

Số: 27/BC-BVĐKT

Sơn La, ngày 05 tháng 02 năm 2026

**BÁO CÁO**  
**Kết quả tự kiểm tra bệnh viện năm 2025**

Kính gửi: Sở Y tế Sơn La

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện;

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế ban hành “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam”;

Thực hiện Kế hoạch số 15/KH-BVĐKT ngày 22/01/2026 của Bệnh viện về việc tổ chức tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025;

Bệnh viện đa khoa Báo cáo kết quả tự kiểm tra bệnh viện năm 2025 như sau:

**I. TRIỂN KHAI CÔNG TÁC KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

1. Xây dựng Kế hoạch kiểm tra.

2. Thành lập đoàn kiểm tra bệnh viện theo Quyết định số 63/QĐ-BVĐKT ngày 22/01/2026 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La.

- Trưởng đoàn: Ths. Đỗ Xuân Thụ - Giám đốc Bệnh viện

- Thư ký: Bs. Nguyễn Thúy Hằng - P.QLCL

3. Họp triển khai nội dung kiểm tra theo Kế hoạch

4. Đoàn kiểm tra bệnh viện tiến hành kiểm tra, đánh giá các nội dung theo Kế hoạch số 15/KH-BVĐKT ngày 22/01/2026.

**II. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ**

**1. Nội dung kiểm tra số 1**

Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng: Chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10 về cơ bản đã được nhập trên trang. Tuy nhiên có một số số liệu chưa được nhập đầy đủ như trong phần chuyên môn, giá dịch vụ và tài chính.

**2. Nội dung kiểm tra số 2:**

a. Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (ban hành theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT (Phụ lục 1 kèm theo)

b. Đánh giá chất lượng Bệnh viện phiên bản 2.0

**Tóm tắt kết quả:** (Có phụ lục 2 kèm theo)

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 287 (có hệ số: 307)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.62

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

<b>Kết quả chung chia theo mức</b>	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
<b>Số lượng tiêu chí đạt</b>	0	5	25	42	7	79
<b>% tiêu chí đạt</b>	0.00	6.33	31.65	53.16	8.86	79

**3. Nội dung kiểm tra số 3**

Kiểm tra sự sẵn sàng trong công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh

Kiểm tra phòng cấp cứu tại các khoa: Có đầy đủ Oxy, khí nén trung tâm; Giường cấp cứu; Máy hút, Monitor; Hộp thuốc chống sốc đủ cơ số trong hạn sử dụng. Một số khoa đã được trang bị xe cấp cứu sắp xếp tương đối gọn gàng và thuận lợi. Tuy nhiên có khoa sắp xếp chưa phù hợp do vậy đề nghị phòng Điều dưỡng thống nhất cách sắp xếp xe cấp cứu trong toàn bệnh viện.

**4. Nội dung kiểm tra số 4**

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

Trong năm bệnh viện cơ bản đáp ứng đủ thuốc, vật tư y tế phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

- Bệnh viện đã có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử.
- Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP.
- Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ.
- Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện.

**III. NHẬN XÉT CỦA ĐOÀN KIỂM TRA**

Trong năm 2025 với sự phấn đấu của tập thể cán bộ công chức, viên chức, người lao động Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La đã hoàn thành các chỉ tiêu chuyên môn được giao.

Công tác tự kiểm tra bệnh viện đã thực hiện đúng tiến trình, đạt được yêu cầu kế hoạch. Đánh giá được thực trạng về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, hoạt động chuyên môn, hoạt động tài chính và nhân lực bệnh viện. Đánh giá đúng khách quan chất lượng và hiệu quả công tác khám chữa bệnh, thực hiện Quy chế bệnh viện và các Quy định của nhà nước. Kết quả kiểm tra trung thực, chính xác, toàn diện, chỉ ra những ưu điểm, những mặt còn tồn tại cần khắc phục.

