	1	
11. Sổ (hoặc bản danh sách) ghi chép các ý kiến về bệnh viện đầy đủ, trung thực.	1	
12. 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.	1*	
13. Có áp dụng công nghệ thông tin để ghi lại ý kiến phản hồi của người bệnh.	1*	
14. Ứng dụng công nghệ thông tin theo dõi được tình trạng xử lý các ý kiến phản hồi của người bệnh.	1*	

A4.6. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Trong năm có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú ít nhất một lần, số lượng người bệnh nội trú được khảo sát từ 100 người trở lên.	1	
2. Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng người bệnh thực hiện trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế ban hành (Sở Y tế, bệnh viện có thể xây dựng thêm các bộ câu hỏi khác).	1	
3. 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 (đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng hoặc dưới 50 giường bệnh: khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng ít nhất 2 lần trong năm).	1*	
4. 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...	1	
5. Có phân tích số liệu và có báo cáo khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú.	1	
6. Trong năm có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú và có bản báo cáo kết quả khảo sát.	1	
7. 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.	1	
8. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 02 lần trong năm và có bản báo cáo kết quả khảo sát.	1	
9. 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.	1	
10. Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh.	1	
11. Có áp dụng công nghệ thông tin để khảo sát sự hài lòng người bệnh.	1*	
12. Ứng dụng công nghệ thông tin tự động phân tích và xác định các vấn đề hài lòng, chưa hài lòng của người bệnh.	1*	

PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN
TIÊU CHUẨN B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

B1.1. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Có bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể và hàng năm.	1	
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).	1	
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.	1	
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.	1	
5. 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.	1	
6. Triển khai các nội dung trong bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế theo lộ trình đã đề ra.	1	
7. Có ít nhất 50% chỉ số đạt được theo kế hoạch.	1	
8. Có quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng.	1	

B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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... 		
1. Không có hiện tượng bệnh viện ngừng hoạt động hoặc không thực hiện đầy đủ hoạt động chuyên môn do thiếu bác sỹ.	1	
<p>2. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê) Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê) Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của toàn bệnh viện Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của từng khoa Tỷ số “dược sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện Tỷ số “nhân viên dinh dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện 	1	
3. 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.	1	
4. Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số 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...).	1	
5. 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.	1*	
6. 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.	1	
7. 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.	1	
8. 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).	1	

9. 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).	1	
--	---	--

B1.3. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Nguồn nhân lực y tế là then chốt, cần bảo đảm không chỉ số lượng mà cân đối cơ cấu theo chức danh nghề nghiệp.		
1. Có quy định tiêu chí cụ thể khi tuyển dụng nhân viên cho các vị trí việc làm.	1	
2. Đã xây dựng xong dự thảo bản mô tả công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp.	1	
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.	1	
4. Có đầy đủ bản mô tả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp, đã được Giám đốc phê duyệt.	1	
5. 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.	1	
6. Đã xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm.	1	
7. Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm.	1	
8. Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện.	1	
9. Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm.	1	
10. 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.	1*	

TIÊU CHUẨN B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC

B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Nhân viên y tế tham gia đào tạo liên tục.	1	
2. 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).	1	
3. 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.	1	
4. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên.	1	
5. Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện.	1	
6. 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...)	1	
7. 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.	1*	
8. 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.	1	
9. 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.	1	
10. Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư, dinh dưỡng, công tác xã hội... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.	1	
11. Cử các vị trí việc làm chưa có chức danh nghề nghiệp như quản lý chất lượng, tâm lý lâm sàng... được cử đi đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.	1*	
12. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	1*	
13. 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 nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các	1*	

hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề...		
---	--	--

B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
1. Không có vụ việc tập thể hoặc cá nhân vi phạm y đức đã đăng tải trên các phương tiện truyền thông, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y tế.	1*	
2. Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế.	1	
3. Bản kế hoạch có đặt ra các chỉ tiêu cụ thể liên quan đến ứng xử, giao tiếp, y đức để tập thể bệnh viện phấn đấu.	1	
4. Đã triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.	1	
5. Trong năm đã tổ chức được ít nhất một lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.	1	
6. 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).	1*	
7. Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quan lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.	1	
8. Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá 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.	1	

B2.3. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: 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.</p>		
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).	1	
2. Kế hoạch đào tạo có đề cập nội dung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên.	1	
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.	1*	
4. 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.	1*	
5. 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.	1*	
6. 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.	1*	
7. Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học được học trong thời gian đang làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 30% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn bệnh viện (áp dụng không phân biệt bệnh viện Nhà nước và tư nhân, tuyển trên và dưới). <i>(nếu bệnh viện không có bác sỹ có trình độ sau đại học thì đánh giá không đạt mục này).</i>	1*	
8. Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%.	1*	

TIÊU CHUẨN 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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: Bảo đảm chính sách tiền lương và thu nhập hợp pháp của nhân viên y tế là một điều kiện quan trọng, tiên quyết cho hoạt động bệnh viện.</p>		
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.	1	
2. Toàn bộ nhân viên y tế được đóng bảo hiểm xã hội.	1	
3. Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương.	1	
4. 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. <ul style="list-style-type: none"> a. 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. b. Đối với bệnh viện tư nhân: người lao động được đàm phán và thỏa thuận về mức lương, phụ cấp. 	1	
5. 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).	1*	
6. Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêu được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định.	1	
7. 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.	1	
8. 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).	1	

B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>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.</p>		
1. Bảo đảm điều kiện làm việc cơ sở vật chất, phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc; thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông.	1	
2. Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc đầy đủ.	1	
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.	1	
4. Nhân viên y tế được cung 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 dùng trong phòng mổ hoặc các dịch bệnh truyền nhiễm.	1	
5. 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 thuộc nhân viên hợp đồng tại bệnh viện.	1	
6. 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...	1	
7. 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...	1	
8. 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 vôi nước rửa hóa chất bắn vào mắt; sẵn có thuốc, dịch truyền sơ cứu phơi nhiễm HIV...)	1	

B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>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.</p>		
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....	1	
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.	1	
3. 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.	1	
4. Có lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.	1	
5. Bảo đảm chế độ nghỉ dưỡng/ngỉ phép cho nhân viên theo đúng quy định.	1	
6. 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.	1	

B3.4. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	Điểm chuẩn	Điểm chấm
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.		
1. Không 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...	1	
2. Bệnh viện đã xây dựng quy chế dân chủ cơ sở (hoặc quy định tương đương bảo đảm quyền lợi người lao động và quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo nội bộ đối với bệnh viện tư nhân).	1	
3. 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.	1	
4. 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.	1	
5. 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.	1	
6. Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như truy cập mạng internet, tiếp cận tra cứu thông tin y học, thư viện, phòng đọc...	1	
7. 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.	1	
8. Hình thức động viên, khuyến khích nhân viên y tế đa dạng (bằng tiền, hiện vật, danh hiệu, cơ hội đi học, bổ nhiệm...).	1	
9. 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.	1	
10. 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.	1*	
11. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	1	

TIÊU CHUẨN B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

B4.1. Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 lược phát 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. 		
1. Đã xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện (trong đó có kế hoạch phát triển khoa, phòng) và được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	1	
2. Công bố công khai bản kế hoạch đã xây dựng cho nhân viên y tế.	1	
3. 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 năm hoặc trên 5 năm).	1	
4. 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.	1	
5. Trong bản kế hoạch phát triển tổng thể có các giải pháp cụ thể và nguồn lực để đạt được mục tiêu đề ra.	1	
6. Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hàng năm căn cứ vào kế hoạch.	1	
7. Đã triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.	1*	

B4.2. Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: 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.		
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.	1	
2. Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản, trong đó có quy định rõ thời gian, hình thức xử lý văn bản.	1	
3. Quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản đã được ban giám đốc phê duyệt.	1	
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.	1	
5. 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.	1*	
6. Không có tình trạng có văn bản đến nhưng không được lãnh đạo xử lý.	1	
7. 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.	1	
8. 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).	1	
9. Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.	1*	
10. Áp dụng phần mềm tin học văn phòng (excel) hoặc phần mềm chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.	1*	

B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: 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.</p>		
1. Không 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/phòng vi phạm các quy định hiện hành	1	
2. 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.	1	
3. 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.	1	
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 20% trở lên (hoặc tốt nghiệp đại học chuyên ngành về quản lý bệnh viện).	1*	
5. Thực hiện tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện theo đúng tiêu chuẩn và quy trình đã đề ra.	1	
6. 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%.	1	
7. Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn tương đương trình độ A2 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).	1*	
8. 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 ⁱ .	1*	
<p>Ghi chú:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>i. “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.</i> <i>“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.</i> 		

B4.4. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: 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, tập huấn, hướng dẫn người kế cận để bảo đảm sự duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của bệnh viện.</p>		
1. Có quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý.	1	
2. Xây dựng kế hoạch đào tạo, tập huấn, dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt.	1	
3. Tiến hành bổ nhiệm vị trí lãnh đạo và quản lý theo đúng quy hoạch.	1*	
4. Có tổ chức bàn giao công việc giữa các vị trí lãnh đạo và những công việc chưa hoàn thành.	1	
5. Giám đốc mới được bổ nhiệm trong vòng 1 năm sau khi giám đốc cũ nghỉ quản lý hoặc chuyển nhiệm vụ mới.	1*	
6. Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.	1	

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

TIÊU CHUẨN C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ

C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bảo đảm an ninh là nhu cầu thiết yếu cơ bản của con người. Người bệnh trong bệnh viện cần được bảo đảm an ninh để yên tâm điều trị. • Tình trạng mất an ninh, lộn xộn đã xảy ra ở một số bệnh viện. • Một số vụ gây rối, bạo lực nghiêm trọng xảy ra để lại nhiều hậu quả, gây mất hình ảnh bệnh viện, bất ổn tâm lý cho người bệnh và cán bộ. • Đã có những y, bác sỹ trong quá trình điều trị cho người bệnh bị hành hung, thương tật suốt đời, thậm chí có bác sỹ đã hy sinh trong khi làm nhiệm vụ. 		
1. Không có vụ việc bảo vệ bệnh viện xô xát người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế, ảnh hưởng nghiêm trọng đến uy tín của bệnh viện.	1	
2. Không có vụ việc sử dụng trái phép ma túy, chất gây nghiện trong khuôn viên.	1	
3. Có đủ bảo vệ trực 24/24 giờ theo phương án bảo vệ của bệnh viện.	1	
4. Bệnh viện có xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ, trong đó có nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần...	1	
5. Khuôn viên bệnh viện có tường rào kín bao quanh; các cổng vào đều có người bảo vệ; không có lỗ hổng cho đi lại tự do.	1	
6. Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn hoặc khoa/phòng điều trị trong các giờ quy định.	1	
7. Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).	1	
8. Có hình thức kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị.	1	
9. Có văn bản phối hợp (hoặc ký biên bản cam kết) với cơ quan an ninh địa phương về việc hỗ trợ, bảo đảm giữ gìn an ninh, trật tự tại bệnh viện và khu vực quanh bệnh viện.	1	
10. Có cảnh báo (hoặc hướng dẫn) chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao.	1	
11. Có biện pháp chủ động phát hiện, ngăn chặn trộm cắp như đi tuần tra theo định kỳ, lập danh sách các đối tượng đã trộm cắp, theo dõi đối tượng nghi vấn hoặc các biện pháp chủ động khác.	1	

