**PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG TỔ 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mã** | **Mức** | **Chi tiết tiêu chí** | **PP đánh giá** | **Bằng chứng/kết quả** |
|  |  |  |  |  |
| C2.1 | **1** | 1.Có tình trạng hồ sơ bệnh án chưa được lập kịp thời sau khi người bệnh nhập viện (24 giờ với người bệnh cấp cứu và 36 giờ với bệnhthông thường). | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. | Phát hiện thấy có trường hợp người bệnh chưa có hồ sơ bệnh án sau khi đã nhập viện từ 36 giờ trở lên đối với bệnh thông thường (với người bệnh cấp cứu là 24 giờ). |
| C2.1 | **1** | 2. Phát hiện thấy bệnh án có thông tin mâuthuẫn, không hợp lý. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một sốkhoa điều trị. | Phát hiện thấy bệnh án có thông tin mâu thuẫn, không hợp lý, ví dụ người bệnh nam, chẩn đoán cácbệnh phụ khoa. |
| C2.1 | **1** | 3. Bệnh án có nội dung không đọc được chữviết. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một sốkhoa điều trị. | Phát hiện thấy có bệnh án không đọc được nội dung viết do chữ viết xấu, viết mờ… |
| C2.1 | **2** | 4. 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 quyđịnh. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. | Không phát hiện thấy có trường hợp người bệnh chưa có hồ sơ bệnh án sau khi đã nhập viện từ 36 giờ trở lên đối với bệnh thông thường (với người bệnh cấp cứu là 24 giờ).- Các bệnh án có đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết theo quy định hồ sơ bệnh án.+ Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ thì vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh ánkhác và toàn bộ đều đạt yêu cầu.- Bệnh án điện tử chấm tương tự. |
| C2.1 | **2** | 5. Hồ sơ bệnh án bảo đảm được bác sỹ điều trị duyệt và chịu trách nhiệm về mặt nội dung thông tin. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị. | Các bệnh án đã được bác sỹ duyệt nội dung và chịu trách nhiệm bằng việc ký vào những chỗ có yêu cầu trên bệnh án.+ Người lập bệnh án có thể là điều dưỡng, hộ sinh, sinh viên, bác sỹ thực tập nhưng cần có bác sỹ điều trị ký và chịu trách nhiệm nội dung.- Bệnh án điện tử chấm tương tự, bác sỹ dùngchữ ký điện tử hoặc chứng thực điện tử. |
| C2.1 | **3** | 6. 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 đồphẫu thuật. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. | Các thông tin trong bệnh án được ghi đầy đủ theo quy định về hồ sơ bệnh án.- Đọc được toàn bộ các chữ và nội dung.- Bệnh án ngoại khoa có vẽ lược đồ phẫu thuật đầy đủ, biết được vị trí, phương pháp phẫu thuật.- Bệnh án điện tử chấm tương tự. |
| C2.1 | **3** | 7. 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. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. | Có ghi đầy đủ các thông tin về chăm sóc và điều trị sau khi thực hiện.- Các thông tin được ghi không quá thời gian quy định sau khi thực hiện.+ Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ thì vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh án khác và toàn bộđều đạt yêu cầu.- Bệnh án điện tử chấm tương tự. |
| C2.1 | **3** | 8. 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. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. | Các bệnh án được kiểm tra đầy đủ các thông tin theo quy định như hành chính, chỉ định điều trị, chăm sóc sau khi kết thúc điều trị.+ Nếu phát hiện thấy 1 trường hợp ghi không đầy đủ vẫn có thể “châm chước” chấm đạt nhưng cần kiểm tra ngẫu nhiên thêm ít nhất 10 bệnh án khác và toàn bộ đều đạt yêucầu.- Bệnh án điện tử chấm tương tự. |
| C2.1 | **3** | 9. 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). | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án tại một số khoa điều trị, tối thiểu tại các khoa chính như nội, ngoại, sản, nhi. | Nếu tìm thấy có bệnh án chỉnh sửa thông tin:+ tại những chỗ chỉnh sửa đã gạch bỏ thông tin cũ và ghi lại thông tin mới.+ có ghi tên, ký tên người sửa và thời gian sửa vào các chỗ đã chỉnh sửa.- Nếu tìm thấy những chỗ chỉnh sửa cố tình bôi đen hoặc tẩy xóa để không đọc được thông tin cũ thì chấm không đạt.- Nếu không tìm thấy bệnh án có chỉnh sửa thông tin: chấm là đạt.- Bệnh án điện tử: có thể tra cứu trên phần mềm người sửa, nội dung, thời gian sửa thông tin; xác định được người chịu trách nhiệmchỉnh sửa thông tin. |
| C2.1 | **3** | 10. 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). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | 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).- Chấp nhận hình thức bản điện tử. |
| C2.1 | **3** | 11. Sẵn có bảng mã ICD10 cho các bệnh thường gặp của các khoa lâm sàng tại phònghành chính của khoa. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số một số khoa. | Khoa có chọn lọc lấy các bệnh thường gặp của khoa trong bảng mã ICD10 và lập thành bảng rút gọn cho phù hợp với đặc thù của khoa.+ nếu chỉ có bản điện tử chấm là không đạt. |
| C2.1 | **3** | 12. Bảng mã được in rõ ràng, lành lặn, dễ đọc, đặt ở vị trí dễ quan sát hoặc dễ lấy. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số khoa. | Bảng mã ICD10 đặc thù của khoa được in rõ ràng, lành lặn, dễ đọc, đặt ở vị trí dễ quan sát hoặc dễ lấy.- Ví dụ in bảng mã, ép nhựa và đặt dưới kính của bàn hoặc treo tại các vị trí nhân viên y tế ngồi ghi, nhập thông tin lập hồ sơ bệnh án.- Nếu bảng mã rách, nát, mất hoặc không đọc được thông tin thìchấm không đạt. |
| C2.1 | **3** | 13. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn ngẫu nhiên một số nhân viên y tế. | Có tài liệu minh chứng đã tiến hành tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10:+ Có kế hoạch, thời gian, địa điểm, đối tượng, số lượng người được tham gia tập huấn, người trình bày, tài liệu trình bày (có nội dung cách ghi mã bệnh chính và bệnh kèm theo…).+ Người trình bày có thể là chuyên gia hoặc người có kiến thức được mời về tập huấn ICD cho bệnh viện;+ hoặc người trình bày là bác sỹ của bệnh viện đã được đi tập huấn ở nơi khác (có bằng chứng đã đi như giấy chứng nhận) và về tập huấn lại cho nhân viên trong bệnh viện.- Kết quả phỏng vấn NVYT xác nhận có tham gia tậphuấn và biết được cách ghi mã ICD. |
| C2.1 | **3** | 14. Các thông tin bệnh được mã hóa chinh xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi cókết luận ra viện. | Kiểm tra ngẫu nhiên tối thiểu 20 bệnh án tại một số khoa và kiểm tra tính chính xác giữa tênbệnh và ICD (đối chiếu với bảng mã của khoa). | Không phát hiện thấy sai sót giữa tên bệnh và mã ICD tại các hồ sơ bệnh án.- Với trường hợp có nhiều bệnh:+ Ghi đúng mã bệnh chính.+ Không phát hiện thấy ghi thiếu mã cho các bệnh kèm theo. |
| C2.1 | **4** | 15. Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giáviệc ghi chép, chất lượng thông tin… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên được phân côngkiểm tra hồ sơ bệnh án. | Có văn bản (đã được giám đốc hoặc người có thẩm quyền phê duyệt) phân công cho ít nhất 1 nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thôngtin… trước khi lưu bệnh án.- Người được phân công liệt kê được các công việc cần thực hiện. |
| C2.1 | **4** | 16. Có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên được phân công kiểm tra hồ sơ bệnh án. | Có văn bản (đã được cấp có thẩm quyền của bệnh viện phê duyệt) quy định về việc kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và việc ghi mã ICD 10.- Văn bản có đề cập:+ số lượng, tỷ lệ bệnh án cần kiểm tra ngẫu nhiên.+ các vấn đề trọng tâm cần kiểm tra.+ kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng nhập mã ICD 10.+ phương thức thông báo và trả lại khoa điều trị hoàn thiện hồ sơ bệnh án nếu phát hiện thấy không bảo đảm chất lượng như thiếu thông tin, mâu thuẫn…- Có bằng chứng nhân viên được phân công có thực hiện kiểm tra hồ sơ bệnh án theo đúng quy định, ví dụ như:+ có sổ sách ghi chép việc kiểm tra;+ có biên bản, thông báo tới các khoa lập bệnh án không đạt yêu cầu.+ có thống kê, báocáo về tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án. |
| C2.1 | **4** | 17. Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánhgiá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên được phân công kiểm tra hồ sơ bệnh án. | - Có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án (là danh mục các vấn đề trọng tâm cần kiểm tra một bệnh án).- Nhân viên có tiến hành đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án dựa trên bảng kiểm. |
| C2.1 | **4** | 18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có báo cáo kết quả đánh giá tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án, trong đó:+ có đề cập tỷ lệ bệnh án được rút kiểm tra ngẫu nhiên.+ có thông tin về chất lượng hồ sơ bệnh án;+ có đề cập tỷ lệ nhập sai mã ICD 10.+ báo cáo có đề cập tỷ lệ bệnh án phát hiện không đạt yêu cầu trong tổng số bệnh án được kiểm tra.+ có tỷ lệ nhập sai mã ICD và phân tích các nguyên nhân chính nhập sai mã ICD;+ có đề xuất giảipháp nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. |
| C2.1 | **5** | 19. Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có tài liệu minh chứng đã áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10 bằng các hình thức khác nhau, ví dụ như:+ thông báo tới các khoa điều trị có bệnh án không đạt yêu cầu;+ phổ biến các lỗi thường gặp cho các khoa để chú ýcải tiến;+ tập huấn lại việc ghi chép hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD… |
| C2.1 | **5** | 20. Thí điểm lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử (tại một số khoa). | Kiểm tra trên phần mềm.- Vận hành thử các bệnh án điện tử (BAĐT). | Có triển khai phần mềm bệnh án điện tử tại một số khoa hoặc toàn bệnh viện.- Các thông tin cá nhân, xét nghiệm, chiếu chụp, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc… đều được ghi trên phần mềm.- Mỗi nhân viên y tế tham gia vào hoạt động khám, điều trị được đăng ký chữ ký điện tử hoặc chứng thực điện tử để điền thông tin.Định nghĩa: BAĐT là hồ sơ sức khỏe của người bệnh được ghi và lưu trữ bằng phần mềm máy tính theo thời gian thực, kết hợp với các công cụ hỗ trợ bác sỹ ra quyết định dựa trên bằng chứng.BAĐT có thể sắp xếp và tự động hóa quy trình công việc của bác sĩ, bảo đảm tất cả thông tin lâm sàng, cận lâm sàng được thông suốt. BAĐT giúp lưu trữ, thu thập thông tin phục vụ cho việc, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho các hoạt động khác như tính viện phí, quản lý chất lượng, báo cáo kết quảđiều trị, báo cáo thống kê bệnh viện… |
| C2.1 | **5** | 21. Các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện hoặc sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nộibộ. | Kiểm tra ngẫu nhiên một số bệnh án giấy.- Kiểm tra trên phần mềm BAĐT.- Theo dõi trên phần mềm các hoạt động người bệnh được thực hiện như xét nghiệm, chiếu chụp… | Đối với bệnh án giấy: các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện, không phát hiện thấy hiện tượng không cập nhật thông tin kịp thời.- Đối với BAĐT: phần mềm tự động cập nhật thông tin ngay sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ. |
| C2.1 | **5** | 22. Có đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử, xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng chức năng. | Có báo cáo đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử.+ Nếu đã áp dụng BAĐT trên phạm vi toàn bệnh viện: vẫn cần có báo cáo đánh giá việc triển khai BAĐT ít nhất 2 năm 1 lần.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá tiêu chí thì tiểu mục này được chấm là đạt.- Trong báo cáo có xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục khi triển khai, các lỗithường gặp, việc nhập, xử lý, theo dõi, lưu trữ thông tin… |
| C2.1 | **5** | 23. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc triểnkhai bệnh án điện tử rộng rãi. | Kiểm tra trên phần mềm BAĐT. | Áp dụng phần mềm BAĐT trên phạm vi toàn bệnh viện, bao gồm nội trú và khám bệnh. |
| C2.2 | **1** | 1. Có tình trạng bệnh án để bừa bãi, lộn xộn,ẩm ướt... | Kiểm tra, quan sát tại khu vực hành chính cáckhoa và phòng lưu trữ bệnh án. | Phát hiện thấy có tình trạng bệnh án không được lưu trữ, bảo quản tốt như để bừa bãi, lộn xộn hoặc đểdưới sàn nhà ẩm ướt... |
| C2.2 | **1** | 2. Không tìm được một bệnh án theo yêu cầu trong vòng 30 phút tại nơi lưu trữ trong khuôn viên bệnh viện. | Đưa yêu cầu tìm 1 bệnh án theo đặc điểm như ngày xuất viện, bị bệnh gì, tên, tuổi người bệnh…- Không đưa yêu cầu tìm bệnh án lưu trữtại các kho nằm ngoài khuôn viên bệnh viện. | Không tìm được một bệnh án theo yêu cầu trong vòng 30 phút tại nơi lưu trữ trong khuôn viên bệnh viện do việc lưu trữ không khoa học. |
| C2.2 | **2** | 3. Bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo quyđịnh trong một hoặc nhiều kho khác nhau. | Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. | Bệnh án được lưu trữ cẩn thận trong kho trên các giá, kệ. |
| C2.2 | **2** | 4. Bệnh án được lưu trữ đủ thời gian quy định. | Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án.- Kiểm tra sổ hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnhán. | Bệnh án được lưu trữ đủ thời gian quy định.+ Có thể có các giải pháp để giảm số lượng bệnh án cần lưu trữ như chiếu chụp (scan) các bản bệnh án giấy và lưu trữ dưới dạng hình ảnh chiếu chụp trongmáy tính và được chấm là đạt. |
| C2.2 | **2** | 5. Kho lưu trữ bệnh án thông thoáng, ngăn nắp, bảo đảm chống ẩm, chống cháy, chống mưa, lụt. | Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. | Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm các yêu cầu sau:+ thoáng khí như có lỗ thông khí, quạt thông khí;+ bệnh án được lưu trữ ngăn nắp trên các giá;+ kho bảo đảm chống ẩm như sàn khô, thoáng, đường thoát nước điều hòa không chảy vào phòng;+ Có các phương tiện chống cháy tại chỗ;+ bảo đảm chống dột, chống nước chảy vào kho, chống mưa, có giải pháp chống ngập, lụt (trừ trường hợp thiên tai ngập toàn bệnhviện). |
| C2.2 | **2** | 6. Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống chuột,mối xông và côn trùng khác. | Kiểm tra, quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. | Có thực hiện bất kỳ hình thức nào để chống chuột, chống mối.- Có giải pháp chống côn trùng gây hạikhác (ví dụ chống gián bằng phun thuốc). |
| C2.2 | **2** | 7. Có sổ lưu trữ (hoặc phần mềm) để quản lý số lượng bệnh án nhập - xuất kho lưu trữ theo từng khoa. | Kiểm tra hồ sơ tài liệu.- Quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án. | Có ít nhất 1 hình thức như sổ lưu trữ hoặc phần mềm để quản lý số lượng bệnh án nhập - xuất kho.+ Phần mềm có thể là phần mềm quản lý bệnh viện, phần mềm chuyên dụng thiết kế cho quản lý bệnh án hoặc các phần mềm tin học văn phòng thông dụng như excel.- Theo dõi được số lượng bệnh án nhậpvà lưu trữ theo từng khoa. |
| C2.2 | **3** | 8. 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 hìnhthức khác. | Quan sát tại các kho lưu trữ bệnh án.- Kiểm tra hồ sơ tài liệu. | Các bệnh án được xếp vào các giá, ngăn hoặc tủ;- bệnh án sắp xếp 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. |
| C2.2 | **3** | 9. 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). | Các bệnh án được xếp vào các giá, ngăn hoặc tủ;- bệnh án sắp xếp 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. | Có thể tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào trong kho dựa trên sổ lưu trữ hoặc phần mềm.- Tìm được đúng các bệnh án đã chọn trên sổ hoặc phần mềm tại đúng ngăn, giá, tủ được chỉ dẫn. |
| C2.2 | **4** | 10. Mỗi người bệnh điều trị tại bệnh viện được cung cấp một mã xác định (do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý quy định và thống nhất cách đặt mã). | Kiểm tra hồ sơ tài liệu về quy định đặt mã người bệnh.- Kiểm tra thực tế các hồ sơ bệnh án. | Có quy định và hướng dẫn về các đặt mã người bệnh.- Các mã này được đặt có ý nghĩa về mặt thông tin, ví dụ nhìn vào mã có thể biết được nơi cư trú, giới tính, năm sinh… của người bệnh để giúp cho việc tra cứu thông tin và phân tích, nghiên cứu.+ lưu ý: việc đặt mã người bệnh theo các số đếm liên tiếp như 10001, 10002, 10003 không được coi là đặt mã do không có ý nghĩa về mặt thông tin. Tham khảo cách đặt mã bệnh viện cho khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế trên phần mềm trựctuyến chatluongbenhvien.vn |
| C2.2 | **4** | 11. Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án đượcnhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản | Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. | Trên phần mềm có lưu trữ các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án;+ hoặc phần mềm có lưu trữ toàn bộ nội dung của bệnh án nếu bệnh viện đã triển khai bệnh án điệntử. |
| C2.2 | **4** | 12. Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước có thể truy cập nhanh chóngtrong các lần điều trị tiếp sau. | Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. | Tra cứu được ngay các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước của một người bệnh bất kỳ nếu đã vào viện từ 2 lần trở lên. |
| C2.2 | **4** | 13. Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 2 năm). | Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. | Trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án tra cứu được ngay thông tin tóm tắt hoặc đầy đủ của một bệnh án bất kỳ khi đưa dữ liệu cần tìm theo ít nhất 1 hoặc toàn bộ các dữ liệu sau:+ mã bệnh án+ tên người bệnh- Tra cứu được danh sách tên, tuổi người bệnh khi đưa yêu cầu lựa chọn:+ mã bệnh (tra được toàn bộ người bệnh có cùng mã ICD trong 1 khoảng thời gian, ví dụ trong 1 ngày hoặc 1 tuần);+ ngày nhập/xuất viện (tra được toàn bộ người bệnh nhập, xuất trong 1 ngày).- Các thông tin bệnh án tóm tắt hoặc đầy đủ đối với toàn bộ người bệnh có thể tra cứu đượctrong phạm vi 2 năm. |
| C2.2 | **5** | 14. Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án đượclưu trữ trên phần mềm máy tính. | Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnhán. | Tra cứu được đầy đủ toàn bộ nội dung thông tin bệnh án lưu trữ trên phần mềm máy tính bệnh án điệntử hoặc quản lý hồ sơ bệnh án. |
| C2.2 | **5** | 15. Trên hệ thống máy tính, bệnh viện có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trongphạm vi 2 năm. | Kiểm tra trên phần mềm máy tính quản lý bệnh án. | Trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án chiết xuất ngay lập tức được thông tin đầy đủ của một bệnh án bất kỳ khi đưa dữ liệu cần tìm theo ít nhất 1 hoặc toàn bộ các dữ liệu sau:+ mã bệnh án+ tên người bệnh+ ngày nhập/xuất viện (tra được toàn bộ người bệnh nhập, xuất trong 1 ngày).- Tra cứu được các thông tin bệnh án đầy đủ đối với toàn bộ người bệnh xuất viện trongphạm vi 2 năm. |
| C2.2 | **5** | 16. Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có tiến hành nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện.- Có báo cáo đánh giá.- Trong báo cáo đánh giá chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.- Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm làđạt. |
| C2.2 | **5** | 17. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiếnchất lượng quản lý hồ sơ bệnh án. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chứcnăng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnhán.- Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý hồ sơ bệnh án. |
| C3.1 | **1** | 1. Không cung cấp được các thông tin cơbản của hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không có các thông tin cơ bản của hoạt động bệnh viện như số nhân lực, số giường, số lượt khám, nằmviện... |
| C3.1 | **1** | 2. Không có một nhân viên phụ trách quảnlý thông tin. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm được nhân viên đầu mối phụ trách quản lý thông tin. |
| C3.1 | **2** | 3. Có phân công nhân viên phụ trách quảnlý thông tin bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có quyết định phân công 1 nhân viên đầu mối phụ trách quản lý thông tin bệnh viện |
| C3.1 | **2** | 4. Có hệ thống biểu mẫu chuẩn hóa và thống nhất toàn bộ bệnh viện dựa trên hệ thốngbiểu mẫu ghi chép, hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra các biểu mẫu thống kê, ghichép đang thực hiện. | Có các biểu mẫu được sử dụng thống nhất trên toàn bộ bệnh viện;- Các biểu mẫu dựa trên hệ thống biểu mẫu ghi chép, hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế. |
| C3.1 | **2** | 5. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không phát hiện thấy bệnh viện không 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.+ Nếu phát hiện thấy bệnh viện không báo cáođầy đủ các số liệu theo yêu cầu từ 3 lần trở lên trong năm chấm không đạt. |
| C3.1 | **2** | 6. 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 vàtrang thiết bị y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm nếu có. | Có đầy đủ hệ thống quản lý các số liệu bằng ít nhất 1 trong 2 hình thức là sổ sách và phần mềm.- Hệ thống này quản lý được các thông tin về toàn bộ các nội dung sau:+ 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.- Nếu trong sổ sách hoặc phần mềm không có 1 trong các nội dung trên được chấm không đạt. |
| C3.1 | **2** | 7. Triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tếvà cơ quan quản lý). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có nhập số liệu đầy đủ vào các phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện theo yêu cầu của cơ quan quản lý (Bộ, Sở, Ngành) như báo cáo hoạt động, báo cáo đánh giá chất lượng, tình hình bệnh dịch, tai nạn,chấn thương, thống kê số liệu các ngày nghỉ lễ, Tết… theo yêu cầu. |