### **1. Ưu điểm**

- Bệnh viện có hạ tầng cơ sở cảnh quan môi trường bệnh viện sạch đẹp.
- Trang thiết bị trong năm 2026 đã được bổ sung nhiều trang thiết bị hiện đại, chuyên sâu đáp ứng yêu cầu của bệnh viện, thiết bị được kiểm tra định kỳ theo quy định.
- Thực hiện tốt các quy chế chuyên môn: Quy chế thường trực, quy chế cấp cứu, quy chế hội chẩn, quy chế hồ sơ bệnh án, quy chế chuyển viện...Thực hiện nghiêm túc các quy định về Y đức, Quy tắc văn hoá giao tiếp ứng xử.
- Hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch. Chất lượng khám chữa bệnh được nâng cao. Từng bước cải tiến quy trình khám chữa bệnh cho nhân dân đáp ứng yêu cầu của cải cách thủ tục hành chính.
- Trong năm bệnh viện đã triển khai bệnh án điện tử, trong quá trình thực hiện không có vướng mắc.
- Trong năm bệnh viện đã triển khai áp dụng một số kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị: Lọc máu hấp phụ cho người bệnh nhiễm khuẩn nặng; Lọc màng bụng; Chụp tim mạch trên hệ thống CT128; Đo loãng xương toàn thân; Nuôi cấy, định danh vi khuẩn trên hệ thống tự động.
- Thực hiện tốt công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học.
- Thực hiện mô hình 5S trong toàn viện.
- Thực hiện các quy trình kỹ thuật chuyên môn, phù hợp với chẩn đoán điều trị bệnh, hệ thống cải tiến chất lượng đang đi vào hoạt động.
- Xây dựng và đánh giá các chỉ số chất lượng của các khoa phòng và toàn bệnh viện.
- Tuân thủ phòng ngừa chuẩn: Vệ sinh tay, phòng ngừa chấn thương do vật sắc nhọn, quản lý chất thải y tế, vệ sinh bề mặt...
- Tuyên truyền hướng dẫn người bệnh và người nhà công tác phòng bệnh. Tăng cường vệ sinh sàn, bề mặt buồng bệnh bằng hóa chất khử khuẩn, đảm bảo các phòng khám, phòng lưu người bệnh được sạch sẽ.

### **2. Tồn tại và giải pháp**

- Cần bổ sung thêm: Sơ đồ chung chỉ dẫn, biển số điện thoại đường dây nóng, bổ sung thêm ghế ngồi chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh, mái che lối đi giữa các toà nhà. Phòng Hành chính quản trị mua sắm bổ sung.

- Công tác vệ sinh ở một số thời điểm trong ngày chưa thực sự sạch, nhân viên vệ sinh chưa ghi nhật ký theo quy định. Đề nghị các khoa tăng cường công tác kiểm tra giám sát.

- Phòng Hành chính quản trị mua sắm giấy và xà phòng để sẵn trong các nhà vệ sinh.

- Tăng cường công tác vệ sinh ngoại cảnh, các vườn cây cần được cắt tỉa định kỳ, không để cỏ mọc hoang tại bệnh viện. Phòng HCQT, khoa KSNK tăng cường công tác kiểm tra.

- Ghi sổ giao ban, sổ thường trực tại một số khoa chưa thống nhất, chưa đúng quy định, bàn giao trực chưa đầy đủ. Đề nghị các khoa thực hiện đúng quy chế.

- Quy trình chuyên môn và quy trình kỹ thuật: Các khoa đều đã được phê duyệt. Tuy nhiên hàng năm bệnh viện phê duyệt các quy trình bổ sung hoặc có quy trình cần điều chỉnh lại. Giao phòng Kế hoạch tổng hợp cùng các khoa rà soát lại và thành lập hội đồng phê duyệt bổ sung, phê duyệt mới các quy trình.

- Chuông báo gọi nhân viên y tế tại một số khoa: cần dán tên số buồng bệnh, giường bệnh tại vị trí chuông tổng. Vị trí chuông tổng chủ yếu ở ngoài sảnh khu tiếp đón, vì vậy sẽ có bất cập trong kíp trực. Do vậy các khoa phải chủ động hướng dẫn người bệnh và người nhà cách gọi nhân viên y tế khi cần thiết.

- Khoa Dinh dưỡng thiếu nhân lực có trình độ chuyên khoa nên chưa triển khai được một số yêu cầu hoạt động của khoa theo quy định. Trong năm cần bổ sung kiện toàn nhân lực cho hoạt động của khoa Dinh dưỡng.