12.Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối hoặc đập phá tài sản, đồ đạc của người bệnh hoặc người nhà người bệnh/nhân viên y tế.	1*	
13.Các khoa/phòng có nguy cơ mất an ninh trật tự cao như khoa cấp cứu (phòng, buồng cấp cứu) được trang bị hệ thống cửa chắc chắn và có hình thức kiểm soát, hạn chế người bệnh và người nhà người bệnh ra – vào tự do.	1	

C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ là trách nhiệm của bệnh viện, giúp người bệnh và nhân viên y tế được an toàn, yên tâm làm công tác chuyên môn và điều trị. • Cháy nổ là hiện tượng thường xuyên xảy ra trong thời gian gần đây. • Trên thế giới đã có những vụ cháy lớn tại bệnh viện, gây thiệt hại nặng về người và cơ sở vật chất. 		
1. Không xảy ra sự cố cháy, nổ nghiêm trọng, gây thiệt hại tài sản, trang thiết bị hoặc con người.	1	
2. Không có sự cố mất điện, gây ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn và hậu quả nghiêm trọng đối với người bệnh (không có trường hợp người bệnh tử vong hoặc biến chứng do mất điện làm trang thiết bị y tế không hoạt động, hoặc mất điện không bảo đảm ánh sáng, gây nhầm thuốc, hóa chất...).	1	
3. Không có hiện tượng cầu, mắc và sử dụng điện tùy tiện, tự ý sửa chữa thay thế các thiết bị về điện, để chất dễ cháy gần cầu dao, át-tô-mát, bảng điện và đường dây dẫn điện.	1	
4. Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng.	1	
5. Có phân công một phòng hoặc đơn vị đầu mối chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy.	1	
6. Từng khoa/phòng có phân công ít nhất 01 người chuyên trách theo dõi, giám sát công tác phòng cháy, chữa cháy.	1	
7. Phòng đầu mối tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.	1	
8. Đã khắc phục hoàn toàn hoặc (và) không phát hiện thấy các nguy cơ cao mất an toàn về điện như có dây điện rách vỏ (hoặc dây không có vỏ) trong phòng, hành lang hoặc ổ điện đặt cạnh vòi nước...	1	
9. Các hóa chất có nguy cơ dễ cháy, nổ được bảo quản trong nhà kho thoáng, mát và có mái che tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.	1*	
10. Sẵn có bình chữa cháy tại các khoa, phòng, hành lang theo hướng dẫn, quy định của bệnh viện và cơ quan công an.	1	
11. Các họng nước cứu hỏa và bể nước dự phòng cho chữa cháy trong khuôn viên bệnh viện bảo đảm luôn sẵn có nước.	1	
12. Tách biệt giữa các đầu cắm ô-xy với các ổ cắm điện phòng tránh nguy cơ cháy nổ (khoảng cách tối thiểu từ 5 cm trở lên).	1	

13.Có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên.	1*	
14.Có phân công ít nhất một nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy và đã tham dự tập huấn phòng cháy, chữa cháy.	1	
15.Bảo đảm có bình chữa cháy đặt đầy đủ tại các vị trí của khoa theo quy định và hướng dẫn của cơ quan công an (hoặc quy định của bệnh viện).	1	
16.Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra.	1	
17.Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.	1	
18.Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 90% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.	1*	
19.Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan.	1	
20.Có diễn tập sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan.	1*	
21.Có cảnh báo cháy nổ và cấm lửa tại các vị trí/khu vực có nguy cơ cao như bình/kho chứa ô-xy, nơi chứa nhiên liệu gas, xăng/dầu và các máy móc có nguy cơ cháy nổ cao khác.	1	
22.Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt.	1	
23.Có chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp (đối với công trình mới xây, cải tạo cần có biên bản nghiệm thu hệ thống phòng cháy chữa cháy do cơ quan có thẩm quyền cấp).	1	
24.Có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang.	1	

TIÊU CHUẨN C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học, pháp lý cần được lập đầy đủ, chính xác, giúp kiểm tra, đánh giá chất lượng điều trị và cung cấp thông tin cho nghiên cứu khoa học.		
1. Bệnh án không có thông tin mâu thuẫn, không hợp lý.	1	
2. Hồ sơ bệnh án được lập sau khi vào viện trong vòng 36 giờ (hoặc 24 giờ với người bệnh cấp cứu), bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định bằng bản giấy hoặc điện tử.	1	
3. Hồ sơ bệnh án bảo đảm được bác sỹ điều trị duyệt và chịu trách nhiệm về mặt nội dung thông tin.	1	
4. Bảo đảm ghi đầy đủ, rõ ràng các thông tin trong bệnh án theo quy định, đọc được chữ và nội dung. Bệnh án ngoại khoa có vẽ lược đồ phẫu thuật.	1	
5. Các thông tin về chăm sóc và điều trị được ghi vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện và theo các quy định về thời gian.	1	
6. Bệnh án đầy đủ các thông tin theo quy định như hành chính, chỉ định điều trị, chăm sóc sau khi kết thúc điều trị.	1	
7. Những thông tin cần điều chỉnh được gạch bỏ, ký tên người sửa và thời gian sửa (không tẩy xóa hoặc bôi đen để không đọc được nội dung cũ).	1	
8. Đối với bệnh án điện tử: bảo đảm các thông tin chỉnh sửa đều truy vết được, và khi sửa cần có xác nhận lại của người sửa.		
9. Sẵn có “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan” phiên bản lần thứ 10 (ICD 10) phòng kế hoạch (hoặc nghiệp vụ).	1	
10. Sẵn có bảng mã ICD10 cho các bệnh thường gặp của các khoa lâm sàng tại phòng hành chính của khoa.	1	
11. Bảng mã được in rõ ràng, lành lặn, dễ đọc, đặt ở vị trí dễ quan sát hoặc dễ lấy.	1	
12. Có tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10, cách ghi mã bệnh chính và bệnh kèm theo.	1	
13. Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra viện.	1	
14. Áp dụng bệnh án điện tử.	1*	

C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Việc quản lý hồ sơ bệnh án tốt sẽ giúp cho kiểm tra, đánh giá chất lượng điều trị và cung cấp thông tin cho nghiên cứu khoa học, đồng thời giúp cho việc tra cứu, hồi cứu thông tin phục vụ cho điều trị, hồ sơ pháp lý khi cần thiết được thuận lợi.		
1. Tìm được một bệnh án theo yêu cầu trong vòng 30 phút tại nơi lưu trữ trong khuôn viên bệnh viện.	1	
2. Bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo quy định trong một hoặc nhiều kho khác nhau.	1	
3. Bệnh án được lưu trữ đủ thời gian quy định.	1	
4. Kho lưu trữ bệnh án thông thoáng, ngăn nắp, bảo đảm chống ẩm, chống cháy, chống mưa, lụt.	1	
5. Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống chuột, mối xông và côn trùng khác.	1	
6. Có sổ lưu trữ (hoặc phần mềm) để quản lý số lượng bệnh án nhập - xuất kho lưu trữ theo từng khoa.	1	
7. Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn hoặc tủ sắp xếp bệnh án theo trình tự thống nhất (do bệnh viện tự quy định) có phân biệt theo khoa/phòng, theo thời gian hoặc theo các hình thức khác.	1	
8. Có sổ lưu trữ (hoặc phần mềm như excel) để tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào (ngăn, giá, tủ) trong kho (hoặc đang tạm thời được đem ra ngoài kho cho mục đích khác và tra được tên người đang sử dụng).	1	
9. Sử dụng hoàn toàn bệnh án điện tử, các bệnh án giấy trong thời gian trước khi triển khai bệnh án điện tử được lưu trữ, bảo quản như các tiêu mục trên hoặc số hoá toàn bộ kho hồ sơ bệnh án.	1*	

TIÊU CHUẨN C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ

C3.1. Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thông tin bệnh viện là cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc điều trị cho người bệnh. • Thông tin bệnh viện là cơ sở để xây dựng kế hoạch hoạt động, quản lý bệnh viện và giám sát ở cấp độ bệnh viện và cơ quan quản lý y tế. • Dữ liệu, số liệu và thông tin bệnh viện là nền tảng của đo lường chất lượng và cải tiến chất lượng. 		
1. Cung cấp được các thông tin cơ bản của hoạt động bệnh viện.	1	
2. Có phân công nhân viên phụ trách quản lý thông tin bệnh viện.	1	
3. Có hệ thống biểu mẫu chuẩn hóa và thống nhất toàn bộ bệnh viện dựa trên hệ thống biểu mẫu ghi chép, hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế.	1	
4. Báo cáo cho các cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Sở Y tế) đầy đủ các số liệu theo quy định.	1	
5. Có các hệ thống quản lý bệnh viện trên sổ sách (hoặc phần mềm): quản lý người bệnh, quản lý cận lâm sàng, quản lý dược, quản lý vật tư tiêu hao, quản lý viện phí và thanh toán bảo hiểm y tế; quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị y tế.	1	
6. Triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tế và cơ quan quản lý).	1	
7. Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.	1	
8. Có hệ thống danh mục thống nhất toàn bệnh viện về giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo phân loại của Bộ Y tế cho tất cả các đối tượng người bệnh.	1	
9. Có phần mềm thống kê hoặc phần mềm quản lý bệnh viện có khả năng kết xuất số liệu sang excel hoặc định dạng khác để phân tích số liệu.	1	
10. Sử dụng số liệu và thông tin từ phần mềm chuyên môn nghiệp vụ, giúp cho lãnh đạo quản lý và điều hành.	1	
11. Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, tử vong theo “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan” phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), “Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật” ICD9 - CM.	1	