| C3.1 | **3** | 8. 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 mềmtrực tuyến | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Đã nhập đầy đủ các 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. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C3.1 | **3** | 9. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có các bảng danh mục giá cho các dịch vụ kỹ thuật y tế thực hiện tại bệnh viện.- Bảng danh mục này được xây dựng dựa theo phân loại của Bộ Y tế (căn cứ vào các Thông tư, quyết định mới nhất được ban hành và theo các văn bản cũ vẫn còn hiệu lực).+ Đối với các bệnh viện tư nhân và các dịch vụ kỹ thuật theo yêu cầu giá có thể cao hơn hoặc thấp hơn giá theo quy định, nhưng cần xây dựng danh mục tương tự với việc phân loại của Bộ Y tế đã quy định.- Bảng danh mục giá này có cho tất cả các đối tượng người bệnh, ví dụ người có, không có BHYT.- Bảng danh mục giá này được thống nhất toàn bệnh viện.+ nếu phát hiện thấy cùng một dịch vụ nhưng khoa này thu khác với khoa kia thì chấmkhông đạt (trừ các khoa có đặc thù khác như khoa dịch vụ). |
| C3.1 | **3** | 10. 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 | :- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có phần mềm thống kê hoặc phần mềm quản lý bệnh viện có khả năng kết xuất số liệu hoạt động bệnh viện (số lượt khám, điều trị, thời gian chờ đợi…) sang excel hoặc định dạng khác để phân tích số liệu.+ Nếu dùng được thành thạo các phần mềm ứng dụng có khả năng lấy được các số liệu hoạt động và chuyển sang dưới định dạng khác (ví dụ excel, .dta…) và sau đó biết dùng phần mềm khác (excel,spss, stata…) để phân tích số liệu vẫn được chấm là đạt. |
| C3.1 | **3** | 11. Sử dụng số liệu và thông tin từ phần mềm chuyên môn nghiệp vụ, giúp cho lãnh đạo quản lý và điều hành. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng đã cung cấp thường xuyên số liệu và thông tin hoạt động chuyên môn nghiệp vụ cho các lãnh đạo bệnh viện và trưởng, phó các khoa, phòng phục vụ cho công tác quản lý và điều hành hoạt động bệnh viện.- Hình thức cung cấp số liệu như:+ báo cáo hoạt động (theo mẫu của bệnh viện) theo định kỳ (tuần, tháng, quý, năm), do phòng chức năng gửi cho các lãnh đạo;+ hoặc các báo cáo theo thời gian thực trong ngày do phần mềm tự động tổng hợp số liệu và gửi tự động trên phần mềm tới các nhà lãnh đạo hoặc gửi có chủ đích tùy theo tính chất thông tin số liệu.- Có bằng chứng các nhà lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo cấp khoa, phòng có sử dụng các thông tin số liệu phục vụ cho công tác quản lý và điều hành. + Ví dụ như dựa trên số liệu thấy người bệnh sốt xuất huyết đến khám và nhập viện tăng hơn hẳn so với cùng kỳ năm trước thì bệnh viện có ngay các giải pháp phù hợp để tăng cườngnhân lực cho các khoa có tham gia điều trị sốt xuất huyết hoặc tăng cường sang các khoa khác. |
| C3.1 | **3** | 12. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Đã áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng (ICD 10) và “Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật” ICD9– CM cho toàn bộ các hồ sơ bệnh án. |
| C3.1 | **4** | 13. Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện, bao gồm các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ,điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú…) | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện.- Các chỉ số gồm có các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú…).- Các chỉ số đều đo lường được.- Đối với các chỉ số là tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất đều có quy định rõ tử số là gì, mẫu số là gì.- Bảng danh sách các chỉ số có quy định rõ ràng phương pháp thuthập thông tin, nguồn thông tin, cách tính toán chỉ số. |
| C3.1 | **4** | 14. Có theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Toàn bộ các chỉ số được thu thập đều đặn theo thời gian bằng phần mềm.+ nếu phương pháp thu thập thông tin và nhập số liệu mang tính thủ công nhưng bảo đảm được tính thu thập liên tục đều đặn theo thời gian thì đánh giá viên có thể xem xét được chấm là đạt nếu việc thu thập thông tin không bị gián đoạn.- Các chỉ số được theo dõi và đánh giá theo thời gian, ví dụ như năm, quý, tháng, tuần.- Có bằng chứng theo dõi các chỉ số theo thời gian như vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng hoặc có bảng tổng hợp theo dõi chỉ số.- Dựa trên biểu đồ (hoặc bảng tổng hợp) có thể đánh giá được tình hình thực hiện các chỉ số trong bảng là tốt lên hay kém đi hoặc không ổn định.- Có so sánh việc thực hiện các chỉ số giữa cáckhoa/phòng, bộ phận trong bệnh viện, ví dụ so sánh chỉ số hài lòng người bệnh giữa các khoa điều trị. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C3.1 | **4** | 15. Có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có hệ thống phân tích các dữ liệu hoạt động bệnh viện.- Hệ thống này bao gồm quy định, hướng dẫn về việc phân tích các số liệu gì, phân tích như thế nào.- Hệ thống có thể được lập trình để phân tích hoàn toàn tự động các dữ liệu dựa trên các số liệu đầu vào (ví dụ có thông tin người bệnh vào điều trị thì hệ thống tự động phân tích và cung cấp kết quả về số lượt khám, số thời gian chờ trung bình, số thuốc trung bình/1 đơn…).+ nếu hệ thống phân tích dữ liệu bằng các phần mềm phân tích số liệu nhưng chạy không tự động mà do con người phân tích bằng các chương trình phân tích số liệu (SPSS, Stata…) thì có thể xem xét chấm đạt nếu bệnh viện chứng minh được việc phân tích này có làm đều đặn mang tính thường quy và cung cấp kết quả đầu ra theo đúng lịch trình của bệnh viện đề ra.- Các kết quả do hệ thống phân tích cung cấp cho các lãnh đạo và phục vụ công tác quản trị bệnh viện vàcông tác hoạt động chuyên môn. |
| C3.1 | **4** | 16. Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng caochất lượng khám, chữa bệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế các bằng chứngminh họa. | Có bằng chứng các nhà lãnh đạo có sử dụng các kết quả do hệ thống phân tích và cung cấp vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.- Có bằng chứng minh họa cho ít nhất 1 hoạt động đãcải tiến chất lượng dựa trên kết quả phân tích. |
| C3.1 | **4** | 17. Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động…) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm. | Có công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động…) để giám sát chất lượng số liệu của bệnh viện theo định kỳ hoặc đột xuất. Ví dụ như:+ có bảng kiểm đánh giá chất lượng việc gán mã ICD cho các bệnh hoặc bảng kiểm đánh giá chất lượng số liệu của bất kỳ chỉ số nào;+ có phần mềm tự động lọc các mã ICD giống nhau của các bệnh án và tự động đưa ra các thông báo nếu như phát hiện thấy có bệnh án viết chữ bệnh tật khác với các trường hợp có cùng mã CID khác.Ví dụ mã ICD YZ123 là mã cho bệnh viêm dạ dày, phần mềm phát hiện thấy có bệnh án có mã YZ123 nhưng lại ghi là viêm ruột. Có quy định và các hướng dẫn phương pháp cụ thể để tiến hành giám sát chất lượng số liệu (trong danh mục các chỉ số hoạt động của bệnh viện).+ ví dụ có quy định để giám sát chất lượng số liệu tổng số giường bệnh thực kê thì bao lâu đi giám sát; dựa trên báo cáo của khoa điều trị hay đi quan sát và đếm trên thực tế; đối với giám sát chất lượng việc gán mã ICD thì giám sát trên phần mềm…- Có quy định vàcác hướng dẫn định kỳ tối thiểu bao lâu giám sát 1 lần, hoặc giám sát đột xuất khi nào. |
| C3.1 | **5** | 18. Dữ liệu thông tin của bệnh viện được phân tích theo thời gian (một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ) và đưa ra kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác nhằm phục vụ cho công tác thống kê, dựbáo và quản lý hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên phần mềm.- Chạy thử và xuất các biểu đồ, hình ảnh. | Có phần mềm quản lý thông tin có thể phân tích các dữ liệu thông tin của bệnh viện theo thời gian thực trong một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ.- Các kết quả được thể hiện dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác nhằm phục vụ cho công tác thống kê, dự báo và quản lý hoạt động bệnh viện.+ ví dụ như phần mềm khảo sát hài lòng người bệnh có thể xuất kết quả dạng bảng, biểu đồ trong 1 khoảng thời gian 1 tuần, 1 tháng hoặc 1 quý.- Toàn bộ các chỉ số trong danh mục cácchỉ số của bệnh viện đều được phần mềm phân tích tự động và đưa ra kết quả dưới dạng hình ảnh, biểu |
| C3.1 | **5** | 19. Triển khai hệ thống thông tin cải thiện chất lượng bệnh viện: có đầy đủ các thông tin, dữ liệu về thời gian chờ đợi của người bệnh, thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, thời gian trả kết quả xét nghiệm… | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Có phần mềm phục vụ cho việc theo dõi và cải tiến chất lượng bệnh viện bằng việc tự động xuất ra các chỉ số chất lượng dựa trên các dữ liệu đầu vào (lý tưởng nhất là có phần mềm chuyên biệt chỉ số chất lượng bệnh viện).+ Ví dụ như phần mềm theo dõi được thời gian xử lý các hoạt động chuyên môn, từ đó đưa ra các dữ liệu về thời gian chờ đợi của người bệnh, thời gian trả kết quả xét nghiệm… Số liệu về thời gian chờ được theo dõi và so sánh qua từng ngày để biết được việc cải tiến chất lượng nhằm giảm thời gian chờ đợi có hiệu quả không, bắt đầu có hiệu quả từ thời gian nào…- Triển khai phầnmềm và các hệ thống quản lý thông tin cải tiến chất lượng bệnh viện mang tính thường quy. |
| C3.1 | **5** | 20. Có thể kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, nghiên cứu… trực tiếp từ phần mềm như mô hình bệnh tật khi nhập, xuất viện, cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư… theo năm, quý,tháng, tuần, ngày. | Kiểm tra trên phần mềm.- Chạy thử và xuất thử các thông tin, biểu đồ, hình ảnh… | Xuất được các thông tin đầu ra như các bảng, biểu đồ, hình ảnh… trực tiếp ngay trên phần mềm (không qua sử dụng các phần mềm phân tích số liệu như SPSS, Stata…).- Các thông tin đầu ra có thể xuất theo bất kỳ yêu cầu nào về mặt thời gian như xuất kết quả đầu ra theo năm, quý, tháng, tuần, ngày. |
| C3.1 | **5** | 21. Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý thông tin bệnh viện, và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có tiến hành nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực trạng việc quản lý thông tin bệnh viện.- Có báo cáo đánh giá.- Trong báo cáo đánh giá chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.- Trong báo cáo đánh giá có đề xuất các giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra.+ Nếu cónghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C3.1 | **5** | 22. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin bệnh viện.- Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong quản lý thông tinbệnh viện. |
| C3.2 | **1** | 1. Máy tính trong bệnh viện không kết nốiđược với mạng internet. | Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Các máy tính trong bệnh viện không kết nối được với mạng internet. |
| C3.2 | **2** | 2. Có cán bộ CNTT trình độ từ trung cấp trởlên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có ít nhất 1 nhân viên CNTT trình độ từ trung cấp trở lên. |
| C3.2 | **2** | 3. Bệnh viện có máy tính kết nối mạng internet, cho phép toàn bộ nhân viên có khảnăng truy cập internet. | Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Các máy tính kết nối được với mạng internet;- Nhân viên trong bệnh viện truy cập được mạng internet. |
| C3.2 | **2** | 4. Triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng | Có các văn bản liên quan về việc triển khai ít nhất hai phân hệ phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn.- Có ít nhất hai phân hệ phần mềm dùng trong quản lý nghiệp vụ và/hoặc quản lý chuyên môn.+ Các phân hệ có thể là quản lý khám bệnh, quản lý viện phí, quản lý kê đơn thuốc, quản lý nhân sự, quản lý văn bản điện tử… hoặc bất kỳ phần mềm nào khác nhưng cần có từ 2 phân hệ trở lên.- Các phân hệ này đã ứng dụng và triển khai đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm (không cần qua các bước phân tích số liệu bằng chương trình phântích số liệu khác). |
| C3.2 | **3** | 5. Có phòng/tổ CNTT hoặc có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ từ cao đẳnghoặc đại học về CNTT trở lên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có quyết định phân công cho ít nhất 01 người chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ từ cao đẳng hoặc đại học về CNTT trở lên.- Khuyến khích thành lập phòng/tổ CNTT hoặc lồng ghép vào các phòngkhác, nhưng chưa có vẫn được chấm là đạt nếu có nhân viên chuyên trách CNTT. |
| C3.2 | **3** | 6. Xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyênmôn trên mạng nội bộ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Có các văn bản liên quan về việc xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ của bệnh viện.- Các máy tính được kết nối mạng nội bộ;- Cho phép chia sẻ dữ liệu thông tin và các phần mềm ứng dụng,quản lý chuyên môn giữa các máy tính nối mạng nội bộ với nhau. |
| C3.2 | **3** | 7. Áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/phòng. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm | Các phần mềm đang hoạt động tốt.- Đã ứng dụng và triển khai đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm (không cần qua các bước phân tích số liệubằng chương trình phân tích số liệu khác). |
| C3.2 | **3** | 8. Có các phân hệ phần mềm sau: a. Quản lý số liệu thống kê bệnh viện; b. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; c. Kê đơn điện tử cho người bệnh ngoại trú; d. Quản lý viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế; e. Quản lý xuất,nhập thuốc | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã triển khai thành công toàn bộ các phần mềm sau: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.- Toàn bộ các phần mềm trên đều đang hoạt động tốt; có đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm.+ Nếu chỉ cần thiếu 1 phần mềm trên hoặc qua kiểm tra phần mềm không hoạt động tốt, không cung cấp được các kết quảtổng hợp đầu ra thì chấm không đạt. |
| C3.2 | **4** | 9. Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có quyết định phân công cho ít nhất 01 người chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên.+ Đúng chuyên ngành là người được đào tạo về đại học CNTT.+ Các chuyên ngành gần với CNTT như toán tin, điện tử, viễn thông… cũng được xem xét và chấm đạt nếu chươngtrình có đào tạo sâu về tin học. |
| C3.2 | **4** | 10. Bệnh viện có các phân hệ phần mềm sau:a. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; b. Kê đơn điện tử cho người bệnh nội trú; c. Quản lý kê đơn thuốc; d. Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; e. Quản lý tài chính - kế toán;f. Quản lý nhân sự; g. Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện; h. Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học; i. Quảnlý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã triển khai thành công toàn bộ các phần mềm sau:Quản lý người bệnh nội, ngoại trú;Kê đơn điện tử cho người bệnh nội trú;Quản lý kê đơn thuốc;Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh;Quản lý tài chính - kế toán;Quản lý nhân sự;Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện;Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học.- Toàn bộ các phần mềm trên đều đang hoạt động tốt; có đầy đủ các tính năng nhập, xuất dữ liệu; tổng hợp, báo cáo kết quả đầu ra trực tiếp trên phần mềm.+ Nếu chỉ cần thiếu 1 phần mềm trên hoặc qua kiểm tra phần mềm không hoạt động tốt, không cung cấp được các kết quả tổng hợp đầu ra thì chấm không đạt. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C3.2 | **4** | 11. Có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy y tế đến bác sỹ, điều dưỡng) như máy chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT- scanner, CT-conbeam, Pet-CT); siêu âm, máy xét nghiệm hóa sinh, huyết học, miễn dịch, dị ứng, máy đọc kháng sinh đồ; máy thăm dò chức năng: nội soi các loại, điện tim, điện não,lưu huyết não. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã triển khai thành công phần mềm kết nối các máy y tế, cung cấp kết quả sau khi chạy máy cho các bác sỹ, điều dưỡng.+ Các máy y tế như máy chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT-scanner, CT-conbeam, Pet- CT); siêu âm, máy xét nghiệm hóa sinh, huyết học, miễn dịch, dị ứng, máy đọc kháng sinh đồ; máy thăm dò chức năng: nội soi các loại, điện tim, điện não, lưu huyết não.+ Việc cung cấp kết quả dưới dạng các con số, chỉ số và hình ảnh của các máy chẩn đoán hình ảnh.+ Đối với các máy chẩn đoán hình ảnh chỉ cần cung cấp chẩn đoán và hình ảnh tổn thương (nếu có) vẫn được chấm là đạt. |
| C3.2 | **4** | 12. Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ và sử dụng thống nhất một phần mềm duy nhất (hoặc nếu sử dụng nhiều phần mềm phải có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm server inter-change và giao thức HL-7). | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ. Trong bệnh viện sử dụng thống nhất một phần mềm quản lý bệnh viện chung.+ Bệnh viện có thể sử dụng nhiều phần mềm khác nhau nhưng các phần mềm đều có chung 1 chuẩn giao thức, có khả năng kết nối, trao đổi dữ liệu với nhau. |
| C3.2 | **4** | 13. Đồng bộ hóa toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế đều được đồng bộ hóa, đều có chung 1 chuẩn giao thức, có khả năng kết nối, trao đổi dữ liệu với nhau.- Toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế đều có thể đổ vào chung 1 máy chủ và chia sẻ các thông tinlại cho các khoa/phòng. |
| C3.2 | **4** | 14. Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉsố một cách trực tiếp. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm.- Kết xuất thửcác chỉ số. | Kết xuất được các chỉ số trong các chỉ số hoạt động của bệnh viện trực tiếp từ phần mềm (không cầnqua các bước phân tích số liệu bằng chương trình phân tích số liệu khác). |
| C3.2 | **4** | 15. Tiến hành rà soát theo định kỳ (hoặc nghiên cứu, đánh giá) về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng đã tiến hành rà soát theo định kỳ về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục.+ Việc rà soát có thể theo các hình thức như tiến hành các nghiên cứu, đánh giá hoặc rà soát dựa trên bảng kiểm.+ Rà soát theo định kỳ cần cung cấp bằng chứ như kế hoạch rà soát (nghiên cứu), lịch rà soát, biên bản…- Có báo cáo rà soát hoặc báo cáo nghiên cứu việc triển khai phần mềm và việc ứng dụng CNTT.- Trong báo cáo có chỉ ra các lỗi, vướng mắc cần khắc phục.- Trong báo cáo rà soát (hoặc đánh giá) có đề xuất các giải pháp khắc phục các lỗi, vướng mắc, khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra.+ Yêu cầu cần có báo cáo rà soát hàng năm thì tiểu mục này mớiđược chấm là đạt. |
| C3.2 | **5** | 16. Có thiết kế phần mềm phân tích thông tin theo thời gian (một giai đoạn hoặc tại một thời điểm bất kỳ) và tự động đưa ra kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạnghình ảnh khác. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm.- Kết xuất thử các chỉ số, hình vẽ, biểu đồ. | Phần mềm cập nhật liên tục các thông tin và kết xuất các kết quả phân tích thông tin theo thời gian thực.+ Ví dụ phần mềm quản lý khám bệnh tự động tính được thời gian chờ trung bình theo tổng số người bệnh đến khám tính đến đúng thời điểm xuất thông tin.- Phần mềm xuất được kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ hoặc các dạng hình ảnh khác.(tham khảo phần mềm khảo sát hài lòng ngườibệnh và NVYT trên chatluongbenhvien.vn). |
| C3.2 | **5** | 17. Quản lý toàn bộ các hoạt động chuyênmôn hồ sơ, bệnh án bằng công nghệ thông tin. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Toàn bộ các hoạt động chuyên môn hồ sơ, bệnh án được quản lý bằng công nghệ thông tin. |
| C3.2 | **5** | 18. Áp dụng y bạ điện tử cho người đến khámbệnh. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã triển khai sổ y bạ điện tử cho người đến khám bệnh.- Chạy thử phần mềm và hoạt động tốt. |
| C3.2 | **5** | 19. Có áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại mộtsố khoa lâm sàng. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại một số khoa lâm sàng hoặc trên toàn bệnh viện.- Chạy thử phầnmềm và hoạt động tốt |
| C3.2 | **5** | 20. Quản lý toàn bộ hoạt động bệnh viện bằngCNTT. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Toàn bộ các hoạt động khác của bệnh viện ngoài các hoạt động chuyên môn đều được quản lý bằngCNTT, ví dụ an ninh, bảo vệ, trông xe… |
| C3.2 | **5** | 21. Có sử dụng chứng thực điện tử trong các hồ sơ, bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai… (chữ ký điện tử/vân tay/mã số… có thể được truy cứu và chịu trách nhiệmvề mặt pháp lý). | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Mỗi nhân viên y tế làm công tác lâm sàng như bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được đăng ký 1 chữ ký điện tử.- Các chữ ký này được đăng ký với cơ quan có thẩm quyền cấp, hoặc đăng ký mật khẩu khi sử dụng các chữ ký.- Các chữ ký này được dùng trong các hồ sơ, bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai… điện tử và khi gán chữ ký vào đều cần chứng thực hoặc mật khẩu.- Có lưu lại thờigian và người sử dụng chữ ký điện tử. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C3.2 | **5** | 22. Áp dụng kết quả rà soát (hoặc nghiên cứu, đánh giá) vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệthống CNTT. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT.- Kiểm tra trên thực tế thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thốngCNTT. |
| C5.1 | **1** | 1. Bệnh viện không có bản danh mục kỹ thuật theo các thông tư, văn bản do Bộ Y tế quyđịnh\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không có bản danh mục kỹ thuật thực hiện tại bệnh viện, kể cả các bản in giấy hoặc bản điện tử. |
| C5.1 | **2** | 2. Đã xây dựng danh mục kỹ thuật theo cácThông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bản danh mục toàn bộ các kỹ thuật thực hiện tại bệnh viện. |
| C5.1 | **2** | 3. 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 kỹthuật được phân cho tuyến dưới. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Bản danh mục kỹ thuật của bệnh viện có chia theo các nhóm:+ Nhóm 1: các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện theo quy định;+ Nhóm 2: các kỹ thuật được phân cho tuyến trên (chỉ phân cho tuyến trên);+ Nhóm 3: các kỹ thuật được phân cho tuyến dưới (là những kỹ thuật thông thường có đánh dấu được làm ở tất cả các tuyến).- Có thống kê số lượng kỹ thuật đã thực hiện được theo từngnhóm. |
| C5.1 | **2** | 4. Bảng tổng hợp danh mục kỹ thuật có tính tỷlệ các nhóm nêu trên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chứcnăng. | Có tính tỷ lệ % các nhóm kỹ thuật và xác định tỷ lệ nhóm kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm baonhiêu %. |
| C5.1 | **2** | 5. Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho nhân viên y tế thôngqua các văn bản nội bộ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng | Danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt (theo phân cấp).- Có bằng chứng đã phổ biến cho nhân viên y tế Danh mục kỹ thuật của bệnh viện thông qua các văn bản nội bộ, thư điện tử... |
| C5.1 | **2** | 6. 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). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1).- Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2).+ Tính tổng kỹ thuật bằng cách lấy danh mục kỹ thuật của Bộ ban hành, xác định xem bệnh viện có những chuyên khoa nào; thống kê các kỹ thuật của chuyên khoa đó được phân cho tuyến của bệnh viện để xác định tổng số kỹ thuật tối đa bệnh viện có thể thực hiện là số (#2).+ Lưu ý số (#2) của mỗi bệnh viện cùng tuyến sẽ khác nhau do hầu như không có bệnh viện nào có số khoa/phòng và phạm vi hoạt động kỹ thuật chuyên môn giống 100% bệnh viện khác.- Tỷ lệ (#1)/(#2)chiếm từ 40% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến). |
| C5.1 | **3** | 7. 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…). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt (theo phân cấp).- Có bằng chứng đã công bố công khai Danh mục kỹ thuật của bệnh viện thực hiện được cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau như:+trên bảng tin, bảng danh mục kỹ thuật được in, treo, dán tại sảnh chờ.+ trên màn hình điện tử,+ trang thông tin điện tử của bệnh viện hoặc các hình thức công bố công khai khác (nếu có).- Không phát hiện thấy bệnh viện có hình thức quảng cáo cho những kỹ thuật chưa thực hiệnđược mang tính chất thường quy (cần mời chuyên gia nơi khác về để phối hợp triển khai). |
| C5.1 | **3** | 8. 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 cácvăn bản nội bộ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có tìm thấy các tài liệu minh chứng bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật như trong các kế hoạch, đề án phát triển bệnh viện, báo cáo tổng kết năm, định hướng phát triển các năm tiếp theo…- Nhân viên y tế được phỏng vấn xác nhận bệnh viện có chủtrương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật. |
| C5.1 | **3** | 9. 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 cácThông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1).- Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2).- Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 60% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúngphân tuyến). |
| C5.1 | **4** | 10. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của cácThông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1).- Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2).- Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 70% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúngphân tuyến). |
| C5.1 | **4** | 11. Thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật và tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo thời gian. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có thống kê tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 là các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện theo quy định (bằng tổng số kỹ thuật nhóm 1 chia cho tổng số toàn bộ kỹ thuật trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện đang thực hiện).- Tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 có xu hướng tăng dần theo thờigian (áp dụng chung cho bệnh viện các tuyến và tư nhân). |
| C5.1 | **4** | 12. Có thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có số liệu thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện (số #4).- Số liệu được thống kê trên phần mềm như bệnh án điện tử hoặc các phần mềm có chức năng lưu trữ, thống kê khác để có thể tra cứu được thông tin người bệnh thuận tiện.- Phần mềm có ghi mã ICD của người bệnh chuyển tuyến và có thêm thông tin lý do chuyển tuyến do không thực hiện được kỹ thuật nào. Ví dụ chuyển tuyến người bệnh có mã ICD bị viêm ruột thừa, lý do chuyển vì không thực hiện được kỹ thuật mổ ruột thừa (kỹ thuật nằm trong nhóm 1 của bệnh viện), có thể do người bệnh có nguy cơ cao khác, hoặc bác sỹ phẫu thuật đi học không có người thực hiện…- Có số liệu thống kê theo dõi trong năm hoặc quý, tháng về số lượng người bệnh chuyển tuyến những bệnh cần thực hiện các kỹ thuật thuộc nhóm 1 (là những kỹ thuật đáng lẽ bệnh viện thực hiện đượctheo đúng phân tuyến nhưng vẫn phải chuyển người bệnh đi). |
| C5.1 | **4** | 13. Có thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có tính toán tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những bệnh cần thực hiện các kỹ thuật thuộc nhóm 1 so với tổng số người bệnh chuyển tuyến (số #5). Có số liệu cụ thể theo dõi qua thời gian.- Việc thống kê và theo dõi bằng bảng số liệu hoặc thể hiện dưới dạng biểu đồ theo dõi qua thời gian thực (có thể kếtnối với phần mềm bệnh án điện tử để tự động chiết xuất ra các biểu đồ theo dõi). |
| C5.1 | **5** | 14. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 80% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của cácThông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đang thực hiện thường quy tại bệnh viện, có số liệu đầy đủ (#1).- Có so sánh với tổng số kỹ thuật theo đúng phân tuyến mà bệnh viện có thể thực hiện được tối đa theo quy định (#2).- Tỷ lệ (#1)/(#2) chiếm từ 80% trở lên (là tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật theo đúngphân tuyến). |
| C5.1 | **5** | 15. Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnhchuyển tuyến giảm dần theo thời gian. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến (số #5) giảm dần theo thời gian, dựa trên các bảng số liệu và biểu đồ đã thống kê (trong tiểu mục 13). |
| C5.1 | **5** | 16. Tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật và xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế về công việc cụ thể rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật. | Có bằng chứng đã tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật, ví dụ như:+ Có kế hoạch, phân công cho người rà soát, đánh giá;+ Có thu thập, tổng hợp, phân tích số liệu về tần suất việc thực hiện các kỹ thuật.+ Có báo cáo đánh giá tình hình thực hiện các kỹ thuật và tần suất thực hiện.- Có danh sách xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện tại bệnh viện trong vòng 1 hoặc nhiều năm qua.- Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày đượccác công việc cụ thể đã làm khi tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật. |
| C5.1 | **5** | 17. Cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng đã cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá, ví dụ trong danh mục kỹ thuật có kỹ thuật mổ viêm tai xương chũm, nhưng 3 năm qua không mổ được ca nào (do không có người bệnh hoặc chưa tin tưởng vào kỹ thuật của bệnh viện), có thể điều chỉnh đưa ra ngoàidanh mục kỹ thuật. |
| C5.2 | **1** | 1. Không triển khai thêm được ít nhất 01 kỹthuật, phương pháp mới trong năm. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thêm được ít nhất 01 kỹ thuật, phươngpháp mới trong năm. |
| C5.2 | **1** | 2. Phát hiện thấy bệnh viện thử nghiệm kỹ thuật mới, phương pháp mới nhưng chưa thực hiện đầy đủ các thủ tục, yêu cầu để tiến hành thử nghiệm theo quy định hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế.- Kiểm tra các đơn thư khiếu nại, tố cáo, phản hồi của nhân viên y tế.- Tra cứu thông tin trên báo chí, mạng truyền thông (dùng chương trình Google tìm kiếm “tên bệnh viện” và “thử nghiệm”, “kỹthuật mới” và đối chiếu với việc hoàn thiện các | Phát hiện thấy có trường hợp thử nghiệm kỹ thuật mới, phương pháp mới nhưng chưa thực hiện đầy đủ các thủ tục, yêu cầu để tiến hành thử nghiệm theo quy định hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép. |
| C5.2 | **1** | 3. Phát hiện thấy bệnh viện mời các tổ chức, cá nhân (trong hoặc ngoài nước) thử nghiệm, trình diễn các kỹ thuật, phương pháp trên người bệnh nhưng không có chứng chỉ hànhnghề hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế.- Kiểm tra các đơn thư khiếu nại, tố cáo, phản hồi của nhân viên y tế. | Phát hiện thấy bệnh viện mời các tổ chức, cá nhân (trong hoặc ngoài nước) thử nghiệm, trình diễn các kỹ thuật, phương pháp trên người bệnh nhưng không có chứng chỉ hành nghề hoặc chưa được cấp có thẩm quyền cho phép. |
| C5.2 | **2** | 4. Đã xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong nămhoặc năm kế tiếp. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng đã xây dựng kế hoạch hoặc đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp, ví dụ như có biên bản họp xây dựng, có bản kế hoạch đã được phê duyệt hoặc đưavào chương trình, kế hoạch chung của bệnh viện trong năm tiếp theo. |
| C5.2 | **2** | 5. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có quyết định cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước, nước ngoài (hoặc có bút phê của lãnh đạo cử nhân viên đi đào tạo vào các thư mời, công văn của đơn vị khác).+ Trong trường hợp không cử được người đi đào tạo: nếu có mời chuyên gia trong nước, nước ngoài đến bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới và có bằng chứng chứng minh như thư mời chuyên gia, nội dung, chương trình… thì được chấm là đạt.- Kết quả phỏng vấn nhân viên y tế xác nhận bệnh viện có cử người đi đào tạo về kỹ thuật mới và/hoặc có mời chuyêngia nơi khác về bệnh viện báo cáo, tập huấn các kỹ thuật mới. |
| C5.2 | **2** | 6. Có hình thức mời chuyên gia trong nước,nước ngoài đến trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới. |  |  |
| C5.2 | **2** | 6. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện 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, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ...+ Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục cũng cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiểu mục này mới được chấm là đạt.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấncó biết và nêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm. |
| C5.2 | **3** | 7. 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)\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 03 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ....+ Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyến cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiểu mục này được chấm là đạt.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết vànêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm. |
| C5.2 | **3** | 8. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới trong số các kỹ thuật đã thử nghiệm, ví dụ:+ có danh sách người bệnh,+ có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới,+ có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới...- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập.+ Lưu ý: Khitriển khai kỹ thuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt. |
| C5.2 | **4** | 9. Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới. | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 05 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 05 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ....+ Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyến cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiểu mục này được chấm là đạt.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết vànêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm. |
| C5.2 | **4** | 10. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới (từ 5 kỹ thuật trở lên) sau giai đoạn thử nghiệm, ví dụ:+ có danh sách người bệnh,+ có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới,+ có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới...+ đang triển khai được kỹ thuật mới, phương pháp mới tại thời điểm kiểm tra.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập.+ Lưu ý: Khi triển khai kỹthuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt. |
| C5.2 | **4** | 11. Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng (tần suất thực hiện các kỹ thuật mới).- Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm số (#1).- Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới được thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng (tính trung bình trong năm), số (#2).- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹthuật mới mang tính thường quy. | Có số liệu theo dõi tình hình triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới, ví dụ dựa trên phần mềm bệnh án điện tử, các phần mềm theo dõi khác.- Các kỹ thuật mới, phương pháp mới được triển khai áp dụng với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng chiếm trên 50% tổng số kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm, (#2)/(#1) chiếm từ 50% trở lên.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập, mang tính thường quy, ví dụ kể được số lượt người bệnh trung bình/tháng. |
| C5.2 | **5** | 12. Đã triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 07 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)\*. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thử nghiệm ít nhất 07 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 07 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, ví dụ đề án triển khai kỹ thuật mới, tên người thực hiện, ngân sách, các chuyên gia hoặc bệnh viện khác hỗ trợ....+ Nếu bệnh viện tuyến cuối đã thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật trong danh mục và có đầy đủ tài liệu chứng minh bệnh viện đã thực hiện được 100% kỹ thuật tuyến cuối, chỉ cần triển khai thử nghiệm được ít nhất 01 kỹ thuật mới (chưa từng thực hiện tại Việt Nam) thì tiểu mục này được chấm là đạt.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn có biết vànêu được tên kỹ thuật mới đã thử nghiệm. |
| C5.2 | **5** | 13. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra). | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã độc lập hoàn toàn tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới (từ 5 kỹ thuật trở lên) sau giai đoạn thử nghiệm, ví dụ:+ có danh sách người bệnh,+ có bệnh án đã áp dụng kỹ thuật mới,+ có tên các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện, ảnh chụp minh họa việc triển khai kỹ thuật mới...+ đang triển khai được kỹ thuật mới, phương pháp mới tại thời điểm kiểm tra.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập.+ Lưu ý: Khi triển khai kỹthuật mới nếu có các hình thức tư vấn, giám sát của các chuyên gia vẫn được chấm là đạt. |
| C5.2 | **5** | 14. Có trên 70% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng (tần suất thực hiện các kỹ thuật mới).- Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm số (#1).- Thống kê số lượng kỹ thuật mới, phương pháp mới được thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng (tính trung bình trong năm), số (#2).- Phỏng vấn nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹthuật mới mang tính thường quy. | Có số liệu theo dõi tình hình triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới, ví dụ dựa trên phần mềm bệnh án điện tử, các phần mềm theo dõi khác.- Các kỹ thuật mới, phương pháp mới được triển khai áp dụng với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng chiếm trên 70% tổng số kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai trong năm, (#2)/(#1) chiếm từ 70% trở lên.- Nhân viên y tế tại khoa/phòng đã triển khai thử nghiệm kỹ thuật mới khi được phỏng vấn xác nhận khoa/phòng triển khai được kỹ thuật mới một cách độc lập, mang tính thường quy, ví dụ kể được số lượt người bệnh trung bình/tháng. |
| C5.2 | **5** | 15. Tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá về hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C5.2 | **5** | 16. Báo cáo kết quả có nêu rõ những mặt thành công, thất bại và khiếm khuyết cần khắc phục trong việc triển khai kỹ thuật mới,phương pháp mới. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Trong báo cáo kết quả có số liệu cụ thể để minh họa và chỉ ra được các vấn đề sau trong việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới:+ những mặt thành công (ví dụ thực hiện được bao nhiêu ca, số ca thành công 1 phần, toàn phần, theo dõi người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật);+ những thất bại (số catai biến, số ca không khỏi…)+ những khiếm khuyết cần khắc phục, các vấn đề cần rút kinh nghiệm… |
| C5.2 | **5** | 17. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng.- Kiểm tra thực tế cho thấy các công việc cải tiến có đem lại hiệu quả trong việc triển khai kỹ thuật mới, phươngpháp mới.+ Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả mang lại. |
| C5.2 | **5** | 18. Đã triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế (nếu có thực hiện kỹ thuật tại thời điểm kiểm tra).- Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin về kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới | Có đầy đủ các tài liệu chứng minh bệnh viện đã triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới.- Có tài liệu chứng minh chưa có bệnh viện nào khác tại Việt Nam hoặc trên thế giới đã thực hiện được kỹ thuật mới mà bệnh viện lần đầu áp dụng (ví dụ các bài báo khoa học, các báo cáo rà soát tổng quan tài liệu).- Việc tìm kiếm thông tin trên mạng không tìm thấy thông tin nào đề cập đã có bệnh viện khác ở Việt Nam (hoặc trên thế giới) triển khai kỹ thuật đó.+ Lưu ý: Nếu có triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trênthế giới trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C5.3 | **1** | 1. Không có sách, tài liệu in 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 hoạchcủa bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không có sách, tài liệu, kể cả các bản điện tử 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. |
| C5.3 | **1** | 2. Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phươngtiện truyền thông đưa tin). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”…- Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. | Phát hiện thấy có sai phạm trong việc áp dụng quy trình kỹ thuật, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời.+ (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin). |
| C5.3 | **2** | 3. \*Có các sách/tài liệu in 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 hoạchcủa bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. | 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.+ Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa/phòng. |
| C5.3 | **2** | 4. \*Có 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) liên quan đến các kỹ thuật của khoa tại 100% phòng hành chính của các khoa lâmsàng của bệnh viện. | Quan sát, kiểm tra trên thực tế tại các khoa điều trị. | Toàn bộ phòng hành chính của các khoa lâm sàng được kiểm tra đều sẵn có 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).+ Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa. |
| C5.3 | **2** | 5. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có các tài liệu chứng minh đã 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 như thông báo trong các cuộc họp nội bộ, bảng tin, trang thông tin điện tử…+ Các hướng dẫn có thể dưới hình thức sách in, bản chụp phô-tô hoặc bản điện tử.- Phỏng vấn NVYT có nhận được các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” dưới mọi hình thức.+ NVYT trình bàyđược những điểm chính trong tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”. |
| C5.3 | **2** | 6. \*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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa điều trị.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy như tủ sách chung của khoa tại phòng hành chính.+ Nếu là bản điện tử có tại các máy tính của khoa hoặc trong máy tính cá nhân của nhân viên y tế. |