C3.2. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) là thiết yếu, tăng cường minh bạch, đo lường chất lượng dịch vụ. • Công nghệ thông tin là công cụ hỗ trợ đắc lực cho công tác quản lý và chuyên môn; đo lường và giám sát chất lượng. 		
1. Bệnh viện có máy tính kết nối mạng internet, cho phép nhân viên có khả năng truy cập mạng internet.	1	
2. Có cán bộ CNTT trình độ từ trung cấp trở lên.	1	
3. Triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn.	1	
4. Có phòng/tổ CNTT hoặc có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ từ cao đẳng hoặc đại học về CNTT trở lên.	1	
5. Xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn trên mạng nội bộ.	1	
6. Áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/phòng.	1	
<p>7. Có các phân hệ phần mềm sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Quản lý số liệu thống kê bệnh viện; Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; Kê đơn điện tử cho người bệnh ngoại trú; Quản lý viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế; Quản lý xuất, nhập thuốc. 	1	
8. Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên.	1	
9. Đã triển khai hoàn toàn phần mềm quản lý bệnh viện và bệnh án điện tử.	1*	

TIÊU CHUẨN C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nhiều người bệnh trong quá trình nằm viện đã mắc thêm các bệnh mới do bệnh viện làm không tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn giúp bệnh viện triển khai các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn khoa học, hiệu quả. 		
1. Đã thành lập khoa hoặc tổ kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
2. Đã thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.	1	
3. Đã thành lập mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
4. Có nhân viên chuyên trách cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
5. Đã xác định cơ cấu, số lượng, vị trí việc làm của nhân viên phòng/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên quy mô hoạt động và hạng bệnh viện.	1	
6. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
7. Hội đồng KSNK phân công nhiệm vụ rõ ràng cho các thành viên.	1	
8. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch, họp ít nhất 3 tháng 1 lần hoặc khi cần thiết.	1	
9. Đã bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa (hoặc tổ) kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
10. Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ cử nhân đại học trở lên thuộc chuyên ngành y, dược, sinh học, vi sinh, điều dưỡng (hoặc có liên quan).	1*	
11. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn đã xây dựng và ban hành các văn bản, hướng dẫn, quy định KSNK cho các khoa/phòng của bệnh viện.	1	

C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Nhân viên y tế là đối tượng có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc kiểm soát hoặc làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.		
1. Bệnh viện đã xây dựng và ban hành một số quy trình cơ bản liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn, tối thiểu bao gồm: a. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ b. Xử lý đồ vải c. Xử lý chất thải	1	
2. Trên 80% nhân viên của khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn được tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn trong thời gian tối thiểu 5 ngày.	1*	
3. Trên 80% nhân viên của khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn có thời gian công tác tại khoa/tổ KSNK từ 6 tháng trở lên bảo đảm được tham gia các lớp đào tạo, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn.	1*	
4. Người làm chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo, tập huấn từ 3 tháng trở lên.	1	
5. Các thành viên của mạng lưới được tham gia tập huấn, cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
6. Bệnh viện xây dựng, phê duyệt và ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn (sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho, sắp xếp người bệnh, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, xử lý đồ vải, xử lý chất thải).	1	
7. Bệnh viện có quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc có nguy cơ nhiễm khuẩn cao (tổn thương do vật sắc nhọn, niêm mạc/da tổn thương tiếp xúc với dịch cơ thể...).	1	
8. Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung.	1*	
9. Toàn bộ nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo, tập huấn về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.	1	

C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) giúp làm giảm chi phí điều trị, bảo đảm an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. • Vệ sinh tay là một chương trình can thiệp đơn giản và có hiệu quả cao phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện do Tổ chức Y tế thế giới phát động. Tăng cường tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế là một hoạt động ưu tiên trong KSNK. 		
1. Đã xây dựng chương trình rửa tay (dựa trên văn bản của lãnh đạo bệnh viện hoặc kế hoạch hoạt động...).	1	
2. Đã tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế.	1	
3. Có hệ thống cung cấp nước sạch cho toàn bệnh viện.	1	
4. Bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay.	1	
5. Thiết lập hệ thống bồn vệ sinh tay đầy đủ và các phương tiện vệ sinh tay kèm theo cho nhân viên y tế tại các khoa/phòng/buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.	1	
6. Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).	1	
7. Có các hướng dẫn vệ sinh tay tại các bồn rửa tay.	1	
8. Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.	1*	
9. Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.	1	
10. Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện.	1*	
11. Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên.	1	
12. Có triển khai đánh giá giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện.	1	
13. Các khoa/phòng chủ động trong việc phát hiện nhiễm khuẩn bệnh viện.	1*	

C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Thực hiện đánh giá và giám sát tình hình nhiễm khuẩn thường xuyên sẽ giúp bệnh viện xác định được thực trạng, tiến hành các hoạt động can thiệp và giảm lây nhiễm cho nhân viên y tế và người bệnh.		
1. Bệnh viện có phân công nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.	1	
2. Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK trên phạm vi bệnh viện; trong đó có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm, người trọng điểm...	1	
3. Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện...	1	
4. Có thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật/can thiệp như thông tiểu, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi v.v.	1*	
5. Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa chủ động theo đường lây (không khí, giọt bắn, tiếp xúc, đường tiêu hóa...).	1	
6. Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa làm giảm lây nhiễm cho người bệnh và nhân viên y tế (như rửa tay, mang găng, mang phương tiện phòng hộ, xử lý dụng cụ, tiêm an toàn...).	1	
7. Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).	1*	

C4.5. Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chất thải y tế không được quản lý tốt là nguy cơ đối với người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng. • Một số bệnh viện do chưa thực hiện tốt quy chế quản lý chất thải nên đã bị lực lượng chức năng như cảnh sát môi trường xử phạt. 		
1. Không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn.	1	
2. Không có tình trạng ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí do chất thải rắn của bệnh viện gây ra (có mùi hôi thối, ruồi nhặng, chuột, kim loại nặng... xuất phát từ nơi chứa chất thải rắn).	1	
3. Bệnh viện có thực hiện phân loại chất thải y tế.	1	
4. Chất thải rắn y tế được phân thành tối thiểu 2 loại: chất thải rắn y tế nguy hại và chất thải rắn thông thường, bảo đảm thực hiện phân loại thường xuyên.	1	
5. Trong nhóm chất thải thông thường được phân loại làm 2 nhóm tái chế và không tái chế, bảo đảm thực hiện phân loại thường xuyên.	1	
6. Có bố trí thùng rác có nắp đậy đựng chất thải sinh hoạt ngoài sân và ở đầu và cuối hành lang của các tầng (và bố trí thêm ở giữa nếu hành lang dài, do bệnh viện tự quyết định). Thùng rác được đặt ở vị trí thuận tiện.	1	
7. Bệnh viện có trang bị các túi, thùng để thu gom chất thải y tế.	1	
8. Có trang bị đủ hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và quản lý chất thải vật sắc nhọn bảo đảm an toàn.	1	
9. Có quy định của bệnh viện về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế.	1	
10. Có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế (tối thiểu 2 loại túi hoặc thùng đựng chất thải rắn y tế được phân biệt bằng hai màu là màu vàng và màu xanh).	1	
11. Có quy định phân loại rác, được dán hoặc treo ở những vị trí dễ đọc và ngay tại nơi đặt thùng rác.	1	
12. Nhân viên y tế được phân công tiếp nhận đồ bẩn có các trang bị bảo hộ lao động phù hợp.	1	
13. Bệnh viện có nhà lưu trữ tạm thời chất thải y tế theo quy định.	1	
14. Có nhà kho (hoặc khu riêng biệt) để chứa các dụng cụ làm vệ sinh.	1	
15. Bệnh viện thực hiện xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc ký hợp đồng với đơn vị chức năng khác xử lý chất thải rắn y tế theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh).	1	

16.Có thực hiện phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn.	1	
17.Có hướng dẫn rõ ràng (bằng chữ viết hoặc hình ảnh, tranh vẽ...) về phân loại chất thải cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế.	1	
18.Có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.	1	
19.Đã triển khai các chương trình giảm thải chất thải nhựa.	1*	
20.Xử lý rác thải tái chế, tái sử dụng rác tối đa.	1*	

C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Một số bệnh viện chưa thực hiện tốt quản lý chất thải lỏng, gây ô nhiễm môi trường nên đã bị lực lượng chức năng như cảnh sát môi trường xử phạt.		
1. Đường dẫn chất thải lỏng hoặc hệ thống chất thải lỏng đảm bảo kín, không gây ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí (không có mùi hôi thối hoặc phát sinh ruồi nhặng, muỗi, côn trùng do chất thải lỏng của bệnh viện gây ra).	1	
2. Không có hiện tượng bệnh viện thu gom chất thải lỏng gây ô nhiễm môi trường, không bảo đảm vệ sinh hoặc có nguy cơ phát tán vi khuẩn, chất thải nguy hại ra môi trường.	1	
3. Không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng.	1	
4. Có hệ thống xử lý chất thải lỏng.	1	
5. Có xây dựng hướng dẫn hoặc quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng.	1	
6. Thực hiện một số biện pháp lưu giữ các loại dung môi thải, dung dịch hóa chất thải nguy hại theo quy định.	1	
7. Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên.	1	
8. Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong (nếu phát hiện chênh lệch quá mức cho phép có biện pháp giải quyết kịp thời).	1	
9. Bệnh viện có thực hiện đánh giá (nội kiểm hoặc ngoại kiểm) các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 3 tháng.	1	
10. Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng 1 lần trong 3 tháng.	1*	
11. Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.	1	
12. Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử nhân viên tham dự tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.	1	

TIÊU CHUẨN C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG

C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Năng lực chuyên môn thể hiện thông qua kỹ thuật bệnh viện có khả năng triển khai. Thực hiện đúng và đủ các kỹ thuật theo phân tuyến thể hiện sự quan tâm đầu tư phát triển kỹ thuật của bệnh viện phục vụ người bệnh trên địa bàn dân cư. 		
1. Đã xây dựng danh mục kỹ thuật theo các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	1	
2. Trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện có chia theo các nhóm: (1) các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện; (2) các kỹ thuật được phân cho tuyến trên và (3) các kỹ thuật được phân cho tuyến dưới.	1	
3. Bảng tổng hợp danh mục kỹ thuật có tính tỷ lệ các nhóm nêu trên.	1	
4. Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho nhân viên y tế thông qua các văn bản nội bộ.	1	
5. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 40% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định* (theo đúng chuyên ngành).	1	
6. Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau (trên bảng tin, màn hình điện tử, trang thông tin điện tử của bệnh viện...).	1	
7. Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.	1	
8. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	1*	

C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới đối với bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật tuyến trên và kỹ thuật mới/hiện đại phản ánh sự tiến bộ về kỹ thuật và nỗ lực của bệnh viện trong việc phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện.		
1. Bệnh viện thử nghiệm kỹ thuật mới, phương pháp mới đối với bệnh viện đã thực hiện đầy đủ các thủ tục, yêu cầu để tiến hành thử nghiệm theo quy định hoặc đã được cấp có thẩm quyền cho phép.	1	
2. Bệnh viện mời các tổ chức, cá nhân (trong hoặc ngoài nước) thử nghiệm, trình diễn các kỹ thuật, phương pháp trên người bệnh đã có chứng chỉ hành nghề hoặc đã được cấp có thẩm quyền cho phép.	1	
3. Đã xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp.	1	
4. Cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước, nước ngoài hoặc mời chuyên gia trong nước, nước ngoài đến bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới.	1	
5. Đã triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 01 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.	1	
6. Đã triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.	1	
7. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	1	
<p>Ghi chú: Nếu bệnh viện đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật cao nhất trong danh mục (ví dụ bệnh viện tuyến cuối) thì các tiêu mục có dấu * được đánh giá là đạt.</p> <p>- Kỹ thuật mới, phương pháp mới được coi là mới đối với bệnh viện.</p>		

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Xây dựng quy trình kỹ thuật và giám sát việc thực hiện quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các bệnh viện giúp chuẩn hóa kỹ thuật, hạn chế sự cố y khoa và nâng cao chất lượng kỹ thuật chuyên môn của bệnh viện.		
1. Bệnh viện tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin) khi có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục được	1	
2. *Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.	1	
3. *Có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các kỹ thuật của khoa tại 100% phòng hành chính của các khoa lâm sàng của bệnh viện.	1	
4. Phổ biến các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện.	1	
5. *Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy, thuận tiện cho việc tra cứu thông tin.	1	
6. Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện.	1	
7. Xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành.	1	
Ghi chú: Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa/phòng.		