| C5.3 | **2** | 7. Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện bằng hình thức bệnh viện dựa trên tài liệu của Bộ Y tế và xác định các kỹ thuật hiện đang thực hiện tại bệnh viện.+ Có thể lập danh sách và thống kê những kỹ thuật nào được thực hiện với tầnsuất từ nhiều đến ít (không bắt buộc thực hiện). |
| C5.3 | **3** | 8. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng bộ tài liệu. | Có các bằng chứng đã hoặc đang tiến hành xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” riêng áp dụng tại bệnh viện như có quyết định phân công người đầu mối thực hiện, có giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng, có ghi chép hoặc biên bản các cuộc họp…+ Tài liệu có thể đã được ban hành chính thức hoặc đang trong quá trình xây dựng dưới dạng dự thảo đều được chấm là đạt.- Tài liệu dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành, không phát hiện thấy có nội dung mâu thuẫn.- Tài liệu phù hợp với điều kiện bệnh viện, ví dụ bệnh viện tuyến huyện thì không đưa những kỹ thuật phức tạp của tuyến cuối vào tài liệu.- Tài liệu phù hợp với đặc thù hoạt động chuyên môn, ví dụ bệnh viện chuyên khoa mắt không đưa các kỹ thuật sản phụ khoa vào tài liệu.- NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý chotài liệu. |
| C5.3 | **3** | 9. Xây dựng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn của bệnh viện nhưng chưa được Bộ Y tế phê duyệt ban hành dựa trên các tài liệu trongnước, quốc tế. |  |  |
| C5.3 | **4** | 9. Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt độngchuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Đã có 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 hướng dẫn của Bộ Y tế. |
| C5.3 | **4** | 10. Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quanquản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội…) | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có đầy đủ các tài liệu minh chứng Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng đã được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua như:+ biên bản họp,+ danh sách thành viên góp ý, thành viên hội đồng họp,+ các ý kiến cần chỉnh sửa, bổ sung, hoàn thiện,+ quyết định nghiệm thu… |
| C5.3 | **4** | 11. Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhấttrên phạm vi toàn bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT | Có quyết định ban hành tài liệu và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.- NVYT được phỏng vấn xác nhận có biết thông tin về bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng, ban hành.+ NVYT xác nhận đang thực hiện theo các hướng dẫn trongbộ tài liệu của bệnh viện. |
| C5.3 | **4** | 12. Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn…) tại một số khoa lâm sàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng các bảng kiểm. | Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình bằng các hoạt động sau:+ Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia;+ Có lựa chọn một số quy trình để ưu tiên xây dựng bảng kiểm trước dựa trên danh sách thống kê những quy trình nào thực hiện nhiều nhất, hoặc quy trình nào có nguy cơ ít được tuân thủ nhất, hoặc những quy trình nào có nguy cơ mất an toàn nhất… (có bản danh sách thống kê các quy trình bằng việc đo lường cụ thể trong khoảng thời gian xác định tại một số khoa lâm sàng);+ Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu, cập nhật, chỉnh sửa… để khẳng định chính bệnh viện đã xây dựng (không phải copy các bệnh viện khác, chỉnh sửa và áp dụng trực tiếp).+ Hoàn thiện và có các bảng kiểm cho một số quy trình kỹ thuật đã được lựa chọn để xây dựng bảng kiểm.- NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được cáckhó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng bảng kiểm. |
| C5.3 | **4** | 13. Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tham gia giám sát việc tuân thủ các bảng kiểm. | Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện bằng các hình thức như:+ Có quyết định phân công, giao việc cho tổ giám sát;+ Có quy định phương pháp chọn mẫu;+ Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian giám sát;+ Có địa điểm (khoa/phòng) giám sát;+ Có các phiếu giám sát (bằng phiếu bản giấy đã ghi thông tin được lưu hoặc phiếu giám sát bản điện tử lưu trên phần mềm).+ Có bộ số liệu về giám sát.- NVYT tham gia giám sát việc tuân thủ các bảng kiểm liệt kê được các công việc đã thực hiện vàcho ví dụ thực tế khi đi giám sát tại các khoa/phòng. |
| C5.3 | **4** | 14. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâmsàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm.- Trong báo cáo có các kết quả là các chỉ số định lượng cụ thể như tỷ lệ, tỷ số, con số…+ Có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.+ Có sắp xếp các tỷ lệ tuân thủ các khoa từ cao đến thấp hoặc ngược lại. |
| C5.3 | **4** | 15. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử…. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa. | Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa.+ Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học.- Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp có đề xuất các giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ.- Kết quả phỏng vấn NVYT có biết kết quả nghiên cứu, có biết tỷ lệ tuân thủ và biết được khoa của mình xếp ở mức nào sovới các khoa điều trị khác. |
| C5.3 | **5** | 16. Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra khi thực hiện kỹ thuật. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu (hoặc đánh giá) việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu;+ Có báo cáo nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện;- Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số…- Trong báo cáo có chỉ ra được:+ Các thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện;+ Các sự cố y khoa có nguy cơ xảy ra khi thực hiện kỹ thuật;+ Những kỹ thuật có nguy cơ xảy ra sự cố nhất;+ Những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.+ Các đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra và nâng cao chất lượng lâm sàng, giảm thiểu nguy cơ sự cố trong quá trình triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện.+ Nếu có nghiêncứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C5.3 | **5** | 17. Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.+ Có chỉ ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).+ Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí nàyđược chấm là đạt. |
| C5.3 | **5** | 18. Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết sách, bài báokhoa học… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng minh họa đã chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng ít nhất một hình thức như:+ Có báo cáo cho cơ quan quản lý,+ Có xuất bản sách,+ Có bài báo, công trình khoa học…+ Có báo cáo tại hội nghị hội thảo, giảng dạy hoặc các hình thức chia sẻ kinh nghiệm khác. |
| C5.4 | **1** | 1. Không có sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) ban hành (thuộc các chuyên khoa của bệnh viện) tạiphòng kế hoạch của bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. | Không có sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) ban hành (thuộc các chuyên khoa của bệnh viện) tại phòng kế hoạch của bệnh viện, kể cả các bản in giấy hoặc bản điện tử. |
| C5.4 | **1** | 2. 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 nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phươngtiện truyền thông đưa tin). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”…- Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. | Phát hiện thấy 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 nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời.+ (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin). |
| C5.4 | **2** | 3. 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 củabệnh viện tại phòng kế hoạch. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng kế hoạch. | Có các sách hoặc tài liệu các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế, trường đại học y khoa, hoặc của bệnh viện đã xây dựng liên quan đến các chuyên khoa của bệnh viện tại phòng kế hoạch của bệnh viện.+ Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của phòng kế hoạch và các khoa/phòng. |
| C5.4 | **2** | 4. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có các tài liệu chứng minh đã 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 như thông báo trong các cuộc họp nội bộ, bảng tin, trang thông tin điện tử…+ Các hướng dẫn có thể dưới hình thức sách in, bản chụp phô-tô hoặc bản điện tử.- Phỏng vấn NVYT có nhận được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” dưới mọi hình thức.+ NVYT trìnhbày được những điểm chính trong tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”. |
| C5.4 | **2** | 5. 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 khoalâm sàng của bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng.- Quan sát, kiểm tra trên thực tế. | Toàn bộ phòng hành chính của các khoa lâm sàng được kiểm tra đều sẵn có các sách/tài liệu về 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.+ Chấp nhận hình thức tài liệu, sách là bản mềm sẵn có tại máy tính của khoa. |
| C5.4 | **2** | 6. 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, thuậntiện cho việc tra cứu thông tin. | Quan sát, kiểm tra trên thực tế tại các khoa điều trị. | Các sách, tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” được đặt ở vị trí dễ thấy, dễ lấy như tủ sách chung của khoa tại phòng hành chính.+ Nếu là bản điện tử có tại các máy tính của khoa hoặc trong máy tính cá nhân của nhân viên y tế. |
| C5.4 | **3** | 7. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng tài liệu. | Có các bằng chứng đã hoặc đang 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, như có quyết định phân công người đầu mối thực hiện, có giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng, có ghi chép hoặc biên bản các cuộc họp…+ Tài liệu có thể đã được ban hành chính thức hoặc đang trong quá trình xây dựng dưới dạng dự thảo đều được chấm là đạt.- Tài liệu dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành, không phát hiện thấy có nội dung mâu thuẫn.+ Đối với các chuyên khoa chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế ban hành (ví dụ ngoại khoa và truyền nhiễm) thì bệnh viện căn cứ vào các tài liệu của các trường đại học y khoa, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các nước tiên tiến trên thế giới…- Tài liệu phù hợp với điều kiện bệnh viện, ví dụ bệnh viện tuyến huyện không có chụp MRI thì không đưa chỉ định cận lâm sàng chụp MRI vào tài liệu.- Tài liệu phù hợp với đặc thù hoạt động chuyên môn, có chuyên khoa nào thì xây dựng hướng dẫn của chuyên khoa đó.- NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo, quá trình xây dựng,thảo luận, góp ý cho tài liệu… |
| C5.4 | **3** | 8. Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điềutrị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa\*\*. | Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1).- Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa (#2).- Phỏng vấn | Tỷ lệ (#2)/(#1) chiếm từ 50% trở lên.- Các khoa lâm sàng có bằng chứng đã tiến hành thống kê các bệnh thường gặp của khoa trong 1 khoảng thời gian xác định (tháng, tuần, quý hoặc năm) dựa trên mã ICD, phần mềm bệnh án điện tử hoặc các chương trình thống kê, phân tích số liệu…- Các khoa lâm sàng được kiểm tra đã xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa.+ Nếu giả sử có một vài khoa xây dựng được đầy đủ các hướng dẫn cho hàng trăm bệnh trong khi các khoa khác không xây dựng được hướng dẫn cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa thì chấm không đạt.- NVYT được phỏng vấn trình bày được phương pháp thống kê, tính toán để xác định được các bệnh thường gặp của khoa.- NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo,quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu… |
| C5.4 | **3** | 9. Các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sựtiến bộ của y học. |  |  |
| C5.4 | **4** | 9. Có trên 70% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điềutrị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa\*\*. | Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1).- Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa(#2). | Tỷ lệ (#2)/(#1) chiếm từ 70% trở lên.- Các khoa lâm sàng được kiểm tra đã xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C5.4 | **4** | 10. Các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng.- Phỏng vấn NVYT tham gia xây dựng tài liệu tại các khoa lâm sàng. | Có bằng chứng các khoa lâm sàng đã tự nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị những bệnh hoặc chuyên khoa chưa được Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành (ví dụ ngoại khoa và truyền nhiễm) bằng các hình thức như:+ Có thống kê số người bệnh mắc các bệnh chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gặp tại khoa.+ Có danh mục các tài liệu tham khảo;+ Các tài liệu tham khảo dựa trên các tài liệu trong nước (trường đại học y, các bệnh viện khác đã xây dựng được), tài liệu quốc tế, ví dụ của Viện NICE, các viện Y khoa hàng đầu thế giới, các Hội nghề nghiệp thế giới…+ Dựa trên sự tiến bộ của y học như các công trình nghiên cứu, bài báo quốc tế đã được thẩm định;+ Có người đầu mối hoặc nhóm soạn thảo;- NVYT được phỏng vấn trình bày được nguồn tài liệu tham khảo, quá trình xây dựng, thảo luận, góp ý cho tài liệu…Có bản dự thảo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh chưa được Bộ, Sở hướng dẫn.- Chỉ cần có trên 30% khoa lâm sàng đã xây dựng các hướng dẫn chưacó trong tài liệu của Bộ, Sở (hoặc cập nhật, chỉnh sửa các hướng dẫn) được chấm là đạt. |
| C5.4 | **4** | 11. Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựatrên hướng dẫn của Bộ Y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các khoa lâm sàng. | Có bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. |
| C5.4 | **4** | 12. Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội…) | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có đầy đủ các tài liệu minh chứng Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua như:+ biên bản họp,+ danh sách thành viên góp ý, thành viên hội đồng họp,+ các ý kiến cần chỉnh sửa, bổ sung, hoàn thiện,+ quyết định nghiệm thu… |
| C5.4 | **4** | 13. Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa lâm sàng. | Có quyết định ban hành tài liệu và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.- Có các băng chứng khác chứng minh bệnh viện đang áp dụng thống nhất các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”, ví dụ đưa nội dung của tài liệu vào phần mềm bệnh án điện tử hoặc các phần mềm khác liên quan đến điều trị như khám bệnh, chỉ định cận lâm sàng, kê đơn…- NVYT được phỏng vấn xác nhận có biết thông tin về bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng, ban hành.+ NVYTcác khoa lâm sàng xác nhận đang thực hiện theo các hướng dẫn trong bộ tài liệu của bệnh viện. |
| C5.4 | **5** | 14. Có 100% 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\*\*. | Tính tổng số khoa lâm sàng của bệnh viện (#1).- Thống kê và kiểm tra số khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa(#2). | Toàn bộ các khoa lâm sàng đều đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa.- Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” các bệnh thường gặp của khoa được lồng ghép chung trong Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của bệnh viện. |
| C5.4 | **5** | 15. Tổ chức nghiên cứu, tập huấn và tiến hành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ với sự tham gia của các bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ bệnh viện, theo hướng dẫn và căn cứ trên khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc\*… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa lâm sàng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu việc xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ theo hướng dẫn và khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc như:+ Có xây dựng tổng quan tài liệu tham khảo các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiên tiến;+ Có xây dựng kho dữ liệu y học chứng cứ để cung cấp xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị;+ Có nghiên cứu và hiểu được thuật ngữ “y học chứng cứ”.+ Các dữ liệu y học chứng cứ dựa trên các kết quả đánh giá công nghệ y tế (HTA) hoặc tổng quan tài liệu về tính hiệu quả của các phương pháp, kỹ thuật, thuốc, hóa chất… phục vụ điều trị.- Có xây dựng khung mẫu chung và thống nhất áp dụng cho các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của bệnh viện tự xây dựng;- Đã tổ chức tập huấn cho các khoa lâm sàng phương pháp xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ.- NVYT đã tham gia tập huấn khi được phỏng vấn trình bày được các nội dung được tập huấn và nêu được nội dung chính trong khung mẫu chung chocác hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- NVYT trình bày được khái niệm “y học chứng cứ”. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C5.4 | **5** | 16. Tiến hành xây dựng mới ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT khoa lâm sàng đã xây dựng được hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ. | Đã xây dựng xong ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ.- Các chỉ định cận lâm sàng, thuốc, kỹ thuật điều trị, chăm sóc… trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có trích dẫn nguồn và các tài liệu có độ tin cậy, ví dụ từ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các nước phát triển, từ các tạp chí khoa học có chỉ số IF (impact factor) cao.- NVYTkhoa lâm sàng trình bày được quá trình xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |
| C5.4 | **5** | 17. Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu (hoặc đánh giá) việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu;+ Có báo cáo nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện;- Trong báo cáo có kết quả nghiên cứu bằng các chỉ số đo lường cụ thể như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số…- Trong báo cáo có chỉ ra được:+ Các thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện;+ Các sự cố y khoa có nguy cơ xảy ra;+ Những bệnh có nguy cơ xảy ra sự cố nhất;+ Những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.+ Các đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra và nâng cao chất lượng lâm sàng, giảm thiểu nguy cơ sự cố trong quá trình triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện.+ Nếu cónghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C5.4 | **5** | 18. Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.+ Có chỉ ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).+ Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thìtiêu chí này được chấm là đạt. |
| C5.4 | **5** | 19. Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức nhưbáo cáo, viết bài báo khoa học… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bằng chứng minh họa đã chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng ít nhất một hình thức như:+ Có báo cáo cho cơ quan quản lý,+ Có xuất bản sách,+ Có bài báo, công trình khoa học…+ Có báo cáo tại hội nghị hội thảo, giảngdạy hoặc các hình thức chia sẻ kinh nghiệm khác. |
| C5.5 | **1** | 1. Không triển khai thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra thực tế tại khoa lâm sàng. | Phát hiện thấy bệnh viện không triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành của Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc của bệnh viện tự xây dựng.- Phát hiện thấy bệnh viện áp dụng những phương pháp điều trị mới nhưng không tuân thủ theo các hướng dẫn và quy định áp dụng “phươngpháp mới, kỹ thuật mới” trong chẩn đoán và điều trị. |
| C5.5 | **1** | 2. Không có biện pháp và không triển khai theo dõi, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫnchẩn đoán và điều trị. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra thực tế tại khoa lâm sàng. | Không có các tài liệu chứng minh được bệnh viện đã triển khai các biện pháp theo dõi, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |
| C5.5 | **2** | 3. Có quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và theo dõi việc tuân thủ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có văn bản quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc của bệnh viện tự xây dựng.+ Đối với các bệnh viện tuyến cuối đã cử các chuyên gia đầu ngành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế cũng cần có các văn bản quy định rõ bệnh viện áp dụng những nội dung nào trong tài liệu do Bộ Y tế ban hành, làm căn cứ cho các hoạt động chuyên môn.- Có quy định theo dõi việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bằng các hình thức như quy định tỷ lệ các hồ sơ bệnh án cần được kiểm tra ngẫu nhiên, theo dõi tuân thủ trên phần mềm bệnhán điện tử hoặc bằng cách hình thức khác. |
| C5.5 | **2** | 4. Nhân viên y tế được phổ biến thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. | Có các hình thức phổ biến tới NVYT cần thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị như phổ biến trong các cuộc họp chuyên môn, trên trang thông tin điện tử của bệnh viện, hoặc đưa các nội dung trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị vào phần mềm bệnh án điện tử.- Nhân viên y tế được phỏng vấnxác nhận có được phổ biến cần thực hiện và tuân thủ theo các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |
| C5.5 | **3** | 5. Nhân viên y tế thực hiện đúng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. | Không phát hiện thấy có hồ sơ bệnh án không tuân thủ theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, dẫn tớixảy ra sự cố y khoa.- NVYT tại các khoa lâm sàng được phỏng vấn xác nhận có thực hiện theo đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C5.5 | **3** | 6. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. | Đã ban hành quy định thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.- Hình thức bình bệnh án tại các khoa lâm sàng nếu quy mô khoa lớn hoặc toàn bệnh viện nếu quy mô các khoa nhỏ và có hội trường đủ chỗ cho nhân viên các khoa.- NVYT tại các khoa lâm sàng được phỏng vấnxác nhận có tiến hành thực hiện bình (hoặc kiểm tra) bệnh án, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. |
| C5.5 | **3** | 7. Có ban hành quy định khoa khám bệnh thựchiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại khoa khám bệnh. | Đã ban hành quy định thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.- NVYT tại khoa khám bệnh được phỏng vấn xác nhận có tiến hành thực hiện bình đơn thuốc, tối thiểu 1 lần trong 1 tháng. |
| C5.5 | **3** | 8. Có các hình thức phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. | Có các bằng chứng đã phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan bằng các hình thức như mời họp người liên quan và thông báo trực tiếp, gửi thư điện tử riêng, thông báo kết quả bình bệnh án chung cho khoa…+ Lưu ý: không nêu tên cá nhân người bị phát hiện mắc các lỗi trong khi bình bệnh án (nếu có).- NVYT được phỏng vấn xác nhận bệnh viện có hình thức phản hồikết quả bình bệnh án nhưng không nêu tên cá nhân mắc lỗi. |
| C5.5 | **3** | 9. 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 điềutrị. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tại các khoa lâm sàng. | Có danh sách các bệnh cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- Danh sách này bao gồm các bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn hoặc một số bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng, có số lượt điều trị cao, hoặc các bệnh có nguy cơ ít được tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- NVYT được phỏng vấn biết cách lập danh sách các bệnh cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |
| C5.5 | **3** | 10. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT tiến hành kiểm tra, giám sát. | Có bằng chứng đã 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 như:+ Có phân công người kiểm tra, thời gian, địa điểm kiểm tra;+ Có biên bản kiểm tra, giám sát.+ Có thể tiến hành giám sát trên phần mềm bệnh án điện tử (không cần lấy hồ sơ, bệnh án giấy) nhưng cần có đầy đủ các tài liệu chứng minh đã kiểm tra, giám sát trên phần mềm.- NVYT tiến hành kiểm tra, giám sát trình bày được phương pháp và các công việc kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- NVYT nêuđược những phát hiện chính trong quá trình kiểm tra, giám sát. |
| C5.5 | **4** | 11. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế việc NVYT thao tác trên phần mềm. | Có thông tin lưu trữ toàn bộ các nội dung bệnh án của ít nhất 5 bệnh trên phần mềm tin học.- Có bằng chứng đã thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.- NVYT thao tác trên phần mềm việc kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩnđoán và điều trị cho ít nhất 5 bệnh. |
| C5.5 | **4** | 12. Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường như tự động đưa ra các thông báo, cáccảnh báo hoặc tạm dừng không cho thực hiện tiếp nếu phát hiện bệnh án có chỉ định không hợp lý, hoặc có những yếu tố bất thường như số thuốc tăng cao, thuốc cùng hoạt chất, chi phí tăng cao bất |
| C5.5 | **4** | 13. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- Trong báo cáo có các kết quả là các chỉ số định lượng cụ thể như tỷ lệ, tỷ số, con số…+ Có chỉ ra các lỗi thường gặp, các vấn đề bất thường đã phát hiện được.+ Có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.+ Có sắp xếp các tỷ lệ tuân thủcác khoa từ cao đến thấp hoặc ngược lại. |
| C5.5 | **4** | 14. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử…. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa. | Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa.+ Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học. Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp có đề xuất các giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ.- Kết quả phỏng vấn NVYT có biết kết quả nghiên cứu, có biết tỷ lệ tuân thủ và biết được khoa củamình xếp ở mức nào so với các khoa điều trị khác. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C5.5 | **5** | 15. Thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Đã triển khai bệnh án điện tử, toàn bộ các bệnh án đều được giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bằng phần mềm tin học.- Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường như tự động đưa ra các thông báo, các cảnh báo hoặc tạm dừng không cho thực hiện tiếp nếu phát hiện bệnh án có chỉ định không hợp lý, hoặc có những yếu tố bất thường như số thuốc tăng cao,thuốc cùng hoạt chất, chi phí tăng cao bất thường… |
| C5.5 | **5** | 16. Phần mềm tin học có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán vàđiều trị. | Kiểm tra thực tế trên phần mềm. | Phần mềm tin học tự động chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. |
| C5.5 | **5** | 17. Sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng:+ Có chỉ ra được những nội dung đã chỉnh sửa, cập nhật, điều chỉnh, cải tiến trong các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).+ Nếu có áp dụngtrong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C6.1 | **1** | 1.Chưa thành lập hội đồng điều dưỡng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Chưa có quyết định thành lập hội đồng điều dưỡng |
| C6.1 | **1** | 2. Chưa thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưaphân hạng). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Bệnh viện hạng III, II, I và tương đương hoặc cao hơn chưa thành lập phòng điều dưỡng;- Bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng chưa có tổ điều dưỡng. |
| C6.1 | **1** | 3. Chưa bổ nhiệm đầy đủ các vị trí điều dưỡng trưởng trong bệnh viện (không áp dụng với khoa có điều dưỡng trưởng vừa nghỉ trongvòng 6 tháng). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Phát hiện thấy có khoa thiếu điều dưỡng trưởng (trừ khoa có điều dưỡng trưởng vừa nghỉ trong vòng 6 tháng). |
| C6.1 | **2** | 4. Đã thành lập hội đồng điều dưỡng, có trên50% là điều dưỡng trưởng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có Quyết định thành lập hội đồng điều dưỡng.- Thành viên hội đồng có trên 50% số người là điềudưỡng trưởng.- Quyết định điều chỉnh, bổ sung thành viên. |
| C6.1 | **2** | 5. Đã thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưaphân hạng). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có Quyết định thành lập phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng với bệnh viện hạng IV và chưa phân hạng). |
| C6.1 | **2** | 6. Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa (điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng nếu có người nghỉ hoặc chuyển côngtác). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Toàn bộ các khoa lâm sàng đều đã bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa.+ Có bản danh sách các điều dưỡng trưởng đã có quyết định bổ nhiệm.+ Điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng nếu có người nghỉ hoặc chuyển công tác. |
| C6.1 | **2** | 7. Có qui định cụ thể về nhiệm vụ, quyền hạn và mối quan hệ công tác của phòng/tổ điềudưỡng với các khoa/phòng liên quan. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có văn bản 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. |
| C6.1 | **3** | 8. Phòng (hoặc tổ) có bản mô tả công việc chocác vị trí điều dưỡng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có đầy đủ bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng trong phòng điều dưỡng (hoặc tổ điều dưỡng)và các vị trí điều dưỡng trưởng, điều dưỡng viên các khoa. |
| C6.1 | **3** | 9. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm (trong quý I hoặc quý IV của năm trước) và được ban giám đốcphê duyệt. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bản kế hoạch hoạt động hàng năm của khối điều dưỡng, đã được ban giám đốc phê duyệt.+ Bản kế hoạch hoạt động điều dưỡng có thể tách riêng hoặc lồng ghép nội dung về điều dưỡng trong bản kế hoạch chung của viện cho năm tiếp theo. |
| C6.1 | **3** | 10. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng là đầu mối triển khai các nội dung công việc theo như kế hoạch đã phê duyệt. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. | Trong kế hoạch hoạt động điều dưỡng có giao cho phòng điều dưỡng là đầu mối triển khai.- Có bằng chứng minh họa phòng là đầu mối các hoạt động và đã hướng dẫn các khoa, phòng khác triển khai công việc trên thực tế.- Có báo cáo đánh giá tiến độ triển khai thực hiện các kế hoạch.- Nhân viênphòng điều dưỡng được phỏng vấn liệt kê được các công việc đã triển khai theo kế hoạch đã được phê |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.1 | **3** | 11. Phòng điều dưỡng 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. | Đã xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh, ví dụ như xây dựng bảng kiểm đánh giá việc chăm sóc người bệnh.- Trong bộ công cụ đánh giá công tác chăm sóc người bệnh có các nội dung như theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp đến các việc như tư vấn dùng thuốc, truyền thông giáo dục sức khỏe, theo dõi loét, vỗ rung, trở mình… Có các bằng chứng minh họa phòng đã tiến hành xây dựng các bộ công cụ trên như phân công cho người đầu mối xây dựng, có tài liệu tham khảo, có biên bản họp, có hình ảnh họp, thảo luận, có các phiên bản dự thảo khác nhau…- Đã phổ biến bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh cho các khoa áp dụng như giao bộ công cụ cho các điều dưỡng trưởng triển khai tại khoa, tập huấn cho các điều dưỡng viên, chia sẻ trên hệ thống dữ liệu chung hoặc mạng nội bộ.- Nhân viên được phỏng vấn trình bày đượcquá trình xây dựng các bộ công cụ và việc triển khai áp dụng tại các khoa lâm sàng. |
| C6.1 | **3** | 12. Phòng (hoặc tổ) 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. | Có hình thức theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh bằng phần mềm quản lý bệnh viện, quản lý nhân sự chuyên dụng;+ Hoặc cập nhật ứng dụng tin học văn phòng như excel và kết nối mạng nội bộ LAN (các khoa cập nhật thông tin vào phần mềm và phòng điều dưỡng quản lý được toàn bộ thông tin về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh các khoa).+ Trong trường hợp không quản lý bằng phần mềm mà dựa trên sổ sách thì phòng điều dưỡng cần có bằng chứng và ví dụ minh họa đã cập nhật thông tin hằng ngày qua kênh thông tin báo cáo trực tiếp (ví dụ bệnh viện huyện quy mô nhỏ có 4, 5 khoa thì phòng điều dưỡng cập nhật thông tin qua các buổi giao ban hàng ngày).- Có bằng chứng đã sử dụng kết quả 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. (ví dụ trong các vụ dịch sốt xuất huyết có thể tăng cường thêm nhân lực điều dưỡng ở khoa khác cho khoa trực tiếp điều trị người bệnh trong vụ dịch).- Nhân viên được phỏng vấn trình bày được phương pháp quản lý,theo dõi, cập nhật thông tin về điều dưỡng và người bệnh. |
| C6.1 | **3** | 13. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng). | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡng trưởngcó trình độ đại học, (số #2). | Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 30% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học.Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật, cử nhân quản lý hành chính công… |
| C6.1 | **3** | 14. 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 từ30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡngtrưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). | Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 30% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng.Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc cóbằng thạc sĩ quản lý bệnh viện. |
| C6.1 | **3** | 15. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn thành viên Hội đồng điều dưỡng. | Có bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã duy trì sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 năm 1 lần như có kế hoạch, thời gian, thư mời họp, biên bản họp, sinh hoạt…- Có đầy đủ bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã tiến hành rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh như có phân công người đầu mối rà soát, có danh sách các vấn đề đã rà soát cần cập nhật, bổ sung.- Có sự thay đổi, cập nhật, bổ sung giữa các phiên bản về quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh hàng năm hoặc 2 năm 1 lần.- Thành viên hội đồng được phỏng vấn trình bày được các hoạt động rà soát cập nhật,bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh đã thực hiện. |
| C6.1 | **4** | 16. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hàng 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 vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng. | Sử dụng phần mềm quản lý bệnh viện, quản lý nhân sự chuyên dụng để theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên.- Có bằng chứng đã sử dụng kết quả 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. (ví dụ trong các vụ dịch sốt xuất huyết có thể tăng cường thêm nhân lực điều dưỡng ở khoa khác cho khoa trực tiếp điều trị người bệnh trong vụ dịch).- Nhân viên được phỏng vấn trình bày được phương phápquản lý, theo dõi, cập nhật thông tin về điều dưỡng và người bệnh dựa trên phần mềm chuyên dụng. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.1 | **4** | 17. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng). | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡng trưởngcó trình độ đại học (số #2). | Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 50% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học.Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật, cử nhân quản lý hành chính công… |
| C6.1 | **4** | 18. Tỷ lệ các điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng\* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng). | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡngtrưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). | Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 50% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng.+ Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc cóbằng thạc sĩ quản lý bệnh viện. |
| C6.1 | **4** | 19. Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có đầy đủ các bằng chứng Hội đồng điều dưỡng đã xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh như có phân công người đầu mối thực hiện, có phân công người đầu mối rà soát, có danh sách các vấn đề đã rà soát cần cập nhật, bổ sung.- Có bản tài liệu các quy trình chăm sóc người bệnh dùng trong bệnh viện.- Có quyết định ban hành các quy trình chăm sóc người bệnh.- Có sự thay đổi, cập nhật, bổ sung giữa các phiên bản về quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh hàng nămhoặc 2 năm 1 lần (có cập nhật ít nhất 1 lần trong 2 năm tính tại thời điểm kiểm tra được tính là đạt). |
| C6.1 | **4** | 20. Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT xây dựng các chỉ số về cách xây dựng chỉ số và ý nghĩa các chỉ số đã xây dựng được. | Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng các chỉ số bằng các hoạt động sau:+ Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia;+ Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu…+ NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng chỉ số, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được các khó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng.- Có danh sách ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.- Có định nghĩa rõ ràng cho các chỉ số.- Các chỉ số có quy định rõ tử số là gì, mẫu số là gì, nguồn thu thập thông tin, phương pháp thu thập, cách tính toán từng chỉ số, ý nghĩa của chỉ số.- Các chỉ số phản ánh được chất lượng chăm sóc, công tác điều dưỡng và có thể so sánh được chất lượng giữa các khoa lâm sàng với nhau.- Có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh.- NVYT được phỏng vấn hiểu và trình bày được khái niệm chỉ số và ý nghĩa các chỉ số trong việc đolường chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. |
| C6.1 | **4** | 21. Tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ (do bệnh viện tự quy định) kết quả thực hiện các chỉ số hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT cách đo lường, đánh giá chỉ số. | Có quy định về thời gian tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ kết quả thực hiện các chỉ số (có thể đo lường hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm). Văn bản quy định đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, ví dụ phòng điều dưỡng trình kế hoạch đo lường cho Ban giám đốc phê duyệt.- Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đo lường, đánh giá theo đúng thời gian quy định việc thực hiện các chỉ số điều dưỡng bằng các hình thức như:+ Có quyết định phân công, giao việc cho người chịu trách nhiệm đầu mối;+ Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian đo lường hoặc thu thập thông tin;+ Có địa điểm (khoa/phòng) được đo lường, đánh giá;+ Có các bộ số liệu về đo lường, đánh giá các chỉ số điều dưỡng theo đúng thời gian quy định.+ Có báo cáo kết quả thực hiện ít nhất 10 chỉ số chất lượng của phòng điều dưỡng hàng tháng, quý, năm (có thể lồng ghép trong báo cáo chung của phòng điều dưỡng, không cần tách rời thành báo cáo riêng).- NVYT tham gia đo lường, đánh giá liệt kê được các côngviệc đã thực hiện và cho ví dụ thực tế khi đi đo lường, đánh giá tại các khoa/phòng. |
| C6.1 | **4** | 22. Tiến hành theo dõi sự thay đổi các chỉ số theo thời gian, có biểu đồ theo dõi, phân tích xu hướng biến động các chỉ số. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT cách sử dụng thông tin từ việc vẽ biểu đồ cho việc quản lý chất lượng điều dưỡng. | Có vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng kết quả thực hiện các chỉ số bằng điểm, bằng đường nối…- Có phân tích xu hướng biến động các chỉ số tốt lên hay kém đi theo thời gian.- Biểu đồ được vẽ bằng phần mềm tự động theo dõi biến động các chỉ số.+ Nếu sử dụng các phần mềm tin học văn phòng như excel để vẽ biểu đồ thì phòng điều dưỡng cần chứng minh có theo dõi liên tục sự biến động các chỉ số theo đúng quy định về mặt thời gian đo lường chỉ số.- NVYT trình bày được ý nghĩa xu hướng các chỉ số và hoạtđộng cần thực hiện khi biểu đồ phản ánh chỉ số điều dưỡng tốt lên hoặc kém đi. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.1 | **4** | 23. Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại Phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn nhân viên phòng điều dưỡng về việc tiến hành đánh giá công tác điều dưỡng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, bao gồm:+ Có kế hoạch đánh giá, nội dung, phương pháp đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia đánh giá;+ Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá;- Có báo cáo đánh giá.+ Trong báo cáo có nếu kết quả bằng các chỉ số đã được đo lường theo các mốc thời gian như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số và so sánh với kế hoạch năm của điều dưỡng.- Trong báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục;- Có đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra.+ Việc đánh giá cần tiến hành hàng năm thì tiêu chí này được chấmlà đạt.- Nhân viên được phỏng vấn trình bày được công việc đã thực hiện trong quá trình đánh giá. |
| C6.1 | **5** | 24. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 70% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng). | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và bằng cấp.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡng trưởngcó trình độ đại học, (số #2). | Tỷ lệ (số #2)/(số #1) từ 70% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp bằng đại học.Lưu ý: số #2 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có bằng cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung cấp, cao đẳng đã học và có các bằng cử nhân đại học khác như cử nhân luật, cử nhân quản lý hành chính công… |
| C6.1 | **5** | 25. 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 từ70% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng). | Kiểm tra danh sách điều dưỡng trưởng và chứng chỉ.- Tính tổng số điều dưỡng trưởng của bệnh viện (số #1).- Tính tổng số điều dưỡngtrưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (số #3). | Tỷ lệ (số #3)/(số #1) từ 70% trở lên.- Có đầy đủ các bản chụp chứng chỉ quản lý điều dưỡng.Lưu ý: số #3 bao gồm toàn bộ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng do đơn vị tổ chức có chức năng đào tạo về quản lý điều dưỡng và chứng chỉ được cấp mã đào tạo liên tục theo quy định, hoặc cóbằng thạc sĩ quản lý bệnh viện. |
| C6.1 | **5** | 26. Áp dụng kết quả báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả đánh giá. | Có bằng chứng minh họa đã sử dụng kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch để cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng như so sánh giữa thực tế với kế hoạch đề ra để cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh.+ Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến chất lượng chăm sócngười bệnh và công tác điều dưỡng sau khi đo lường. |
| C6.1 | **5** | 27. Tiến hành nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng dựa trên các chỉ số đã xây dựng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.- Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số điều dưỡng và phân tích thực trạng công tác điều dưỡng của bệnh viện dựa trên các chỉ số.+ Nếu có nghiêncứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C6.1 | **5** | 28. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.+ Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).+ Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểmđánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C6.1 | **5** | 29. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng có ít nhất một sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được giám đốc phê duyệt và ápdụng rộng rãi trên phạm vi bệnh viện. | :- Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn nhóm tác giả đề xuất sáng kiến. | Có ít nhất một sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được giám đốc phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi bệnh viện.- Là sáng kiến chưa từng áp dụng tại bệnh viện từ trước đến khi sáng kiến mới được áp dụng, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.- Nhóm tác giả trìnhbày được lý do đề xuất sáng kiến và hiệu quả khi áp dụng trên thực tế. |
| C6.1 | **5** | 30. Đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng và chỉnh sửa, bổ sung các sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh khác. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng như có đo lường, so sánh kết quả áp dụng sáng kiến trước – sau can thiệp, hoặc có khảo sát sự hài lòng người bệnh trước– sau khi áp dụng các sáng kiến.- Có chỉ số đo lường cụ thể, có tính toán “chỉ số hiệu quả”.- Có báo cáo đánh giá, trong đó có đề xuất các giải pháp hoàn thiện các sáng kiến đã triển khai.- Đã chỉnh sửa sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh.- Có thể bổ sung thêm các sáng kiến khác nhằmcải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh (không có sáng kiến khác vẫn được chấm là đạt). |
| C6.2 | **1** | 1. Không có quy định cụ thể về việc tư vấn,giáo dục sức khỏe cho người bệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy được quy định cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong các vănbản của bệnh viện đã ban hành. |
| C6.2 | **1** | 2. Không có các tài liệu truyền thông, giáo dụcsức khỏe cho người bệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dưới bất kỳ hình thức nào |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.2 | **2** | 3. 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 tờrơi, tranh, ảnh, băng hình… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra, quan sát trên thực tế tại các khu vực thường có đông người như sảnh chờ và các khoa lâm sàng. | Có các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh được lưu trữ tại các khoa, phòng hoặc cung cấp cho người bệnh dưới mọi hình thức.- Các tài liệu truyền thông có thể do các cơ quan có thẩm quyền ban hành (Bộ Y tế, Sở Y tế, trung tâm truyền thông..) như tờ rơi, tranh, ảnh, băng hình… hoặc do bệnh viện tự xây dựng cho phù hợp với các hoạt động chuyên môn. |
| C6.2 | **3** | 4. 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 thấyđối với tranh ảnh, dễ lấy đối với tờ rơi…). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra, quan sát trên thực tế tại các khu vực thường có đông người như sảnh chờ và các khoa lâm sàng. | Quan sát thấy 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:+ Ttranh ảnh, poster được treo, dán ở vị trí dễ thấy, nơi có nhiều cơ hội được mọi người xem như sảnh chờ, hành lang;+ Tờ rơi được đặt ở các vị trí dễ thấy, dễ lấy và bổ sung khi hết. |
| C6.2 | **3** | 5. Có ban hành các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe chongười bệnh (và người nhà người bệnh). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT. | Có các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể các NVYT cần tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh.- NVYT được phỏng vấn có biết các quy định của bệnh viện và đã được hướngdẫn về cách thức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. |
| C6.2 | **3** | 6. Tỷ lệ điều đưỡng, 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn.- Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn.- Phỏng vấn NVYT. | Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.- Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài).- Có các bằng chứng cộng dồn các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 50% số điều dưỡng trở lên.+ Những người đã được tập huấn trong các nămtrước cũng được tính.NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn. |
| C6.2 | **3** | 7. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn.- Phỏng vấn NVYT.- Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. | Có các bằng chứng minh họa các NVYT với lực lượng chính là điều dưỡng đã thực hiện truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, ví dụ như:- Có kế hoạch tuyên truyền các khoa, có nội dung tuyên truyền, danh sách người bệnh- NVYT được phỏng vấn trình bày được các nội dung thường truyền thông, tư vấn, giáo dục cho người bệnh.- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT truyềnthông, tư vấn, giáo dục sức khỏe. |
| C6.2 | **3** | 8. Tỷ lệ người bệnh nội trú được điều đưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm từ 50% trở lên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.- Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. | Có thực hiện tư vấn cho người bệnh trong thời gian nằm viện và có các bằng chứng minh họa, ví dụ có sổ ký nhận tham gia các buổi sinh hoạt hội đồng người bệnh, có các hình ảnh tư vấn, họp hội đồng người bệnh…- Người bệnh trước khi xuất viện được NVYT tư vấn.- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe và nêu được những nội dung đã đượctruyền thông chiếm trên 50% tổng số những người được phỏng vấn. |
| C6.2 | **3** | 9. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có bản danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe thường gặp của bệnh viện.- Bản danh mục có xác định những bệnh hoặc vấn đề sức khỏe thường gặp đã có tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho bệnh đó.- Có tập hợp các tài liệu truyền thông đã có cho danh mục các bệnh trên.- Có xác định những bệnh cần ưu tiên xây dựng các tài liệu truyền thông, dựa trên việc đánh giá thực trạng và nhu cầu tàiliệu.- Lập kế hoạch xây dựng nội dung truyền thông cho các bệnh và vấn đề sức khỏe chưa có tài liệu. |
| C6.2 | **4** | 10. 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). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT đã xây dựng các tài liệu. | Có đầy đủ bằng chứng phòng Điều dưỡng đã làm đầu mối hoặc tham gia xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh như:+ Có phân công người đầu mối, tham gia;+ Có kế hoạch xây dựng tài liệu, có cuộc họp, góp ý;+ Có danh mục và tập hợp các tài liệu tham khảo;+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có dự thảo các tài liệu truyền thông hoặc đã được ban hành.- NVYT được phỏng vấn trình bày được các hoạt động đã tham gia xây dựng tài liệu truyền thông, tư vấn, giáodục cho người bệnh. |
| C6.2 | **4** | 11. Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe do bệnh viện xây dựng được họp góp ý và được cấp có thẩm quyền (hội đồng điều dưỡng, hội đồng khoa học kỹ thuật hoặc bangiám đốc bệnh viện) phê duyệt, thông qua. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Phỏng vấn NVYT đã xây dựng các tài liệu. | Có biên bản họp góp ý của Hội đồng duyệt các tài liệu truyền thông- Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe đã được phê duyệt, thông qua (có chữ ký duyệt thông qua và quyết định triển khai trong toàn bệnh viện). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.2 | **4** | 12. Tỷ lệ điều đưỡng, 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn.- Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn.- Phỏng vấn NVYT. | Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.- Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài).- Có các bằng chứng cộng dồn các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 70% số điều dưỡng trở lên.+ Những người đã được tập huấn trong các nămtrước cũng được tính.NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn. |
| C6.2 | **4** | 13. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.- Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. | Bệnh viện cung cấp được các bằng chứng đã tư vấn, giáo dục sức khỏe đầy đủ cho người bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện bằng các hình thức, ví dụ như:+ Khi vào viện người bệnh được tư vấn các nguy cơ của bệnh, được giáo dục sức khỏe về chế độ điều trị, chăm sóc, dinh dưỡng. Nội dung giáo dục sức khỏe thể hiện ở các phiếu tóm tắt thông tin điều trị (tiêu chí A4.1), các tờ rơi, các phiếu đánh giá tình trạng nhập viện phù hợp với từng loại bệnh lý, phiếu sàng lọc dinh dưỡng…+ Nằm viện: nội dung tư vấn, giáo dục sức khỏe trong họp sinh hoạt Hội đồng người bệnh, ghi trong hồ sơ bệnh án việc bác sĩ tư vấn cho người bệnh về bệnh trạng, về chế độ dinh dưỡng, phiếu tóm tắt thông tin điều trị…+ Xuất viện: Tờ rơi phát cho người bệnh khi xuất viện (hướng dẫn thủ tục tái khám, cách chăm sóc phát hiện sớm các vấn đề bất thường…).- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có đượccung cấp đầy đủ thông tin về tư vấn, giáo dục sức khỏe khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra |
| C6.2 | **4** | 14. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.- Phỏng vấn người bệnh tại một số khoa. | Có bằng chứng minh họa phòng Điều dưỡng (có thể phối hợp với phòng khác) đã tiến hành khảo sát kiến thức, thực hành của người bệnh về các nội dung theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân để theo dõi được kết quả hoạt động tư vấn, ví dụ như:+ Có bộ công cụ, phiếu khảo sát, đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh về các nội dung theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.+ Phòng điều dưỡng có tiến hành đánh giá về kiến thức, thực hành thiết yếu của người bệnh trong quá trình điều trị như có phân công người thực hiện, có chọn mẫu, có thời gian khảo sát, có phỏng vấn người bệnh…+ Có báo cáo kết quả khảo sát kiến thức, thực hành, trong đó có tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu về chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.+ Tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức chiếm từ 51% trở lên.+ Lưu ý: tiểu mục này không bắt buộc bệnh viện cần tiến hành như một nghiên cứu bài bản, nhưng bệnh viện cần chứng minh được đã tiến hành khảo sát, đánh giá để phòng Điều dưỡng có được thông tin, số liệu cụ thể như tỷ lệ người bệnh nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếu cao trên 51% mới được chấm là đạt.- Kết quả phỏng vấn người bệnh đa số nắm được các kiến thức, thực hành thiết yếuvề theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng. |
| C6.2 | **4** | 15. Người bệnh được điều đưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe.- Kiểm tra hồ sơ, bệnh án tại một số khoa. | Có bằng chứng điều dưỡng đã xác định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe của người bệnh.- Kết quả của việc xác định nhu cầu tư vấn được ghi và lưu trong hồ sơ bệnh án như ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng” hoặc ghi vào phần mềm bệnh án điện tử.- Kiểm tra trong các phiếu theo dõi chăm sóc,phiếu chăm sóc cấp 1,2,3 có thực hiện việc đánh giá nhu cầu tư vấn và ghi vào phiếu. |
| C6.2 | **5** | 16. Tỷ lệ điều đưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 90% trở lên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng về việc tập huấn. Tính tổng số điều dưỡng và tổng số người đã được tập huấn.- Phỏng vấn NVYT. | Có các bằng chứng điều dưỡng đã được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.- Người tập huấn có thể là chuyên gia, giảng viên về truyền thông được mời từ đơn vị bên ngoài (có bằng cấp, chứng chỉ, kinh nghiệm) hoặc người của bệnh viện đã được đi tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông (có chứng chỉ về tư vấn truyền thông trong nước hoặc nước ngoài).- Có các bằng chứng cộng dồn các lớp tập huấn và ước tính số người đã được tập huấn về kỹ năng tư vấn, truyền thông chiếm từ 90% số điều dưỡng trở lên.+ Những người đã được tập huấn trong các nămtrước cũng được tính.NVYT được phỏng vấn trình bày được các kiến thức, kỹ năng đã được tập huấn. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.2 | **5** | 17. Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.- Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số theo dõi thực trạng, hiệu quả và phân tích thực trạng công tác truyền thông, tư vấn, GDSK của bệnh viện dựa trên các chỉ số.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểmđánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C6.2 | **5** | 18. Có hình thức công bố, thông báo hoặc phản hồi kết quả đánh giá tới các khoa liên quan bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử…. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa. | Có các hình thức công bố báo cáo kết quả về hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh cho các khoa phòng như có công bố kết quả trên bảng tin, trang thông tin điện tử (website) của bệnh viện, chia sẻ trên ổ đĩa chung của bệnh viện hoặc gửi báo cáo và các khoa phổ biến kết quả trong các cuộc họp giao ban định kỳ, đột xuất của khoa.+ Có thể có các hình thức công bố khác như trên các tạp chí khoa học hoặc hội nghị, hội thảo khoa học.- NVYT có nhận được thông tin về kết quảđánh giá hoạt động truyền thông, tư vấn, GDSK cho người bệnh. |
| C6.2 | **5** | 19. Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.+ Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).- Cung cấp thông tin theo nhu cầu và phản ánh của người bệnh khi được khảo sát, không truyền thông một chiều mà trên cơ sở ý kiến người bệnh và người nhà người bệnh, lắng nghe ý kiến người bệnh và có điều chỉnh phù hợp.+ Nếu cóáp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |
| C6.3 | **1** | 1. Có 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 nhưng không được tự nguyện báo cáo kịp thời (báo cáo về cơ quan quản lý trước khi phươngtiện truyền thông đưa tin). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “sự cố”, “tai biến”, “chăm sóc”…- Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố cáo. | Phát hiện thấy có sai phạm trong việc theo dõi, chăm sóc người bệnh, gây hậu quả người bệnh tử vong hoặc tổn thương không hồi phục nhưng không được báo cáo tự nguyện kịp thời. Ví dụ như sản phụ đau đẻ không được theo dõi dẫn đến tử vong mẹ hoặc thai nhi.+ (không báo cáo hoặc có báo cáo về cơ quan quản lý nhưng sau khi các phương tiện truyền thông đã đưa tin). |
| C6.3 | **1** | 2. Bệnh viện chưa có quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh, phục hồi chức năng cho ngườibệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh, phục hồi chức năng cho người bệnh. |
| C6.3 | **2** | 3. Có quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng chongười bệnh. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh.- Văn bản quy định đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. |
| C6.3 | **2** | 4. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT các khoa. | Có bằng chứng minh họa đã truyền tải các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh tới các NVYT bằng ít nhất một hình thức như:+ Phổ biến các quy định trong các buổi giao ban, hội họp của khoa, bệnh viện;+ Tập huấn, ví dụ như có kế hoạch huấn luyện nhân viên, lịch, thời gian, địa điểm tập huấn, nội dung các bài học liên quan đến theo dõi, chăm sóc… Đào tạo, ví dụ như đưa các nội dung theo dõi, chăm sóc vào trong chương trình đào tạo cho điều dưỡng, hộ sinh của bệnh viện, đào tạo cho nhân viên mới.- NVYT được phỏng vấn xác nhận có được phổ biến, hoặc đào tạo, tập huấn về các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chứcnăng cho người bệnh trong quá trình làm việc tại bệnh viện. |
| C6.3 | **2** | 5. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT các khoa.- Phỏng vấn người bệnh. | Có bằng chứng đã hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh cách theo dõi, chăm sóc người bệnh bằng các hình thức như:+ Có tài liệu hướng dẫn như bảng, biển, poster, tờ rơi hướng dẫn cách tự chăm sóc và theo dõi người bệnh (quan sát);+ Điều dưỡng hướng dẫn trực tiếp và bằng lời nói, làm mẫu động tác cho người bệnh, người nhà người bệnh.- Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày được cách hướng dẫn cho người bệnh.- Kết quả phỏng vấn người bệnh, người nhà đang nằm điều trị tại bệnh việnxác nhận có được nhân viên y tế hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc người bệnh. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.3 | **3** | 6. 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. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT.- Phỏng vấn người bệnh. | Có xác định danh mục các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh phù hợp với đặc thù của bệnh viện, ví dụ như bô dẹt cho vệ sinh, các phương tiện hỗ trợ vệ sinh răng miệng, gội đầu, tắm rửa, vệ sinh bộ phận sinh dục…- Sẵn có các phương tiện, dụng cụ phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh tại các khoa điều trị.-Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được sử dụng các dụng cụ khi cần vệ sinh cá nhân. |
| C6.3 | **3** | 7. Người nhà người bệnh được điều dưỡng tập huấn và làm mẫu thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng kỹ thuật chăm sóc. | :- Phỏng vấn NVYT.- Phỏng vấn người bệnh.- Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị. | NVYT được phỏng vấn trình bày và thực hiện được các nội dung hướng dẫn cho người nhà người bệnh cách chăm sóc đúng kỹ thuật, ví dụ cách bón ăn chống sặc, cách nâng người dậy, trở mình, xoa bóp…- Người nhà người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được điều dưỡng hướng dẫn và làm mẫu các kỹ thuật chăm sóc người bệnh, ví dụ cách bón ăn chống sặc, cách nâng người dậy, trở mình, xoabóp…- Quan sát tại khoa phòng thấy người nhà người bệnh biết chăm sóc theo đúng kỹ thuật chăm sóc. |
| C6.3 | **3** | 8. 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…). | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn người bệnh. | Quan sát tại các thời điểm không thấy người nhà người bệnh có làm các việc liên quan đến chuyên môn như rửa vết thương, thay băng, thay hoặc rút dịch truyền.- Người nhà người bệnh được phỏng vấn xác nhận không phải thực hiện các việc liên quan đến chuyên môn như rút dịch truyền vào các thờiđiểm có ít điều dưỡng trực như ban đêm. |
| C6.3 | **3** | 9. Điều dưỡng, hộ sinh phối hợp với bác sĩ điều trị trong việc đánh giá phân cấp chăm sóc người bệnh. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT. | Sẵn có các tài liệu như bảng đánh giá phân cấp chăm sóc tại khoa điều trị.- NVYT trình bày được các cấp độ chăm sóc người bệnh: cấp I, II, III.- NVYT được phỏng vấn xác nhận có phối hợp giữa bác sỹ và điều dưỡng và trình bày, ví dụ được một số nội dung đã trao đổi để đánh giá cấp độ chăm sóc chongười bệnh. |
| C6.3 | **3** | 10. 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. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT. | Có bằng chứng minh họa điều dưỡng trưởng luôn thực hiện đi buồng đều đặn hằng ngày như có lịch đi buồng, sổ đi buồng, nhật ký hoặc tài liệu ghi chép các công việc, phát hiện được trong khi đi buồng của điều dưỡng trưởng khoa.- Trong quá trình đi buồng, điều dưỡng trưởng đã kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh, có nhắc nhở, điều chỉnh, hướng dẫn hoặc phê bình, đề nghị kỷ luật những nhân viên không tuân thủ hoặc vi phạm quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh.- Có bằng chứng đã giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh của nhân viên, ví dụ như sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật và điền thôngtin trực tiếp trong quá trình đi buồng. |
| C6.3 | **3** | 11. 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 vàophiếu chăm sóc. | Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưu trữ.- Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT. | Kiểm tra hồ sơ, bệnh án và quan sát thấy phiếu chăm sóc có ghi chế độ ăn tiết chế, bệnh lý, ăn qua ống thông…- NVYT được phỏng vấn trình bày được cách ghi vào hồ sơ chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông và trình bày được các công việc để giám sát việc tuân thủ chế độ ăn đã ghi. |