C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị là tài liệu mang tính khoa học, pháp lý quan trọng. Xây dựng các phác đồ điều trị nhằm cụ thể hóa các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế ban hành (hoặc khi chưa có hướng dẫn của Bộ Y tế) nhằm chuẩn hóa chuyên môn, hạn chế sự sai khác trong quá trình chỉ định cận lâm sàng, chẩn đoán, điều trị, sử dụng thuốc cho người bệnh. Bệnh viện xây dựng được phác đồ điều trị của bệnh viện thể hiện năng lực chuyên môn, đồng thời thúc đẩy các bác sỹ, điều dưỡng tích cực, chủ động trong việc cập nhật kiến thức y khoa trong quá trình hành nghề. 		
1. Bệnh viện báo cáo tự nguyện kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin) khi có sai phạm trong việc áp dụng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục	1	
2. Có các sách hoặc tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế, trường đại học y khoa xuất bản (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) thuộc các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch.	1	
3. Phổ biến các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) thuộc các chuyên khoa của bệnh viện tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện.	1	
4. Có đầy đủ các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng hành chính các khoa lâm sàng của bệnh viện.	1	
5. Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy, thuận tiện cho việc tra cứu thông tin.	1	
6. Tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành.	1	
7. Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa*.	1	
8. Hằng năm cập nhật mô hình bệnh tật, chỉnh sửa các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.		

<p>Ghi chú:*Nếu các khoa chuyên sâu không có đủ 10 bệnh thường gặp thì xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho toàn bộ các bệnh chủ yếu thường gặp của khoa lâm sàng.</p>		
---	--	--

C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện có biện pháp giám sát tuân thủ phác đồ sẽ giúp nâng cao chất lượng chuyên môn, hạn chế sự cố y khoa trong quá trình chẩn đoán, điều trị, góp phần hạn chế lạm dụng xét nghiệm, lạm dụng thuốc, kỹ thuật đối với người bệnh, giảm chi phí điều trị. Việc áp dụng theo đúng các phác đồ điều trị bảo đảm cho việc điều trị có hiệu quả, có chất lượng và an toàn cho người bệnh. 		
1. Có quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và theo dõi việc tuân thủ.	1	
2. Nhân viên y tế được phổ biến thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	1	
3. Nhân viên y tế thực hiện đúng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	1	
4. Có ban hành quy định các khoa lâm sàng (hoặc toàn bệnh viện, do bệnh viện tự quy định) thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.	1	
5. Có ban hành quy định khoa khám bệnh thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.	1	
6. Có các hình thức phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan.	1	
7. Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	1	
8. Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.	1	
9. Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.	1	
10. Phần mềm công nghệ thông tin có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.	1*	
11. Lãnh đạo khoa lâm sàng thực hiện đi buồng, khám người bệnh ít nhất một lần trong quá trình nằm viện và cho ý kiến điều trị tại các mốc điều trị quan trọng của người bệnh.	1*	
12. Áp dụng trí tuệ nhân tạo trong sàng lọc các bệnh án bất thường.	1*	

TIÊU CHUẨN C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Hệ thống quản lý điều dưỡng giúp tổ chức, điều hành, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh và đào tạo phát triển năng lực nhân viên.		
1. Đã thành lập hội đồng điều dưỡng, có trên 50% là điều dưỡng trưởng.	1	
2. Đã thành lập phòng điều dưỡng (hoặc bộ phận điều dưỡng ghép với các phòng khác).	1	
3. Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa (điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng nếu có người nghỉ hoặc chuyển công tác).	1	
4. Có quy định cụ thể về nhiệm vụ, quyền hạn và mối quan hệ công tác của phòng/tổ điều dưỡng với các khoa/phòng liên quan.	1	
5. Phòng (hoặc bộ phận) có bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng.	1	
6. Phòng (hoặc bộ phận) điều dưỡng xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm (trong quý I hoặc quý IV của năm trước) và được ban giám đốc phê duyệt.	1	
7. Phòng (hoặc bộ phận) điều dưỡng là đầu mối triển khai các nội dung công việc theo như kế hoạch đã phê duyệt.	1	
8. Phòng điều dưỡng (hoặc bộ phận) xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh và phổ biến cho các khoa áp dụng.	1	
9. Phòng (hoặc bộ phận) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.	1	
10. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng).	1	
11. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng).	1*	
12. Hội đồng điều dưỡng rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh và duy trì sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 năm 1 lần.	1	
13. Phòng (hoặc bộ phận) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm	1*	

vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.		
14.Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh.	1	

C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Mục đích quan trọng của việc tư vấn điều trị và giáo dục sức khỏe là giúp người bệnh có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tự nguyện tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn.		
1. Có quy định cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.	1	
2. Sẵn có các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh do các cơ quan có thẩm quyền ban hành (Bộ Y tế, Sở Y tế, trung tâm truyền thông..) theo định kỳ hoặc theo chiến dịch, chương trình truyền thông như tờ rơi, tranh, ảnh, băng hình...	1	
3. Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe người bệnh được phổ biến cho nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh bằng các hình thức (như được treo, dán ở vị trí dễ thấy đối với tranh ảnh, dễ lấy đối với tờ rơi...).	1	
4. Có ban hành các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh (và người nhà người bệnh).	1	
5. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 50% trở lên.	1*	
6. Nhân viên y tế tại các khoa/phòng thực hiện đầy đủ các quy định của bệnh viện về hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong quá trình khám và điều trị.	1	
7. Tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm từ 50% trở lên.	1*	
8. Lập danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và lộ trình cần ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.	1	
9. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng làm đầu mối hoặc tham gia xây dựng các nội dung, tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo lộ trình đã lập, có tham khảo các tài liệu khác (trong nước và nước ngoài).	1	
10. Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe do bệnh viện xây dựng được hợp góp ý và được cấp có thẩm quyền (hội đồng điều dưỡng, hội đồng khoa học kỹ thuật hoặc ban giám đốc bệnh viện) phê duyệt, thông qua.	1	
11. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 70% trở lên.	1*	
12. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện.	1*	

13. Người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.	1*	
14. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.	1*	

C6.3. Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	Điểm chuẩn	Điểm chấm
1. Bệnh viện tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phương tiện truyền thông đưa tin) khi xảy ra vụ việc theo dõi, chăm sóc người bệnh không đúng so với các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục	1	
2. Có quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh.	1	
3. Điều dưỡng, hộ sinh, các nhân viên y tế có liên quan được phổ biến, tập huấn, đào tạo về các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh.	1	
4. Điều dưỡng và các nhân viên y tế có liên quan hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh cách theo dõi, chăm sóc người bệnh.	1	
5. Có đầy đủ các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh.	1	
6. Người nhà người bệnh được điều dưỡng tập huấn và làm mẫu thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng kỹ thuật chăm sóc.	1	
7. Người nhà người bệnh tham gia chăm sóc nhưng không làm các việc liên quan đến chuyên môn (như rửa vết thương, thay băng, thay dịch truyền...).	1	
8. Điều dưỡng, hộ sinh phối hợp với bác sĩ điều trị trong việc đánh giá phân cấp chăm sóc người bệnh.	1	
9. Điều dưỡng trưởng khoa thực hiện việc đi buồng kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh hằng ngày và khi cần thiết.	1	
10. Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông được điều dưỡng, hộ sinh kiểm soát thực hiện và ghi kết quả vào phiếu chăm sóc.	1	
11. Người bệnh có yêu cầu chăm sóc như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng... được điều dưỡng (hoặc nhân viên y tế khác) thực hiện.	1	
12. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng được ghi lại trong hồ sơ bệnh án.	1	
13. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn hỗ trợ và tập phục hồi chức năng (nếu có nhu cầu).	1	
14. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.	1	

15. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.	1*	
16. Người bệnh có phẫu thuật* được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ và thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật theo quy định của bệnh viện.	1*	
17. Người bệnh “giai đoạn cuối”* được điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần.	1*	
Ghi chú: *Nếu bệnh viện không có người bệnh chăm sóc cấp I/II, người bệnh có phẫu thuật hoặc người bệnh “giai đoạn cuối” thì không đánh giá các khoản có đề cập đến nội dung này và được tính coi như là đạt.		

TIÊU CHUẨN C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

1. Tiêu chuẩn C7 áp dụng bắt buộc đối với các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có quy mô từ 100 giường bệnh trở lên.

2. Không bắt buộc áp dụng đối với các bệnh viện chuyên khoa mắt, thẩm mỹ, răng hàm mặt... có quy mô dưới 100 giường bệnh.