| C6.3 | **3** | 12. 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. | Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưu trữ.- Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT.- Phỏng vấn người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu. | Có hình thức, cơ chế ghi nhận các yêu cầu chăm sóc của người bệnh và phản hồi tới người bệnh các NVYT có thể đáp ứng được những yêu cầu gì.- Hồ sơ bệnh án có ghi chỉ định chăm sóc cho người bệnh có nhu cầu.- NVYT được phỏng vấn xác nhận có cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh khi cần thiết như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu …- Người bệnh được phỏngvấn xác nhận có được NVYT chăm sóc khi có nhu cầu. |
| C6.3 | **3** | 13. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng đượcghi lại trong hồ sơ bệnh án. | Kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa điều trị và lưutrữ. | Hồ sơ bệnh án ghi lại các can thiệp chăm sóc điều dưỡng. |
| C6.3 | **3** | 14. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn hỗ trợ và tập phục hồi chức năng (nếu có nhu cầu). | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT.- Phỏng vấn người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu. | Có hình thức, cơ chế ghi nhận các yêu cầu tập phục hồi chức năng và phản hồi tới người bệnh các NVYT có thể đáp ứng được những yêu cầu gì.- Hồ sơ bệnh án có ghi chỉ định tập phục hồi chức năng cho người bệnh có nhu cầu.- NVYT được phỏng vấn xác nhận có cung cấp các dịch vụ tập phục hồi chức năng và có thể trình diễn được.- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được NVYT tập phụchồi chức năng khi có nhu cầu. |
| C6.3 | **3** | 15. 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. | Kiểm tra hướng dẫn, quy định phân cấp chăm sóc.- Kiểm tra hồ sơ bệnh án.- Phỏng vấn NVYT. | Có hướng dẫn, quy định phân loại các cấp độ chăm sóc.- Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá các cấp độ chăm sóc và xác định đúng người bệnh chăm sóc cấp I.- Có lập kế hoạch chăm sóc đối với người bệnh cần chăm sóc cấp I và được lưu kế hoạch trong hồ sơ bệnh án hoặc phần mềm.- NVYT trình bày được cách xây dựng kế hoạch chăm sóc cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và xác định nhucầu.\* Lưu ý: chỉ áp dụng tiểu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp I. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C6.3 | **3** | 16. 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. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn điều dưỡng.- Phỏng vấn NB cần chăm sóc cấp I. | Quan sát thấy người bệnh cần chăm sóc cấp I đều được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc đầy đủ, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.- Không có người bệnh phải tự phục vụ.- NVYT xác nhận có chăm sóc đầy đủ cho NB cần chăm sóc cấp I và trình bày các phương án chăm sóc trong lúc ít điều dưỡng như ca trực đêm.- Người bệnh cần chăm sóc cấp I xác nhận có được NVYT chăm sóc vàhỗ trợ đầy đủ.\* Lưu ý: chỉ áp dụng tiểu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp I. |
| C6.3 | **3** | 17. 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. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại khoa ngoại.- Phỏng vấn điều dưỡng.- Phỏng vấn NB. | Quan sát thấy người bệnh trước phẫu thuật được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn và hỗ trợ chuẩn bị các công việc cần thực hiện để bảo đảm các phẫu thuật an toàn.- Điều dưỡng mô tả được các nội dung hướng dẫn, hỗ trợ cụ thể cho người bệnh trước phẫu thuật.- Người bệnh được phỏng vấn xác nhận có được điều dưỡng hướng dẫn đầy đủ, ví dụ như nhịn ăn bao lâu, những việc cần làm và hỗ trợ nếu cầnthiết.\* Lưu ý: chỉ áp dụng tiểu mục này cho các bệnh viện có phẫu thuật. |
| C6.3 | **3** | 18. Người bệnh“giai đoạn cuối”\* được điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần. | Phỏng vấn điều dưỡng. | NVYT được tập huấn về chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần cho người bệnh “giai đoạn cuối”.- NVYT trình bày được các hoạt động, nội dung chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần cho người bệnh.\* Lưu ý: chỉ áp dụng tiểu mục này cho các bệnh viện có người bệnh “giaiđoạn cuối” như ung bướu, suy tạng... |
| C6.3 | **4** | 19. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II\* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác địnhnhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện. | Kiểm tra hồ sơ bệnh án.- Phỏng vấn NVYT. | Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá các cấp độ chăm sóc và xác định đúng người bệnh chăm sóc cấp II.- Có lập kế hoạch chăm sóc đối với người bệnh cần chăm sóc cấp II và được lưu kế hoạch trong hồ sơ bệnh án hoặc phần mềm.- NVYT trình bày được cách xây dựng kế hoạch chăm sóc cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và xác định nhu cầu.\* Lưu ý: chỉ áp dụng tiểu mục này cho các bệnh viện cóngười bệnh chăm sóc cấp II. |
| C6.3 | **4** | 20. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II\* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn điều dưỡng.- Phỏng vấn NB cần chăm sóc cấp II. | Quan sát thấy người bệnh cần chăm sóc cấp II đều được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc đầy đủ, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.- NVYT xác nhận có chăm sóc đầy đủ cho NB cần chăm sóc cấp II và trình bày các phương án chăm sóc trong lúc ít điều dưỡng như ca trực đêm.- Người bệnh cần chăm sóc cấp II xác nhận có được NVYT chăm sóc và hỗ trợ đầy đủ.\* Lưu ý: chỉ áp dụngtiểu mục này cho các bệnh viện có người bệnh chăm sóc cấp II. |
| C6.3 | **4** | 21. Có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè. | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn điều dưỡng. | Sẵn có phương tiện như đệm hơi, đệm nước… để phòng chống loét do tỳ đè tại các khoa có nhiềungười bệnh có nguy cơ cao bị loét như hồi sức, thần kinh...- NVYT trình bày được cách thức và các phương án cung cấp các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè cho người bệnh. |
| C6.3 | **4** | 22. Có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung). | Kiểm tra, quan sát thực tế tại các khoa điều trị.- Phỏng vấn người bệnh. | Có các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh như tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung. Các dịch vụ có thể thu phí trực tiếp hoặc trong các gói dịch vụ chung, hoặc miễn phí.+ Bệnh viện trực tiếp cung cấp hoặc thuê khoán các đơn vị bên ngoài bệnh viện để cung cấp.- Người bệnh xác nhận khi có nhu cầu được cung cấp các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ ngay tại buồngbệnh. |
| C6.3 | **5** | 23. Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh (như tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè, tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng…) và tiến hành đo lường, theo dõi các chỉ số đó. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng và các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT xây dựng các chỉ số về cách xây dựng chỉ số và ý nghĩa các chỉ số đã xây dựng được. | Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã xây dựng các chỉ số bằng các hoạt động sau:+ Có phân công người đầu mối thực hiện, các thành viên tham gia;+ Có lựa chọn một số vấn đề để ưu tiên xây dựng chỉ số.+ Mỗi khoa có thể có những chỉ số chung của bệnh viện và chỉ số đặc thù của từng khoa.+ Có các bằng chứng đã họp, thảo luận, tham khảo tài liệu cập nhật, chỉnh sửa… để khẳng định chính bệnh viện đã xây dựng (không phải sao chép các bệnh viện khác, chỉnh sửa và áp dụng trực tiếp).+ NVYT được phỏng vấn trình bày được quá trình xây dựng chỉ số, thảo luận, góp ý, hoàn thiện cho tài liệu, nêu được các khó khăn, vướng mắc trong quá trình xây dựng.- Có bản danh sách tập hợp các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, tổng hợp từ các khoa điều trị.- Có định nghĩa rõ ràng cho các chỉ số.- Các chỉ số có quy định rõ tử số là gì, mẫu số là gì, nguồn thu thập thông tin, phương pháp thu thập, cách tính toán từng chỉ số, ý nghĩa của chỉ số.- Các chỉ số phản ánh được chất lượng chăm sóc, công tác điều dưỡng và có thể so sánh được chất lượng giữa các khoa lâm sàng với nhau.- NVYT được phỏng vấn hiểu và trình bày được khái niệm chỉ số và ý nghĩa các chỉ số trong việc đo lường chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.- Có đầy đủ các bằng chứng minh họa đã tiến hành đo lường, đánh giá theo đúng thời gian quy định việc thực hiện các chỉ số điều dưỡng bằng các hình thức như:+ Có quyết định phân công, giao việc cho người chịu trách nhiệm đầu mối;+ Có lịch phân công cụ thể nhân viên và thời gian đo lường hoặc thu thập thông tin;+ Có địa điểm (khoa/phòng) được đo lường, đánh giá;+ Có các bộ số liệu về đo lường, đánh giá các chỉ số điều dưỡngtheo đúng thời gian quy định. |
| C6.3 | **5** | 24. Phòng điều dưỡng so sánh, theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh giữa các khoa lâm sàng dựa trên vẽ biểu đồ so sánh cácchỉ số của các khoa. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng. | Có số liệu tổng hợp tại phòng điều dưỡng.- Có vẽ biểu đồ theo dõi kết quả thực hiện các chỉ số giữa các khoa trong bệnh viện đối với những chỉ số áp dụng chung cho các khoa. |
| C6.3 | **5** | 25. Các khoa lâm sàng tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng và các khoa điều trị.- Phỏng vấn NVYT | Các khoa lâm sàng có vẽ biểu đồ theo dõi xu hướng kết quả thực hiện các chỉ số bằng điểm, bằng đường nối…- Có phân tích xu hướng biến động các chỉ số tốt lên hay kém đi theo thời gian.- Biểu đồ được vẽ bằng phần mềm tự động theo dõi biến động các chỉ số.+ Nếu sử dụng các phần mềm tin học văn phòng như excel để vẽ biểu đồ thì phòng điều dưỡng cần chứng minh có theo dõi liên tục sự biến động các chỉ số theo đúng quy định về mặt thời gian đo lường chỉ số.- NVYT trình bày được ý nghĩa xu hướng các chỉ số và hoạt động cần thực hiện khi biểu đồ phản ánh chỉ số điều dưỡng tốt lên hoặckém đi. |
| C6.3 | **5** | 26. Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh; có báo cáo đánh giá trên phạm vi bệnh viện, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành nghiên cứu hoặc đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng trên phạm vi bệnh viện, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.- Trong báo cáo có kết quả đo lường các chỉ số điều dưỡng và phân tích thực trạng công tác điều dưỡng của bệnh viện dựa trên các chỉ số.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này đượcchấm là đạt. |
| C6.3 | **5** | 27. Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Kiểm tra cơ sở dữ liệu. | Có bằng chứng luôn theo dõi và cập nhật đầy đủ số liệu về loét do tỳ đè.- Có bảng theo dõi số liệu tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè.- Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè có xu hướng giảm dần hàng năm hoặc khôngcó người bệnh bị loét do tỳ đè trong năm. |
| C6.3 | **5** | 28. Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng giảm dần hàng năm, tiến đến không có (hoặctỷ lệ này bằng 0%). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Kiểm tra cơ sở dữ liệu. | Có bằng chứng luôn theo dõi và cập nhật đầy đủ số liệu về viêm phổi do ứ đọng.- Có bảng theo dõi số liệu tỷ lệ người bệnh viêm phổi do ứ đọng.- Tỷ lệ người bệnh viêm phổi do ứ đọng có xu hướng giảmdần hàng năm hoặc không có người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong năm. |
| C6.3 | **5** | 29. Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và đo lường các chỉ số đã xây dựng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại phòng điều dưỡng.- Kiểm tra trên thực tế việc áp dụng kết quả nghiên cứu. | Có bằng chứng minh họa đã áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.+ Có chỉ ra được những nội dung đã cải tiến.- Lấy được ít nhất 1 ví dụ về hiệu quả can thiệp mang lại.- Quan sát thực tế tại nơi đã áp dụng giải pháp cải tiến chất lượng thấy các hiệu quả can thiệp (nếu có thể quan sát được).+ Nếu có áp dụng trong vòng 2 năm tính tại thời điểmđánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.1 | **1** | 1. Không có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế. |  |  |
| C7.1 | **1** | 2. Không có nhân viên được đào tạo về dinhdưỡng làm công tác dinh dưỡng - tiết chế. |  |  |
| C7.1 | **2** | 3. Có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quyđịnh và đang hoạt động. |  |  |
| C7.1 | **2** | 4. Lãnh đạo khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có bằng chuyên khoa về chuyên ngành dinhdưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng. |  |  |
| C7.1 | **2** | 5. 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 dinhdưỡng. |  |  |
| C7.1 | **3** | 6. Có khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế theo quy định, bệnh viện từ hạng III trở lên đã thành lậpkhoa dinh dưỡng - tiết chế. |  |  |
| C7.1 | **3** | 7. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có ít nhất một nhân viên chuyên trách dinh dưỡng, đã đượcđào tạo về dinh dưỡng - tiết chế. |  |  |
| C7.1 | **3** | 8. Có đề án vị trí việc làm và xác định số lượng nhân lực của khoa/tổ dinh dưỡng - tiếtchế theo lộ trình thời gian. |  |  |
| C7.1 | **3** | 9. Có bản mô tả vị trí việc làm của từng nhânviên trong khoa/tổ. |  |  |
| C7.1 | **3** | 10. 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 3 tháng trởlên). |  |  |
| C7.1 | **3** | 11. Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấpsuất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm. |  |  |
| C7.1 | **4** | 12. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có đầy đủnhân viên theo đề án vị trí việc làm. |  |  |
| C7.1 | **4** | 13. Có nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâmsàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng . |  |  |
| C7.1 | **4** | 14. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàngđược đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận. |  |  |
| C7.1 | **4** | 14. Lãnh đạo khoa có trình độ sau đại học trở lên, có luận văn hoặc chủ trì đề tài nghiên cứu đã nghiệm thu về dinh dưỡng hoặc liên quanđến dinh dưỡng. |  |  |
| C7.1 | **5** | 15. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàngđược đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.1 | **5** | 16. Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn vềdinh dưỡng và có chứng nhận. |  |  |
| C7.1 | **5** | 17. Lãnh đạo khoa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sỹ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liênquan đến dinh dưỡng. |  |  |
| C7.2 | **1** | 1. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế chưa cóphòng làm việc độc lập. |  |  |
| C7.2 | **2** | 2. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có phòngriêng, có biển tên khoa/tổ. |  |  |
| C7.2 | **2** | 3. Có đầy đủ các trang thiết bị tối thiểu chovăn phòng làm việc như bàn ghế, tủ, máy |  |  |
| C7.2 | **2** | 4. Có các dụng cụ phục vụ công tác khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng: cân, thước đochiều cao tại 100% các khoa lâm sàng. |  |  |
| C7.2 | **2** | 5. Có tài liệu về dinh dưỡng tại khoa/tổ dinhdưỡng - tiết chế. |  |  |
| C7.2 | **2** | 6. Có hướng dẫn chế độ ăn theo quy định. |  |  |
| C7.2 | **2** | 7. Có bảng thành phần thực phẩm Việt Nam(protein, glucid, lipid và các thành phần khác). |  |  |
| C7.2 | **3** | 8. Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnhviện. |  |  |
| C7.2 | **3** | 9. Có khu vực chế biến thức ăn bảo đảm vệsinh sạch sẽ. |  |  |
| C7.2 | **3** | 10 Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế mộtchiều. |  |  |
| C7.2 | **3** | 11. Bảo đảm hệ thống cấp, thoát nước hoạtđộng đầy đủ tại nơi chế biến thức ăn. |  |  |
| C7.2 | **3** | 12. Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn. |  |  |
| C7.2 | **3** | 13. Thức ăn được lưu mẫu theo đúng quy định. |  |  |
| C7.2 | **3** | 14. Có phòng ăn dành cho người bệnh và cóquạt (hoặc điều hòa). |  |  |
| C7.2 | **3** | 15. Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn (tronghoặc ngay bên ngoài phòng ăn). |  |  |
| C7.2 | **4** | 16. Sử dụng bếp nấu bằng điện hoặc ga để nấucác thức ăn. |  |  |
| C7.2 | **4** | 17. Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thựcphẩm. |  |  |
| C7.2 | **4** | 18. Có tủ lạnh lưu trữ, bảo quản thực phẩmsống. |  |  |
| C7.2 | **4** | 19. Khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khámvà điều trị. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.2 | **4** | 20. Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% ngườibệnh (tính theo số giường bệnh). |  |  |
| C7.2 | **5** | 21. Có phòng tư vấn, truyền thông về dinhdưỡng riêng biệt. |  |  |
| C7.2 | **5** | 22. Bàn ăn được thiết kế bằng vật liệu chốngbám dính, dễ cọ rửa, bảo đảm vệ sinh. |  |  |
| C7.2 | **5** | 23. Phương tiện vận chuyển suất ăn tới ngườibệnh có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn. |  |  |
| C7.2 | **5** | 24. Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn trên 90% người bệnh (tính theo số giường bệnh), nhân viên ytế và người nhà người bệnh khi có nhu cầu. |  |  |
| C7.2 | **5** | 25. Có đủ trang thiết bị, hóa chất hoặc phương tiện khác phòng chống ruồi, gián, côn trùng, chuột và động vật có nguy cơ gây bệnh tại khuvực kho thực phẩm, bếp và nhà ăn. |  |  |
| C7.2 | **5** | 26. Bảo đảm không có ruồi, gián, côn trùng, chuột và động vật có nguy cơ gây bệnh tại khuvực nhà ăn. |  |
| C7.3 | **1** | 1. Không có nhân viên được đào tạo, tập huấnvề dinh dưỡng. |  |  |
| C7.3 | **1** | 1. Người bệnh không được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao, tính chỉ số khối cơ thể khi nhập viện và không được ghi nhận vào hồ sơbệnh án. |  |  |
| C7.3 | **2** | 2. Tỷ lệ người bệnh được cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao, tính chỉ số khối cơ thể khi nhập viện chiếm từ 50% trở lên và được ghivào hồ sơ bệnh án. |  |  |
| C7.3 | **2** | 4. Khoa khám bệnh/khoa điều trị có các phương tiện để cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao và hoạt động tốt (hoặc bằng cáctrang thiết bị hiện đại khác). |  |  |
| C7.3 | **3** | 3. Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạngdinh dưỡng người bệnh (bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ tổ chức khác). |  |  |
| C7.3 | **3** | 4 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 từngày nhập viện). |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.3 | **3** | 5. Bác sỹ lâm sàng điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng 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. |  |  |
| C7.3 | **3** | 6. 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 cầnthiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng. |  |  |
| C7.3 | **4** | 7. Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh ký có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theodõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. |  |  |
| C7.3 | **4** | 10. Người bệnh khi nhập viện có nguy cơ dinh dưỡng nặng hoặc suy dinh dưỡng nặng (hoặc Albumin máu <3 g/dl liên quan đến dinh dưỡng) được đánh giá tình trạng dinh dưỡngvà lập kế hoạch can thiệp. |  |  |
| C7.3 | **4** | 8. Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựatrên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng. |  |  |
| C7.3 | **4** | 9. Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng - tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và canthiệp dinh dưỡng. |  |  |
| C7.3 | **5** | 10. Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinhdưỡng phù hợp. |  |  |
| C7.3 | **5** | 11. Có tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu)về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. |  |  |
| C7.3 | **5** | 12. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cầnkhắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp. |  |  |
| C7.3 | **5** | 13. Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theodõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh. |  |  |
| C7.4 | **1** | 1. Không có nhân viên được đào tạo, tập huấnvề dinh dưỡng. |  |  |
| C7.4 | **1** | 1. Không thực hiện hướng dẫn, tư vấn chế độăn cho người bệnh. |  |  |
| C7.4 | **2** | 2. 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, tănghuyết áp, bệnh thận… |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.4 | **3** | 3. 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 như thông tin về dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn cho các bệnh lý, trẻ em, ngườicao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con |  |  |
| C7.4 | **3** | 4. 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. |  |  |
| C7.4 | **4** | 5. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác (như “Phiếu tóm tắtthông tin điều trị” trong tiêu chí A4.1). |  |  |
| C7.4 | **4** | 7. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh (hoặc một vấn đềsức khỏe). |  |  |
| C7.4 | **4** | 6. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh (hoặc có hình thức cung cấp thông tin khácnhư phát trên màn hình). |  |  |
| C7.4 | **4** | 7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinhdưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường. |  |  |
| C7.4 | **5** | 8. Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị (bao gồm việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành nuôicon hợp lý…). |  |  |
| C7.4 | **5** | 9. Có phòng tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, trong đó có cung cấp dịch vụ khám và tư vấn cho người bệnh về dinh dưỡng và chế độăn bệnh lý. |  |  |