C7.1. Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng được thiết lập giúp thúc đẩy và nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị.		
1. Nhân viên được đào tạo về dinh dưỡng làm công tác dinh dưỡng - tiết chế.	1	
2. Có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quy định và đang hoạt động.	1	
3. Lãnh đạo khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có bằng chuyên khoa về chuyên ngành dinh dưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng.	1	
4. Các văn bằng, chứng chỉ (bản sao) của nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được tập hợp thành một bộ và lưu tại khoa/tổ dinh dưỡng.	1	
5. Có thành lập khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quy định.	1*	
6. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có ít nhất một nhân viên chuyên trách dinh dưỡng, đã được đào tạo về dinh dưỡng - tiết chế.	1	
7. Có đề án vị trí việc làm và xác định số lượng nhân lực của khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo lộ trình thời gian.	1	
8. Có bản mô tả vị trí việc làm của từng nhân viên trong khoa/tổ.	1	
9. Lãnh đạo khoa/tổ có trình độ đại học chuyên ngành y, dinh dưỡng, thực phẩm (hoặc có liên quan) trở lên và có bằng chuyên khoa chuyên ngành dinh dưỡng - tiết chế hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng (từ 6 tháng trở lên).	1	
10. Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.	1	
11. Có nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng, được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng.	1	
12. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ.	1	
13. Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận.	1*	

C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Cơ sở vật chất như phòng làm việc, nhà bếp, nhà ăn cùng với nhân lực là những yếu tố đầu vào quan trọng để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế.		
1. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có phòng riêng, có biển tên khoa/tổ.	1	
2. Có đầy đủ các trang thiết bị tối thiểu cho văn phòng làm việc như bàn ghế, tủ, máy tính...	1	
3. Có các dụng cụ phục vụ công tác khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng: cân, thước đo chiều cao tại 100% các khoa lâm sàng.	1	
4. Có tài liệu về dinh dưỡng tại khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế.	1	
5. Có hướng dẫn chế độ ăn theo quy định được hội đồng khoa học thông qua và ban giám đốc phê duyệt.	1	
6. Có bảng thành phần thực phẩm Việt Nam (protein, glucid, lipid và các thành phần khác – tháp dinh dưỡng) đặt tại khu vực nhà ăn hoặc tại khoa dinh dưỡng.	1	
7. Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.	1*	
8. Có khu vực chế biến thức ăn bảo đảm vệ sinh sạch sẽ.	1*	
9. Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều.	1*	
10. Bảo đảm hệ thống cấp, thoát nước hoạt động đầy đủ tại nơi chế biến thức ăn.	1	
11. Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn.	1	
12. Thức ăn được lưu mẫu theo đúng quy định.	1	
13. Có phòng ăn dành cho người bệnh và có quạt (hoặc điều hòa).	1	
14. Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn (trong hoặc ngay bên ngoài phòng ăn).	1	
15. Sử dụng bếp nấu bằng điện hoặc ga để nấu thức ăn.	1	
16. Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.	1*	
17. Có tủ lạnh lưu trữ, bảo quản thực phẩm tươi sống.	1	
18. Khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khám và điều trị.	1*	

C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, xử trí nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng và hỗ trợ các biện pháp điều trị khác. Việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng được chính xác, chặt chẽ giúp tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho người bệnh và góp phần nâng cao chất lượng điều trị. 		
1. Toàn bộ người bệnh được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao, tính chỉ số khối cơ thể khi nhập viện và được ghi vào hồ sơ bệnh án.	1	
2. Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh được hội đồng khoa học thông qua và ban giám đốc phê duyệt (bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ tổ chức khác).	1	
3. Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện không quá 36 giờ kể từ khi nhập viện (hoặc được phân loại trong hồ sơ theo dõi người bệnh trong vòng 1 tháng trước kể từ ngày nhập viện).	1	
4. Bác sỹ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế cho những người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái đường, tăng huyết áp, suy thận...) hoặc người bệnh có nhu cầu.	1	
5. Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.	1	
6. Khoa dinh dưỡng có hệ thống theo dõi và quản lý được tình trạng dinh dưỡng của những người bệnh có nguy cơ cao như suy dinh dưỡng, suy kiệt, người có bệnh liên quan đến dinh dưỡng (sau khi được đánh giá, phân loại tình trạng dinh dưỡng khi nhập viện).	1	

C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Người bệnh và người chăm sóc nếu được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý sẽ giúp tránh các nguy cơ tai biến hoặc biến chứng nặng thêm; tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho người bệnh và góp phần nâng cao chất lượng điều trị.		
1. Khoa/tổ dinh dưỡng xây dựng và thực hiện kế hoạch tập huấn, cập nhật kiến thức dinh dưỡng lâm sàng cho các bác sỹ điều trị và kế hoạch truyền thông, tư vấn cho người bệnh theo các chuyên đề hàng tháng hoặc định kỳ thời gian do bệnh viện tự quy định trong tháng.	1	
2. Khoa/tổ dinh dưỡng có danh mục các suất ăn bệnh lý phù hợp với mô hình bệnh tật của bệnh viện và cung cấp công thức suất ăn bệnh lý cho nhà ăn.	1	
3. Khoa/tổ dinh dưỡng có biện pháp theo dõi, giám sát về vệ sinh an toàn thực phẩm và chất lượng các suất ăn thông thường, suất ăn bệnh lý do nhà ăn cung cấp.	1	
4. Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh cần có lưu ý đặc biệt về chế độ ăn như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh thận...	1	
5. Có góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi tập trung nhiều người bệnh và người nhà người bệnh, ví dụ thông tin về dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn cho các bệnh lý, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...	1	
6. Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi hoặc băng hình... cho ít nhất 3 bệnh (hoặc 3 vấn đề sức khỏe) thường gặp tại bệnh viện.	1	
7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.	1	

C7.5. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinh dưỡng trong điều trị giữ vai trò quan trọng, góp phần giúp người bệnh mau bình phục, giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, nâng cao chất lượng cuộc sống và nâng cao chất lượng điều trị. • Chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng phục vụ người bệnh, thể hiện tính toàn diện của bệnh viện. • Người bệnh tại nhiều bệnh viện phải tự lo ăn nên bệnh viện không kiểm soát được việc tuân thủ chế độ ăn bệnh lý, làm ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. 		
1. Có tài liệu xây dựng suất ăn bệnh lý hoặc khẩu phần dinh dưỡng cho người bệnh.	1	
2. Có văn bản quy định về việc hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh trong trường hợp người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng.	1	
3. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng.	1*	
4. Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).	1	
5. Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).	1	
6. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ.	1	
7. Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăn cho bệnh viện).	1	
8. Trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng cấp tính được điều trị theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi theo quy định của Bộ Y tế (nếu bệnh viện không điều trị cho đối tượng trẻ em suy dinh dưỡng nặng cấp tính thì tiêu mục này được tính là đạt).	1	

TIÊU CHUẨN C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM

C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật sẽ giúp bệnh viện chủ động trong việc hỗ trợ chẩn đoán và điều trị, giảm chi phí điều trị cho người bệnh.		
1. Không có hiện tượng bệnh viện không cung cấp được một (hoặc nhiều) kỹ thuật xét nghiệm từ 3 ngày trở lên do các máy đều hỏng cùng thời điểm mà không có cơ chế chuyển gửi.	1	
2. Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí riêng biệt với các khoa lâm sàng và các phòng khác.	1	
3. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự trình độ trung cấp/cao đẳng trở lên đúng chuyên ngành.	1	
4. Có đầy đủ trang thiết bị, vật tư phục vụ cho các xét nghiệm huyết học, hóa sinh.	1	
5. Bảo đảm năng lực thực hiện được đầy đủ các xét nghiệm huyết học, hóa sinh cơ bản (theo danh mục kỹ thuật).	1	
6. Có hướng dẫn sử dụng, bảo dưỡng, vệ sinh máy xét nghiệm; được treo tại máy hoặc đặt tại vị trí tập trung dễ lấy trong phòng xét nghiệm.	1	
7. Các trang thiết bị khoa xét nghiệm có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, có ghi rõ số lượt sử dụng, thời gian hỏng hóc, sửa chữa.	1	
8. Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 14 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).	1	
9. Có các hình thức như trao đổi, phản hồi thông tin liên quan đến xét nghiệm cho các khoa lâm sàng (khách hàng của khoa xét nghiệm) khi cần thiết.	1	
10. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự có trình độ đại học đúng chuyên ngành.	1	
11. Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).	1	
12. Khoa/phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ và hoạt động thường xuyên.	1	
13. Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh tại khu vực xét nghiệm, trong buồng vệ sinh lấy bệnh phẩm có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh.	1	

C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Kết quả xét nghiệm chính xác, bảo đảm chất lượng sẽ giúp ích cho việc chẩn đoán và điều trị an toàn, hiệu quả.		
1. Không có tình trạng máy báo lỗi nhưng vẫn tiến hành trả kết quả xét nghiệm.	1	
2. Không có trường hợp trả kết quả không đúng người bệnh.	1	
3. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện nội kiểm.	1	
4. Các hoạt động kiểm tra có ghi lại trong sổ nhật ký nội kiểm hoặc trên phần mềm.	1	
5. Bảo đảm chạy mẫu nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh.	1	
6. Kết quả chạy mẫu nội kiểm được ghi lại trong sổ nhật ký.	1	
7. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện ngoại kiểm.	1*	
8. Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn.	1	
9. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo...).	1	
10. Có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch.	1	
11. Nếu phát hiện máy có sai lệch, bệnh viện có hiệu chỉnh hoặc có hình thức/biện pháp xử lý khắc phục ngay để bảo đảm chất lượng xét nghiệm và ghi hồ sơ đầy đủ.	1	
12. Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ).	1	
13. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.	1	
14. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).	1	

TIÊU CHUẨN C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Thiết lập hệ thống tổ chức là điều kiện cần để triển khai các hoạt động dược trong bệnh viện.		
1. Bệnh viện đã thành lập khoa dược.	1	
2. Phụ trách khoa dược có trình độ cao đẳng về dược trở lên.	1	
3. Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược.	1	
4. Các văn bằng, chứng chỉ (bản sao) của nhân viên khoa dược được tập hợp thành một bộ và lưu tại khoa dược.	1	
5. Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí trong khoa dược và xác định nhu cầu nhân lực khoa dược.	1	
6. Khoa dược bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược.	1	
7. Khoa dược có nhân viên làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc (kiêm nhiệm hoặc chuyên trách).	1	
8. Khoa dược có phân công nhân viên phụ trách theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR).	1	
9. Lãnh đạo khoa dược có chuyên môn dược trình độ đại học trở lên.	1	
10. Các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược.	1	
11. Khoa dược có đầy đủ số lượng nhân lực cho các vị trí việc làm trong các bộ phận của khoa dược (theo đề án vị trí việc làm hoặc kế hoạch nhân lực).	1*	
12. Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc.	1*	