| C7.4 | **5** | 10. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phùhợp với bệnh lý cho người bệnh. |  |  |
| C7.4 | **5** | 11. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ranhững nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. |  |  |
| C7.4 | **5** | 12. Tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinhdưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu). |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.5 | **1** | 1. Không có nhân viên được đào tạo, tập huấnvề dinh dưỡng. |  |  |
| C7.5 | **1** | 1. Không có tài liệu xây dựng suất ăn bệnh lýhoặc khẩu phần dinh dưỡng cho NB. |  |  |
| C7.5 | **2** | 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 bệnhliên quan đến dinh dưỡng. |  |  |
| C7.5 | **2** | 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 chếđộ dinh dưỡng. |  |  |
| C7.5 | **3** | 4. Khoa/tổ dinh dưỡng xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho các bệnh đái tháođường, tăng huyết áp, suy thận…). |  |  |
| C7.5 | **3** | 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…). |  |  |
| C7.5 | **3** | 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 trạngbệnh theo chỉ định của bác sỹ . |  |  |
| C7.5 | **3** | 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 - căn tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả giám sát các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăncho bệnh viện). |  |  |
| C7.5 | **3** | 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 tiểu mục**này được tính là đạt).* |  |  |
| C7.5 | **4** | 9. Khoa dinh dưỡng - tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6tháng tuổi). |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C7.5 | **4** | 10. Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp vớibệnh lý cho người bệnh. |  |  |
| C7.5 | **4** | 11. Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phụcvà đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. |  |  |
| C7.5 | **5** | 12. Các suất ăn được tính toán tổng giá trị năng lượng calori và có cung cấp thông tin và calori trực tiếp đến người bệnh bằng các hình thức như dán nhãn bên ngoài suất ăn, có tranh,ảnh về suất ăn và tổng lượng calori… |  |  |
| C7.5 | **5** | 13. Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hỗ trợ dinh dưỡng (bổ sung dinh dưỡng/dinh dưỡng đường tĩnh mạch) để cải thiện tìnhtrạng dinh dưỡng. |  |  |
| C7.5 | **5** | 14. Khoa dinh dưỡng - tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 90% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻdưới 6 tháng tuổi). |  |  |
| C7.5 | **5** | 15. Tiến hành cải tiến chất lượng cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặcnghiên cứu). |  |  |
| C8.1 | **1** | 1. Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí chung (phòng hoặc không gian) với các khoa lâmsàng hoặc các phòng khác. |  |  |
| C8.1 | **1** | 2. Phát hiện thấy bệnh viện không cung cấp được một (hoặc nhiều) kỹ thuật xét nghiệm từ 3 ngày trở lên do các máy đều hỏng cùng thờiđiểm mà không có cơ chế chuyển gửi. |  |  |
| C8.1 | **2** | 3. Khoa/phòng xét nghiệm được bố trí riêngbiệt với các khoa lâm sàng và các phòng khác. |  |  |
| C8.1 | **2** | 4. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự trình độtrung cấp/cao đẳng trở lên đúng chuyên ngành. |  |  |
| C8.1 | **2** | 5. Có đầy đủ trang thiết bị, vật tư phục vụ chocác xét nghiệm huyết học, hóa sinh. |  |  |
| C8.1 | **2** | 6. Bảo đảm năng lực thực hiện được đầy đủ các xét nghiệm huyết học, hóa sinh cơ bản(theo danh mục kỹ thuật). |  |  |
| C8.1 | **2** | 7. Có hướng dẫn sử dụng, bảo dưỡng, vệ sinh máy xét nghiệm; được treo tại máy hoặc đặt tạivị trí tập trung dễ lấy trong phòng xét nghiệm. |  |  |
| C8.1 | **2** | 8. 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 gianhỏng hóc, sửa chữa. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C8.1 | **2** | 9. Tổng thời gian của một 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 khôngcó máy thay thế). |  |  |
| C8.1 | **2** | 10. 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 xétnghiệm) khi cần thiết. |  |  |
| C8.1 | **3** | 11. Khoa/phòng xét nghiệm có nhân sự cótrình độ đại học đúng chuyên ngành. |  |  |
| C8.1 | **3** | 12. Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễndịch (theo danh mục kỹ thuật). |  |  |
| C8.1 | **3** | 13. Khoa/phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệtđộ và hoạt động thường xuyên. |  |  |
| C8.1 | **3** | 14. Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay chongười bệnh. |  |  |
| C8.1 | **3** | 15. Tổng thời gian của một loại xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa…không quá 7 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thaythế). |  |  |
| C8.1 | **4** | 16. Phụ trách khối xét nghiệm có trình độ sauđại học đúng chuyên ngành. |  |  |
| C8.1 | **4** | 17. Khoa xét nghiệm có các trang thiết bị và thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinhhoặc giải phẫu bệnh (theo danh mục kỹ thuật). |  |  |
| C8.1 | **4** | 18. Có khả năng thực hiện và đọc được các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh. |  |  |
| C8.1 | **4** | 19. Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chứcnăng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo). |  |  |
| C8.1 | **5** | 20. Khối xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quanđến xét nghiệm. |  |  |
| C8.1 | **5** | 21. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượngchung cho tất cả các phòng xét nghiệm tại |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C8.1 | **5** | 22. Có phần mềm quản lý thông tin phòng xét nghiệm, bao gồm quản lý người bệnh, chỉ định, mẫu, thời gian, nhân viên, phương tiệnthực hiện và trả kết quả. |  |  |
| C8.1 | **5** | 23. Thực hiện trả kết quả xét nghiệm cho cáckhoa lâm sàng và cho người bệnh bằng phần mềm công nghệ thông tin. |  |  |
| C8.1 | **5** | 24. Trong năm có thực hiện ít nhất một nghiên cứu liên quan đến xét nghiệm và công bố kếtquả nghiên cứu. |  |  |
| C8.2 | **1** | 1. Bệnh viện chưa thực hiện nội kiểm. |  |  |
| C8.2 | **1** | 2. Phát hiện thấy máy báo lỗi nhưng vẫn tiếnhành trả kết quả xét nghiệm. |  |  |
| C8.2 | **1** | 3. Phát hiện có trường hợp trả kết quả khôngđúng người bệnh. |  |  |
| C8.2 | **2** | 4. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thựchiện nội kiểm. |  |  |
| C8.2 | **2** | 5. Các hoạt động kiểm tra có ghi lại trong sổnhật ký nội kiểm. |  |  |
| C8.2 | **3** | 6. Bảo đảm chạy mẫu nội kiểm trước khi thựchiện xét nghiệm cho người bệnh. |  |  |
| C8.2 | **3** | 7. Kết quả chạy mẫu nội kiểm được ghi lạitrong sổ nhật ký. |  |  |
| C8.2 | **3** | 8. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thựchiện ngoại kiểm. |  |  |
| C8.2 | **3** | 9. Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độlệch chuẩn. |  |  |
| C8.2 | **3** | 10. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xâydựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo…). |  |  |
| C8.2 | **3** | 11. Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đãđược cấp phép hoạt động. |  |  |
| C8.2 | **3** | 12. Có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có pháthiện sai lệch. |  |  |
| C8.2 | **3** | 13. 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 xétnghiệm và ghi hồ sơ đầy đủ. |  |  |
| C8.2 | **3** | 14. Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lýchất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ). |  |  |
| C8.2 | **3** | 15. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đàotạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C8.2 | **3** | 16. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triểnkhai tại bệnh viện (nếu có). |  |  |
| C8.2 | **4** | 17. Đã tham gia ngoại kiểm cho các loại xét nghiệm theo định kỳ, đầy đủ (dựa trên các quyđịnh của cơ quan quản lý). |  |  |
| C8.2 | **4** | 18. Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đãđược cấp phép hoạt động. |  |  |
| C8.2 | **4** | 19. Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tươngđương hoặc cao hơn). |  |  |
| C8.2 | **4** | 20. Tiến hành đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giảipháp khắc phục. |  |  |
| C8.2 | **5** | 21. Tiến hành cải tiến chất lượng xét nghiệmchung dựa trên kết quả đánh giá. |  |  |
| C8.2 | **5** | 22. Toàn bộ các phòng xét nghiệm bao gồm huyết học, sinh hóa, vi sinh của bệnh viện đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc caohơn). |  |  |
| C10.1 | **1** | 1. Không tham gia hoặc không tiến hành hoạtđộng nghiên cứu khoa học. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy bằng chứng bệnh viện đã tham gia hoặc tiến hành hoạt động nghiên cứu khoa học. |
| C10.1 | **1** | 2. Phát hiện thấy không hợp tác cung cấp các số liệu, tài liệu cho hoạt động nghiên cứu khoa học phục vụ công tác quản lý và xây dựngchính sách y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Sử dụng chương trình Google để tìm kiếm thông tin bằng “tên bệnh viện” + “khônghợp tác”…- Kiểm tra các hộp thư khiếu nại, tố | Phát hiện thấy có ý kiến phản ánh của các cơ quan quản lý hoặc viện nghiên cứu bệnh viện không 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. |
| C10.1 | **2** | 3. 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)… | Kiểm tra, quan sát trên thực tế. | Có đầy đủ các phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học như hội trường/giảng đường; máy chiếu; máy tính, màn chiếu, loa, tăng âm, micro, kết nối mạng không dây (wifi)…- Vận hành thử các trang thiết bị và bảo đảm hoạt động tốt. |
| C10.1 | **2** | 4. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tháng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT đã tham gia SHKH. | Có bằng chứng đã tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tháng như có lịch sinhhoạt, nội dung sinh hoạt kế hoạch, thời gian…- NVYT tham gia SHKH kể được một số nội dung chính trong các buổi SHKH. |
| C10.1 | **2** | 5. Chủ trì hoặc phối hợp tham gia thực hiện ítnhất một nghiên cứu khoa học. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có quyết định thực hiện đề tài của cấp có thẩm quyền ban hành, trong đó có ghi rõ chủ trì hoặc phốihợp tham gia thực hiện ít nhất một nghiên cứu khoa học. |
| C10.1 | **3** | 6. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT đã tham gia SHKH. | Có bằng chứng đã tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng như có lịch sinh hoạt, nội dung sinh hoạt kế hoạch, thời gian…- NVYT tham gia SHKH kể được một số nội dung chínhtrong các buổi SHKH. |
| C10.1 | **3** | 7. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT đã tham gia. | Có bằng chứng trong năm có tổ chức ít nhất 1 buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.- Giảng viên là người có kiến thức và được đào tạo có liên quan đến phương pháp nghiên cứu như dịch tễ học, y tế công cộng…- NVYT tham gia sinh hoạt kể được một số nội dungchính trong buổi hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế |
| C10.1 | **3** | 8. Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu khoa học 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 cho đơn vị khác thựchiện nghiên cứu. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có bản danh sách tổng hợp các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm.- Các hoạt động nghiên cứu được chia nhóm cụ thể như:+ Thống kê số lượng các đề tài chia theo cấp đề tài như cấp Bộ, tỉnh, TP, cấp cơ sở…- Tiến hành phân loại theo ít nhất các nhóm sau:+ nghiên cứu do bệnh viện chủ trì;+ nghiên cứu phối hợp thực hiện;+ chỉ tham gia dưới hình thức cung cấp số liệu;+ là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.+ Nếu không có đề tài trong 1 hoặc nhiều nhóm đều cần ghi rõ số lượng, ví dụ ghi “không có” hoặc số 0.+ Có thể chia thêm các nhóm khác cho phù hợp với đặc thù bệnh viện. |
| C10.1 | **3** | 9. 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). | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn ngẫu nhiên qua điện thoại một cơ quan đã từng đến khảo sát tại bệnh viện. | Có bằng chứng bệnh viện đã 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, ví dụ như có công văn trả lời các công văn yêu cầu cung cấp số liệu, có lịch tiếp các đoàn nghiên cứu theo các công văn đề nghị làm việc… |
| C10.1 | **3** | 10. Bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có 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… | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT. | Có bằng chứng các bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học bằng các hình thức như:+ có các luận văn, luận án tốt nghiệp,+ có các bài báo khoa học,+ có báo cáo đánh giá… |
| C10.1 | **3** | 11. 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 nghiệmthu. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT đã tham gia nghiên cứu. | Có các bằng chứng bệnh viện đã tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học như:+ Có đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu, đánh giá;+ Có danh sách thành viên tham gia nghiên cứu;+ Có bằng chứng đã tiến hành nghiên cứu.+ Có báo cáo kết quả nghiên cứu.- Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.+ Nếu có nghiên cứu, báo cáo trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt. NVYT được phỏng vấn trình bày được các công việc đã thực hiện để tiến hành nghiên cứu. |
| C10.1 | **4** | 12. Tập thể, cá nhân bệnh viện chủ trì thực hiện ít nhất 03 công trình nghiên cứu khoa học được nghiệm thu. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT. | Có các bằng chứng bệnh viện đã tự tiến hành ít nhất ba nghiên cứu khoa học.- Các công trình nghiên cứu do bệnh viện chủ trì hoặc do lãnh đạo/nhân viên làm chủ nhiệm đề tài.- Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.+ Nếu có nghiên cứu trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.- NVYT được phỏng vấn trình bày được các công việc đãthực hiện để tiến hành nghiên cứu. |
| C10.1 | **4** | 13. Có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT. | Có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên.- Công trình nghiên cứu do bệnh viện chủ trì hoặc do lãnh đạo/nhân viên làm chủ nhiệm đề tài.- Đề tài đã được nghiệm thu.+ Nếu có nghiên cứu trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.- NVYTđược phỏng vấn trình bày được các công việc đã thực hiện để tiến hành nghiên cứu. |
| C10.1 | **4** | 14. Bệnh viện có ít nhất 03 bài báo khoa học về các đề tài thực hiện tại bệnh viện, do nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chíkhoa học trong nước. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có ít nhất 03 bài báo khoa học được đăng tải trên các tạp chí khoa học trong nước hoặc quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN).- Các đề tài thực hiện tại bệnh viện.- Các đề tài do nhân viên bệnh viện thực hiện. |
| C10.1 | **5** | 15. Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng tải trên các tạp chí khoa học quốc tế có nhânviên của bệnh viện được tham gia đồng tác giả. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN).- Nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả.+ Nhân viên có thể là nhân viên cơ hữu thuộc biên chếbệnh viện hoặc những người làm bán thời gian. |
| C10.1 | **5** | 16. Trong năm có ít nhất 01 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế, do nhân viên cơ hữu của bệnh viện đứng đầutrong số danh sách tên các tác giả. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có ít nhất 01 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế (tạp chí có mã số, mã vạch, ISBN).- Tác giả đứng đầu là nhân viên cơ hữu của bệnh viện. |
| C10.1 | **5** | 17. Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc giahoặc giải thưởng khoa học quốc tế. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.+ Lưu ý: Trong vòng 2 năm nếu có giải thưởng khoa học thì tiểu mục này được chấm là đạt. |
| C10.2 | **1** | 1. Không áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học (do bệnh viện thực hiện hoặc nghiên cứu trong nước, quốc tế) đã được công bố vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nângcao hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng. | Không tìm thấy được bằng chứng bệnh viện đã áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.+ Các kết quả nghiên cứu khoa học có thể là nghiên cứu do bệnh viện tự thực hiện hoặc các kết quả nghiên cứu của các đơn vị khác trong nước, quốc tế. |
| C10.2 | **2** | 2. 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 người nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có bằng chứng đã 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 người nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện như:+ Có phân công cho bộ phận tìm kiếm thông tin, kết quả nghiên cứu và những kinh nghiệm hay của đơn vị khác;+ Có bảng danh sách các kinh nghiệm hay, kết quả nghiên cứu, sáng kiến… đã tìm kiếm được;+ Có bảng trích dẫn các tài liệu tham khảo, tên đơn vị có sáng kiến hay. Ví dụ bảng được thiết kế chia làm nhiều cột, cột 1 là các kinh nghiệm, kết quả hay, cột 2 là bệnh viện nào đã thực hiện được, cột 3 là các tài liệu tham khảo cho kinh nghiệm đó, ví dụ báo cáo, bài báo của đơn vị có sáng kiến… Có thể thêm các cột như số điện, email liên hệ để học hỏi kinh nghiệm.- Nhân viên y tế được phỏng vấn trình bày được các bước, quá trình tìm kiếm thông tin, nhữngkhó khăn và thuận lợi gặp phải. |
| C10.2 | **2** | 3. 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 bệnhviện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có bảng danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện.+ Có thể kết hợp luôn nội dung khuyến nghị vào bảng trong tiểu mục 2, ví dụ bổ sung thêm cột khuyến nghị áp dụng ngay, áp dụng trong 2-3 năm tới hoặc áp dụng khi có điều kiện kinh tế…- Nhân viên y tế trình bày được cách phân loại các đề xuất khuyến nghị triển khai theo các kết quảnghiên cứu, kinh nghiệm hay đã thu thập được. |
| C10.2 | **2** | 4. 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. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có bản 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.- Bản kế hoạch có xác định các mốc thời gian sẽ triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu, thời gian hoàn thành, có phân công người và khoa phòng đầu mối thực hiện, có dự kiến kinh phí và nguồn kinh phí để triển khai.- Nhân viên y tế trình bày được các bước xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả và các yêu cầucần có của một bản kế hoạch. |
| C10.2 | **3** | 5. Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế.- Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. | Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.- Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải.- Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quảmang lại của ít nhất 2 nội dung đã áp dụng. |
| C10.2 | **4** | 6. Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế.- Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. | Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.- Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải.- Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quảmang lại của ít nhất 3 nội dung đã áp dụng. |
| C10.2 | **4** | 7. Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT. | Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu, bao gồm:+ Có đề cương, kế hoạch khảo sát, đánh giá;+ Có bộ công cụ/câu hỏi nghiên cứu;+ Có danh sách thành viên tham gia khảo sát, đánh giá.+ Có bằng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá.+ Nếu có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.- Phỏng vấn NVYT xác nhận có tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn và trình bày được các bước tiến hành khảo sát, đánh giá; các công việc đã thực hiện và thuận lợi, khókhăn gặp phải. |
| C10.2 | **5** | 8. Có triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế.- Quan sát trên thực tế các địa điểm đã áp dụng sáng kiến. | Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.- Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải.- Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quảmang lại của ít nhất 4 nội dung đã áp dụng. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C10.2 | **5** | 9. Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sởhữu trí tuệ. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn nhân viên y tế. | Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu;- Sáng kiến hoặc giải pháp đã được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.- Nhân viên y tế mô tả được cách thức hoạt động/vận hành sáng kiến hoặc giải pháp mới và ví dụ về kết quả mang lại giúp cải tiếnchất lượng khám, chữa bệnh. |
| C10.2 | **5** | 10. Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học. | Kiểm tra hồ sơ, tài liệu tại các phòng chức năng.- Phỏng vấn NVYT. | Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có).- Báo cáo có các chỉ số định lượng cụ thể đo lường hiệu quả áp dụng các sáng kiến, có so sánh trước – sau khi áp dụng.+ Báo cáo có chỉ số hiệu quả can thiệp cụ thể.+ Nếu có khảo sát, đánh giá trong vòng 2 năm tính tại thời điểm đánh giá thì tiêu chí này được chấm là đạt.- Phỏng vấn NVYT xác nhận và trình bày được ý nghĩa và các nội dung công việc cải tiến chất lượng liên tục dựa trên cácbằng chứng khoa học. |