C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Bảo đảm cơ sở vật chất tốt cho khoa dược và xây dựng đầy đủ các quy trình góp phần bảo đảm chất lượng thuốc và nâng cao chất lượng điều trị.		
1. Không có tổ mối trong kho thuốc.	1	
2. Khoa dược có phòng làm việc riêng.	1	
3. Khoa dược được nối mạng internet để tra cứu thông tin về thuốc.	1	
4. Có quy định về bảo quản thuốc.	1	
5. Kho thuốc được bố trí thoáng, mát, thuận tiện cho việc xuất, nhập thuốc.	1	
6. Kho thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc: giá kê, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh.	1	
7. Kho thuốc bảo đảm ánh sáng mặt trời không chiếu trực tiếp vào thuốc.	1	
8. Theo dõi, quản lý xuất, nhập, tồn thuốc đầy đủ bằng sổ sách, ghi chép rõ ràng (hoặc bằng máy tính và phần mềm quản lý thuốc).	1	
9. Có nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện (trừ trường hợp bệnh viện bảo đảm cung ứng đầy đủ thuốc 100% cho người bệnh nội trú và ngoại trú).	1*	
10. Khoa dược bố trí kho hóa chất, cồng tách biệt với kho thuốc.	1	
11. Bảo đảm đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện chống ẩm, mốc tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc cho các thuốc có nguồn gốc thực vật, động vật (thuốc đông y) và các thuốc, hóa chất có nguy cơ ẩm mốc cao.	1	
12. Bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại (như chuột) tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc.	1	
13. Khoa dược bố trí các bộ phận liên quan đến cấp phát thuốc (kho, quầy, phòng) cho người bệnh ngoại trú thuận tiện.	1	
14. Kho thuốc và toàn bộ địa điểm cấp phát thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc: giá kê, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh.	1	
15. Kho thuốc có bàn giao nhận, kiểm đếm thuốc giữa kho thuốc và các khoa.	1	
16. Quầy thuốc có bàn kiểm đếm thuốc cho người bệnh sau khi mua hoặc lĩnh thuốc từ quầy thuốc.	1	
17. Đơn vị thông tin thuốc được trang thiết bị đầy đủ: máy tính, mạng internet, tài liệu có liên quan.	1*	
18. Có sổ và theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc.	1	
19. Có phần mềm quản lý dược xuất, nhập, tồn thuốc trong khoa dược.	1*	

20.Khoa dược có xây dựng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn về xuất – nhập, bảo quản thuốc.	1	
21.Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.	1	
22.Toàn bộ các nhân viên tại kho thuốc được đào tạo liên tục theo đúng quy định.	1*	

C9.3. Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Việc cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, chất lượng giúp đáp ứng nhu cầu điều trị, bảo đảm chất lượng khám, chữa bệnh, không để người bệnh phải tự mua thuốc và hạn chế phát sinh tiêu cực.		
1. Thuốc, vật tư y tế tiêu hao quá hạn hoặc thuốc không đạt chất lượng về mặt cảm quan được để ở khu vực riêng chờ xử lý.	1	
2. Cung cấp được số liệu về xuất, nhập thuốc ngay khi được yêu cầu.	1	
3. Không có vụ việc thiếu thuốc trong danh mục dẫn đến hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục.	1*	
4. Có tiến hành lựa chọn và xây dựng danh mục thuốc bệnh viện.	1	
5. Bảo đảm mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.	1	
6. Có quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa dược đến người bệnh.	1	
7. Có quy trình kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược.	1	
8. Có quy trình xử lý các thuốc chất lượng không đảm bảo tại bệnh viện.	1	
9. Có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) tại các khoa lâm sàng.	1	
10. Cơ sở và tên thuốc tại tủ trực theo quy định bảo đảm có đầy đủ số lượng như trong danh mục đã được phê duyệt, số thuốc đã sử dụng được bổ sung kịp thời sau ca trực và theo quy định của bệnh viện.	1	
11. Thực hiện báo cáo thường xuyên, đầy đủ các số liệu về sử dụng thuốc: báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo sử dụng thuốc kháng sinh, báo cáo công tác khoa dược bệnh viện.	1	
12. Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú.	1*	

C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý giúp điều trị hiệu quả, giảm số ngày nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm gánh nặng bệnh tật cho người bệnh và cộng đồng.		
1. Sử dụng thuốc không sai đường dùng, không sai tên thuốc.	1	
2. Không có trường hợp nào kê hai thuốc cùng hoạt chất trong một đơn thuốc	1	
3. Triển khai, thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc tại các khoa/phòng.	1	
4. Bảo đảm thực hiện các quy định về kê đơn thuốc ngoại trú tại bệnh viện.	1	
5. Có hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, nhân viên y tế ít nhất 1 buổi/năm.	1	
6. Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sự cố trong sử dụng thuốc...	1	
7. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc phù hợp với diễn biến của bệnh.	1	
8. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc theo đúng các quy chế kê đơn.	1	
9. Bảo đảm thực hiện không kê thực phẩm chức năng trong đơn thuốc.	1	
10. Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc.	1*	
11. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).	1	
12. Có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.	1	

C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Thông tin thuốc, theo dõi, và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) đầy đủ, kịp thời, chất lượng giúp bác sĩ chỉ định điều trị đúng, người bệnh được sử dụng thuốc đúng, an toàn, hiệu quả và giảm chi phí điều trị.		
1. Đã thành lập đơn vị thông tin thuốc.	1	
2. Có xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc.	1	
3. Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện.	1	
4. Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.	1	
5. Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.	1	
6. Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.	1	
7. Có tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng về thuốc, thuốc mới, chất lượng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, sự cố trong sử dụng thuốc, các khuyến cáo về thuốc của cơ quan quản lý... bằng các hình thức khác nhau (như thông báo tại bảng tin bệnh viện, thông báo đến khoa/phòng, tại buổi giao ban bệnh viện, tại các buổi họp thường xuyên/đột xuất, tại các buổi sinh hoạt/hội thảo khoa học của bệnh viện).	1	
8. Các bản báo cáo ADR có các thông tin tối thiểu cần thiết bao gồm: thông tin về người bệnh, thông tin về ADR, thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR và thông tin về người báo cáo.	1	
9. Có gửi báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.	1	
10. Tỷ lệ báo cáo có đầy đủ các thông tin tối thiểu cần thiết chiếm từ 50% trở lên.	1	
11. Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên.	1	
12. Có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc.	1	

C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Hội đồng thuốc và điều trị có ý nghĩa quan trọng đối với việc chấn chỉnh công tác cung ứng, nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc xây dựng các hướng dẫn điều trị và các quy định về quản lý, sử dụng thuốc trong bệnh viện.		
1. Đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị.	1	
2. Hội đồng thuốc và điều trị có văn bản quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng.	1	
3. Hội đồng thuốc và điều trị họp đều đặn ít nhất 1 lần trong 2 tháng.	1	
4. Hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện.	1	
5. Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng hoặc tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện.	1	
6. Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm.	1	
7. Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.	1	

TIÊU CHUẨN C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Nhiều nghiên cứu khoa học đã mang lại những lợi ích to lớn cho hoạt động chuyên môn và quản lý, nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.		
1. Hợp tác cung cấp các số liệu, tài liệu cho hoạt động nghiên cứu khoa học phục vụ công tác quản lý và xây dựng chính sách y tế.	1	
2. Có đầy đủ và bảo đảm hoạt động tốt các phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu, loa, tăng âm, micro, kết nối mạng không dây (wifi)...	1	
3. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tháng.	1	
4. Chủ trì hoặc phối hợp tham gia thực hiện ít nhất một nghiên cứu khoa học.	1	
5. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	1	
6. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.	1	
7. Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp số liệu; (4) là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.	1	
8. Hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ cho các cơ quan quản lý và các đơn vị được giao tiến hành nghiên cứu khoa học phục vụ cho việc xây dựng chiến lược, chính sách y tế (khi được yêu cầu).	1	
9. Có bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học như xây dựng câu hỏi, thu thập số liệu, viết báo cáo, viết luận văn, luận án tốt nghiệp, viết bài báo khoa học...	1	
10. Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học (như các đánh giá, nghiên cứu cải tiến chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện), có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.	1	

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: Việc áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn giúp thúc đẩy nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn và quản lý; đồng thời thúc đẩy tìm tòi, thực hiện các nghiên cứu khoa học mang ý nghĩa thiết thực, phù hợp với nhu cầu thực tiễn cuộc sống, giúp tiết kiệm nguồn lực trong nghiên cứu.</p>		
<p>1. Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	1	
<p>2. Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	1	
<p>3. Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	1	
<p>4. Trong vòng 2 năm có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh bao gồm chất lượng dịch vụ và lâm sàng, nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	1*	

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

TIÊU CHUẨN D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.		
1. Bệnh viện đa khoa hạng I và đặc biệt đã thành lập phòng quản lý chất lượng; các bệnh viện khác đã thành lập tổ (hoặc phòng) quản lý chất lượng.	1	
2. Đã thành lập hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	1	
3. Đã thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.	1	
4. Đã xây dựng đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng.	1	
5. Đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng có quy định rõ các vị trí việc làm quản lý chất lượng (hoặc xây dựng đề án vị trí việc làm riêng của phòng, hoặc lồng ghép trong đề án vị trí việc làm chung của bệnh viện).	1	
6. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	1	
7. Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất 3 nhân viên làm việc.	1	
8. Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất một nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm 100% thời gian, không kiêm nhiệm).	1	
9. Đã tuyển được ít nhất 60% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm gồm tối thiểu các vị trí bác sỹ, điều dưỡng, cử nhân y tế công cộng; trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng như trong kế hoạch.	1*	
10. Đã tuyển được ít nhất 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng như trong kế hoạch.	1*	
11. Hội đồng quản lý chất lượng tổ chức các cuộc họp định kỳ theo đúng kế hoạch.	1	
12. Đã xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện.	1	
13. Đã xây dựng hệ thống tài liệu về quản lý chất lượng như nhận diện người bệnh, thuốc an toàn...	1	

14. Phòng quản lý chất lượng có ít nhất một lãnh đạo và một nhân viên có chứng chỉ đánh giá viên chất lượng trong nước hoặc quốc tế.	1*	
15. Có ít nhất 01 nhân viên quản lý chất lượng chuyên trách có chứng nhận về đào tạo liên tục hoặc tham gia các hội nghị, hội thảo, tập huấn chuyên biệt về quản lý chất lượng (trực tiếp hoặc trực tuyến), thời lượng tối thiểu 8 tiết trong 1 năm.	1*	
16. Có ít nhất 01 lãnh đạo phòng (trưởng, phó phòng hoặc tổ trưởng, tổ phó) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm chức danh lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo các khoa/phòng khác.	1*	
17. Quy chế chi tiêu nội bộ có quy định người làm quản lý chất lượng chuyên trách được hưởng phụ cấp từ 0,5 lần thu nhập tăng thêm trở lên.	1*	
18. Quy chế chi tiêu nội bộ có quy định người làm quản lý chất lượng chuyên trách được hưởng phụ cấp từ 1 lần thu nhập tăng thêm trở lên.	1*	
19. Quy chế chi tiêu nội bộ có quy định người làm quản lý chất lượng chuyên trách được hưởng phụ cấp từ 2 lần thu nhập tăng thêm trở lên.	1*	
20. Ban giám đốc có ít nhất một người đã tham dự khóa đào tạo về quản lý chất lượng trong nước, nước ngoài.	1*	

D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Việc xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện là một hoạt động quan trọng để xác định thực trạng, vấn đề tồn tại, ưu tiên, giải pháp... và giúp xác định các công việc cụ thể nhằm cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện. Triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng bệnh viện có ý nghĩa mang lại các lợi ích thực tiễn cho người bệnh và nhân viên y tế. 		
1. Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại (hoặc giai đoạn từ 1 đến 3 năm tiếp theo).	1	
2. Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được.	1	
3. Hội đồng quản lý chất lượng xây dựng bảng kiểm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đánh giá các việc đã hoàn thành.	1	
4. Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung có ghi rõ tên kế hoạch, nội dung hoạt động, kết quả đầu ra, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện.	1	
5. Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện có xác định số lượng các đề án cải tiến chất lượng theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng đầu mối thực hiện.	1	
6. Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch.	1	
7. Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/phòng.	1	
8. Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).	1	
9. Đã xây dựng và ban hành quy trình cho các hoạt động quản lý chất lượng cơ bản.	1	

D1.3. Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Văn hóa chất lượng và uy tín cần thời gian lâu dài để xây dựng và bồi đắp, tạo nên “thương hiệu” và sức hút cho bệnh viện, là yếu tố sống còn tác động đến sự tồn tại và phát triển của bệnh viện.		
1. Không có phản ánh về tai biến/sự cố y khoa hoặc vi phạm y đức nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y.	1	
2. Không có các biểu hiện mất đoàn kết, dân chủ trong bệnh viện.	1	
3. Không có hiện tượng Bệnh viện tự quảng cáo/gắn sao không đúng với năng lực chuyên môn thực tế; hoặc quảng cáo/gắn sao cho các phạm trù/lĩnh vực khác ngoài chuyên môn có thể gây hiểu nhầm với chất lượng chuyên môn.	1	
4. Không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện (có thể có sự cố y khoa hoặc sự cố ngoài chuyên môn nhưng chưa gây ảnh hưởng đến uy tín và hình ảnh của ngành y tế).	1	
5. Có biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.	1	
6. Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.	1	
7. Có trang thông tin điện tử của bệnh viện; thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần.	1	
8. Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp các thông tin chung về bệnh viện: lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; biểu trưng, khẩu hiệu, lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện...	1	

TIÊU CHUẨN D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC

D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Trong quá trình điều trị, người bệnh gặp phải các tình huống nguy hiểm hoặc diễn biến xấu cần có nhân viên y tế xử trí kịp thời để phòng tránh các rủi ro, biến chứng, tai biến xảy ra.		
1. Không có trường hợp người bệnh gặp diễn biến xấu nhưng không gọi được nhân viên y tế, gây hậu quả nghiêm trọng (tử vong hoặc tổn thương không hồi phục).	1*	
2. Có biển báo, hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp tại các vị trí dễ quan sát.	1	
3. Có chuông (hoặc hình thức khác) để liên hệ hoặc báo gọi nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng trong trường hợp cần thiết.	1	
4. Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi.	1	
5. Có hệ thống báo gọi, chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.	1*	

D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Đa số các sự cố y khoa được báo chí và các phương tiện truyền thông phát hiện và đăng tải trước khi được báo cáo với các cơ quan quản lý.		
1. Có hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung của toàn bệnh viện.	1	
2. Bệnh viện có quy định về việc quản lý sự cố y khoa.	1	
3. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi nhận các sự cố xảy ra.	1	
4. Toàn bộ các sự cố y khoa thuộc nhóm NC2 trở lên xảy ra trong năm được hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung của bệnh viện ghi nhận đầy đủ, không bỏ sót các sự cố.	1	
5. 100% các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các khoa/phòng triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của bệnh viện.	1	
6. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi đầy đủ, trung thực các thông tin, thời gian, diễn biến sự cố xảy ra; cung cấp được đủ thông tin cho việc phân tích sự cố để rút kinh nghiệm.	1	
7. Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế.	1	
8. Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện).	1	
9. Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.	1	
10. Báo cáo đầy đủ các sự cố NC3 cho cơ quan quản lý.	1	
11. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.	1	

D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các sự cố xảy ra sẽ ảnh hưởng đến an toàn và tính mạng người bệnh. Việc phòng ngừa sự cố là vấn đề quan trọng, được quan tâm hiện nay. • Nhiều sự cố có thể phòng ngừa được và nếu làm tốt sẽ hạn chế được nhiều tai biến, sự cố y khoa; giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. 		
1. Bệnh viện đã triển khai các biện pháp phòng ngừa các sự cố y khoa.	1	
2. *Có các bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật trong phòng mổ và phòng làm thủ thuật hướng dẫn kiểm tra, rà soát quá trình làm thủ thuật, chống thực hiện phẫu thuật/thủ thuật sai vị trí, sai người bệnh, sai thuốc, sai đường/kỹ thuật thực hiện...	1	
3. Có quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc và dịch truyền trước khi đưa thuốc hoặc tiêm, truyền cho người bệnh.	1	
4. Có bản danh sách thống kê các sự cố y khoa thường xảy ra và các quy trình kỹ thuật có liên quan thường xảy ra các sự cố y khoa.	1	
5. *Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ cho toàn bộ số ca phẫu thuật.	1	
6. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện).	1	
7. Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ.	1	
8. Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”).	1	
9. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá tình hình thực tế áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật.	1	
10. Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước tại các phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật (phòng quản lý chất lượng làm đầu mỗi giám sát hoặc do hội đồng chất lượng của bệnh viện phân công).	1	
Ghi chú: * Không áp dụng nếu bệnh viện không có phòng mổ, không thực hiện phẫu thuật		

D2.4. Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Một số bệnh viện đã có hiện tượng cung cấp nhầm dịch vụ cho người bệnh như phẫu thuật nhầm bộ phận, tạng, bên gây nên những tổn thương không hồi phục.		
1. Không nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ, gây hậu quả nghiêm trọng đối với người bệnh về mặt thể chất hoặc tinh thần, ví dụ đưa nhầm con sau khi sinh, có di chứng, tổn thương không khắc phục được do phẫu thuật như phẫu thuật nhầm vị trí, cắt nhầm bộ phận cơ thể... hoặc người bệnh tử vong.	1	
2. Có xây dựng quy định/quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật...	1	
3. Có bảng tóm tắt các bước cần khẳng định chính xác người bệnh và đặt tại các vị trí dễ thấy để nhắc nhở người cung cấp dịch vụ.	1	
4. Có xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế.	1	
5. Phổ biến cho nhân viên y tế các quy định/quy trình về xác nhận đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp.	1	
6. Có danh sách những người bệnh bị cung cấp nhầm dịch vụ đã xảy ra trong năm (nếu có).	1*	
7. Người cung cấp dịch vụ bảo đảm thực hiện đầy đủ các bước để khẳng định chính xác người bệnh.	1	
8. Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp.	1	
9. Áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, năm sinh, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ (trong trường hợp người bệnh không thể trả lời cần xác nhận thông qua người nhà người bệnh).	1	
10. Áp dụng các hình thức thủ công (hoặc công nghệ thông tin) như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, thuốc, vật tư... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ.	1	
11. Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như họ và tên, năm sinh, giới của người bệnh.	1	

D2.5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Do đặc điểm sức khỏe giảm sút và tình trạng bệnh tật nên người bệnh khi điều trị tại bệnh viện có nhiều nguy cơ bị trượt ngã. Đã có một số vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gặp hậu quả nghiêm trọng tại một số bệnh viện. 		
1. Không có vụ việc người bệnh, nhân viên y tế, người đến thăm bị trượt ngã, tai nạn dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như chấn thương sọ não, gãy chân tay... trong khuôn viên bệnh viện.	1*	
2. Có bản danh sách thống kê những người bị trượt ngã (kể cả tự tử) tại bệnh viện trong năm, phân theo các mức độ hậu quả như tử vong; gãy chân, tay; chấn thương sọ não; chấn thương phủ tạng; chảy máu...	1	
3. Không có vụ việc người bệnh bị rơi ra khỏi xe hoặc cáng trong quá trình vận chuyển trong khuôn viên bệnh viện.	1*	
4. Có tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã.	1	
5. Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...	1	
6. Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp, ngã do cơ sở hạ tầng không đồng bộ, do thiết kế xây dựng hoặc xuống cấp được ưu tiên xử lý.	1	
7. Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý. Trong trường hợp lan can không thể khắc phục được chiều cao do xây dựng từ trước thì cần các giải pháp bổ sung, ví dụ như căng dây phía trên lan can, bổ sung lưới an toàn phía dưới phòng tránh chấn thương nặng nếu không may có người bị rơi xuống...	1	
8. Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đủ lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua.	1*	
9. Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã. Khoảng cách giữa các song chắn thành giường cho trẻ em có khoảng cách nhỏ hơn 11 cm; riêng đối với khoảng cách giữa mặt giường với song chắn đầu, đuôi giường nhỏ hơn 5 cm hoặc cao hơn 34 cm.	1*	

TIÊU CHUẨN D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: Việc báo cáo và công bố công khai chất lượng bệnh viện giúp cơ quan quản lý và người dân nắm bắt được thực trạng bệnh viện, giúp cung cấp thông tin cho việc cải tiến chất lượng và lựa chọn của người dân khi đi khám, chữa bệnh.</p>		
1. Tổ chức tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí và gửi/nộp “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho cơ quan quản lý đầy đủ theo quy định.	1	
2. Bệnh viện tự đánh giá đầy đủ, nghiêm túc chất lượng bệnh viện theo quy định.	1	
3. Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm vào thời điểm giữa năm để rà soát hoạt động quản lý chất lượng; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến.	1	
4. Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu. và lý do chưa đạt.	1	
5. Công bố và phổ biến kết quả “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho các khoa/phòng, nhân viên y tế.	1	
6. Công bố công khai tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh và người nhà người bệnh được biết tại các bảng tin/góc truyền thông... của bệnh viện.	1	
7. Trong báo cáo có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu, khó khăn về chất lượng bệnh viện, những tồn tại và biện pháp khắc phục.	1	
8. Tự công bố công khai kết quả đánh giá chất lượng.	1	

D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định thực trạng và thúc đẩy cải tiến. Chất lượng rất khó có thể cải tiến nếu không đo lường được hoặc đo lường sai thực tế.		
1. Tiến hành tự đánh giá chất lượng nội bộ bệnh viện.	1	
2. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng, trong đó có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát chất lượng.	1	
3. Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có xây dựng ít nhất 5 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.	1	
4. Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.	1	
5. Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát.	1	
6. Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.	1	
7. Tiến hành đo lường và có số liệu kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng đã nêu trong danh sách.	1	
8. Lập danh sách các tiêu mục có gắng đầu * và xây dựng kế hoạch, lộ trình cải tiến cho các tiêu mục chưa đạt.	1	

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	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Văn bản, công cụ... cần thiết thực, dễ áp dụng, triển khai trong thực tiễn hoạt động của bệnh viện, vì vậy rất cần sự tham gia đóng góp của các bệnh viện. Sự tham gia của bệnh viện trong việc xây dựng các văn bản, chính sách liên quan đến chất lượng bệnh viện là rất cần thiết giúp nâng cao chất lượng các văn bản, chính sách, công cụ... đồng thời giúp cơ quan quản lý đưa ra các chính sách phù hợp, thúc đẩy nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. 		
1. Có gửi công văn, báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng.	1	
2. Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các công văn đến, đi, báo cáo phản hồi liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng cho Bộ Y tế, Sở Y tế trong năm.	1	
3. Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm.	1	
4. Các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn.	1	
5. Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu và các thông tin trung thực, chính xác.	1	
6. Trả lời các thông tin đầy đủ cho Cục Quản lý Khám, chữa bệnh khi được xin ý kiến.	1	
7. Có đóng góp có giá trị cho Cục Quản lý Khám, chữa bệnh khi được xin ý kiến xây dựng văn bản và các tài liệu quản lý chất lượng.	1*	

PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

TIÊU CHUẨN E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA

(ÁP DỤNG CHO BỆNH VIỆN CÓ KHÁM CHỮA BỆNH SẢN KHOA)

E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa: Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh và nhi khoa góp phần bảo đảm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em được tốt và thực hiện thành công các mục tiêu Thiên niên kỷ.</p>		
1. Có bác sỹ chuyên khoa sản (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).	1	
2. Có hộ sinh trung cấp trở lên.	1	
3. Có phòng khám phụ khoa riêng với đầy đủ các trang thiết bị cơ bản (theo quy định của Bộ Y tế), có bục lên xuống bàn khám.	1	
4. Có phòng thủ thuật riêng biệt.	1	
5. Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.	1	
6. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	1*	
7. Có triển khai thực hiện kỹ thuật mổ đẻ (mổ lấy thai) mang tính thường quy.	1	
8. Có góc sơ sinh trong phòng đẻ (hoặc có đơn nguyên sơ sinh riêng biệt và cao hơn).	1	
<p>Ghi chú: * Nếu bệnh viện chuyên khoa sản nhi thì chỉ tính tổng điều dưỡng của các khoa sản trong toàn bệnh viện.</p>		

E1.2. Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Ý nghĩa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Công tác truyền thông y tế có vai trò quan trọng việc cung cấp kiến thức, góp phần thay đổi thái độ, hành vi của người dân về chăm sóc bà mẹ và trẻ em. • Thực hiện tốt truyền thông sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em giúp nâng cao sức khỏe sinh sản, góp phần giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ em. 		
1. Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại phòng khám và các khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người nhà người bệnh.	1	
2. Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho phụ nữ mang thai.	1	
3. Có bảng thông tin* và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh.	1	
4. Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh...	1	
5. Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.	1	
6. Có tài liệu cho các lớp học tiền và hậu sản cung cấp cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh (trong đó có nội dung hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ).	1	
<p>Ghi chú: * Bảng thông tin có các thông điệp truyền thông, hình ảnh, kiến thức, số liệu... cụ thể về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.</p>		

E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Điểm chuẩn	Điểm chấm
<p>Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đặc biệt quan trọng đối với trẻ sơ sinh và trẻ em, giúp tăng cường hệ thống miễn dịch, giảm tử vong trẻ em và suy dinh dưỡng thấp còi.</p> <p>Tổ chức Y tế thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (WHO và UNICEF) đã có các khuyến cáo cho toàn cầu cần thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM).</p>	1	
1. Toàn bộ nhân viên y tế khoa sản, nhi sơ sinh, và gây mê hồi sức được tập huấn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.	1	
2. Phòng sinh có qui trình thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ được đặt ở vị trí dễ quan sát.	1	
3. Thực hiện da kề da ngay sau sinh liên tục ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất cử bú đầu tiên ở ít nhất 70% số trường hợp đẻ thường.	1	
4. Thực hiện da kề da ngay sau sinh liên tục ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất cử bú đầu tiên ở ít nhất 40% số trường hợp mổ đẻ.	1*	
5. Khoa sản có báo cáo định kì về việc thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm.	1	
6. Không phát hiện thấy có tranh, ảnh, tờ rơi, sổ tay, lịch, cân, đồng hồ và các đồ vật khác có biểu trưng (logo), nhãn mác của sữa công thức hoặc sản phẩm thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi trong khuôn viên hoặc hàng rào bệnh viện.	1	
7. Không phát hiện thấy có nhân viên tiếp thị trong khuôn viên bệnh viện.	1	
8. Không phát hiện thấy bệnh viện có nhận tài trợ hội nghị, hội thảo hoặc hình thức quảng cáo sữa công thức khác cho trẻ dưới 24 tháng tuổi.	1	
9. Không phát hiện trường hợp nhân viên y tế kê đơn chỉ định sản phẩm sữa công thức cho trẻ trong trường hợp không cần thiết.	1	
10. Không bày bán sữa công thức cho trẻ dưới 24 tháng tuổi trong căng-tin bệnh viện.	1	
11. Không phát hiện thấy có nhân viên y tế cung cấp các thông tin liên hệ của bà mẹ mới sinh cho công ty sữa.	1	
12. Có bản quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ, được viết bằng ngôn ngữ thông dụng, dễ hiểu, sẵn có cho nhân viên y tế tham gia chăm sóc bà mẹ và trẻ em; được treo ở những nơi dễ quan sát.	1	
13. Thực hiện da kề da ngay sau sinh liên tục ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất cử bú đầu tiên ở ít nhất 80% số trường hợp đẻ thường.	1*	
14. Thực hiện da kề da ngay sau sinh liên tục ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất cử bú đầu tiên ở ít nhất 50% số trường hợp mổ đẻ.	1*	

15.Khoa sản, nhi tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng nếu không có chỉ định của bác sỹ.	1	
16.Đã thành lập đội chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, thực hiện họp đội ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	1*	
17.Có phân công nhiệm vụ cho tổ giám sát hoặc đơn vị trong bệnh viện như quản lý chất lượng thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên ít nhất 1 lần trong 1 quý việc thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ cũng như kiểm tra việc nhận tài trợ, trung bày, quảng cáo, bán, tặng, tư vấn... liên quan đến các sản phẩm sữa công thức cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi.	1*	
18.Các đơn vị được phân công có xây dựng nội dung, quy trình kiểm tra, có thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên các đơn vị và không phát hiện thấy việc vi phạm dưới bất kỳ hình thức nào.	1*	
19.Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được "bú mẹ sớm và hoàn toàn"* từ 70% trở lên.	1	
20.Toàn bộ nhân viên khoa sản và nhi sơ sinh được tập huấn và có kỹ năng triển khai chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo	1*	
21.Toàn bộ nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ.	1*	
22.Có các hình ảnh tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ, được treo ở nơi dễ quan sát.	1	
23.Có thực hiện tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ.	1	
24.Có ghi thông tin về tình hình trẻ bú mẹ vào hồ sơ bệnh án hoặc phiếu chăm sóc.	1	
25.Khoa sản có số liệu thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ.	1	
26.Các bà mẹ đẻ thường và đẻ mổ sau giai đoạn hồi sức được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng). Mẹ và trẻ nằm gần nhau và thuận tiện để mẹ cho con bú.	1	
27.Có báo cáo và phân tích cụ thể về tỷ lệ và nguyên nhân mổ đẻ hằng quý.	1*	
28.Tỷ lệ bà mẹ sau sinh được nhân viên y tế tư vấn và hỗ trợ NCBSM đúng cách đạt từ 90% trở lên trong tổng số bà mẹ sinh con tại bệnh viện.	1*	
<ul style="list-style-type: none"> • Tài liệu hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ tham khảo tại trang thông tin điện tử của Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em và UNICEF. • Các thực hành liên quan đến NCBSM trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (Early Essential Newborn Care - EENC) chỉ đánh giá trên các thực hành sau: (1) 		

cắt rốn chậm, (2) da kề da liên tục trong ít nhất 90 phút, (3) bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh.

- *"Bú mẹ hoàn toàn" là không ăn thức ăn gì khác ngoài sữa mẹ, ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ như:*
 - *Trẻ có mẹ bị bệnh nặng không thể cho trẻ bú sữa hoặc vắt sữa được.*
 - *Trẻ có mẹ đang bị chiếu tia xạ hoặc phải dùng thuốc chống chỉ định cho con bú như các thuốc kháng giáp trạng, thuốc chống ung thư...*
 - *Trẻ mắc các bệnh chuyển hoá không dung nạp được sữa mẹ.*
- Áp dụng tiêu chí tại các bệnh viện có thực hiện mô để.*

TIÊU CHUẨN E2. TIÊU CHÍ NHỊ KHOA
(ÁP DỤNG CHO BỆNH VIỆN CÓ KHÁM CHỮA BỆNH NHỊ KHOA)

E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	Điểm chuẩn	Điểm chấm
Ý nghĩa: Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa góp phần bảo đảm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, duy trì thành quả thực hiện các mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ, tiến tới thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững.		
1. Có bác sỹ chuyên khoa nhi (chuyên khoa sơ bộ/định hướng hoặc cao hơn).	1	
2. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 30% tổng số điều dưỡng của khoa.	1	
3. Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong khoa điều trị nhi.	1	
4. Có bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa nhi) trở lên.	1*	
5. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	1*	
6. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	1*	
7. Có đơn nguyên sơ sinh (hoặc cao hơn) đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến.	1*	
Ghi chú: * Nếu bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi thì các tỷ lệ này tính trên tổng số bác sỹ hoặc điều dưỡng của các khoa nhi trong bệnh viện.		

Ghi chú: Để bảo đảm tính liên tục, kế thừa với Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện bản 2.0 và thuận tiện cho các bệnh viện đã áp dụng từ trên 10 năm nay, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đã xây dựng Bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản giữ nguyên cấu trúc 5 phần (A, B, C, D, E) và 83 tiêu chí như trong dự thảo này.

Bên cạnh đó, Thông tư sẽ bổ sung thêm một số các tiêu chí khác phù hợp với yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh trong xã hội hiện nay và sẽ gửi xin ý kiến trong văn bản tiếp theo.