- Khoa Dược, phòng Vật tư TBYT: Cần tăng cường công tác dược lâm sàng. Cung cấp đầy đủ thuốc vật tư tiêu hao, mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn.

- Hồ sơ bệnh án: Vẫn còn tình trạng mắc một số lỗi như: Các y lệnh thuốc, thực hiện thủ thuật, chăm sóc bổ sung không kịp thời cập nhật và bỏ sót không thực hiện mã hoá.

+ Còn nhiều bệnh án nhận xét điều trị sơ sài, copy các ngày nhận xét giống hệt nhau. Nhận xét hàng ngày của bác sỹ và điều dưỡng không khớp nhau.

+ Y lệnh sử dụng thuốc không có giờ sử dụng thuốc.

+ Khi kiểm tra thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử trên máy tính thì có khoa bác sỹ không ký ngay từng ngày. Vì vậy khi làm thủ tục hành chính ra viện điều dưỡng hành chính sẽ mất nhiều công sức để rà soát lại từ đầu.

Giải pháp: Các khoa cần tự tăng cường rà soát hồ sơ bệnh án, phòng KHTH và các nhóm kiểm tra cần tăng cường kiểm tra hồ sơ bệnh án.

- Công tác 5S: Các khoa vẫn duy trì thực hiện. Ban Giám đốc cùng phòng QLCL, phòng Điều dưỡng xuống các khoa kiểm tra, nhắc nhở thường xuyên và có

báo cáo trong giao ban Điều dưỡng trưởng, giao ban bệnh viện. Các khoa thực hiện 5S đã tốt hơn.

- Vòng nhận diện người bệnh: thực hiện ở các bệnh nhân phẫu thuật có kế hoạch, khoa Sản, khoa Sơ sinh. Đề nghị triển khai vòng nhận diện ở toàn bệnh viện và vòng nhận diện có đầy đủ mã vạch, mã số, thông tin của người bệnh. Giải pháp: Phòng Vật tư thiết bị y tế và phòng Hành chính quản trị phối hợp mua cho các khoa sử dụng và chuyển vào mục thu phí.

### **3. Các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng**

- Tăng cường công tác giáo dục chính trị tư tưởng, thực hiện tốt 12 điều y đức, quy tắc giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên y tế, tăng cường và củng cố khối đại đoàn kết, thống nhất nội bộ, thực hiện tốt nguyên tắc tập trung dân chủ và quy chế cơ sở. Tổ chức thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu về khám, chữa bệnh, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tỉnh. Quan tâm cải thiện đời sống, tăng thu nhập cho cán bộ.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng tại bệnh viện tỉnh; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Phát triển các lĩnh vực chuyên môn y tế, chú trọng phát triển các kỹ thuật y tế chuyên sâu và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng; chú trọng phát triển nhân lực y tế có trình độ cao; mở rộng đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng, tiến tới đạt cơ cấu hợp lý giữa bác sỹ và điều dưỡng, kỹ thuật viên...., đảm bảo cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế, tài chính y tế hiệu quả. Cụ thể: tiếp tục đào tạo nhân lực có trình độ cao như: Tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa II; Đào tạo hệ thống điều dưỡng chuyên ngành...., đào tạo lại và đào tạo chuyên khoa sâu, cập nhật kiến thức trong từng lĩnh vực cụ thể tại bệnh viện, bệnh viện đầu ngành, các trường đại học.

- Bảo đảm cung cấp đủ thuốc, vaccin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả.

- Nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính, phát triển hệ thống thông tin y tế đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế.

- Nâng cao năng lực của cán bộ phụ trách công tác quản lý chất lượng tại các khoa/phòng/trung tâm. Đặc biệt chú ý đến các kỹ năng cần thiết nhằm đảm bảo tính chính xác, minh bạch của các thông tin giám sát, thu thập và báo cáo.

- Đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, hệ thống thiết bị công nghệ thông tin nhằm đáp ứng nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh, cũng như trong quản lý Bệnh viện. Triển khai bệnh án điện tử.

- Nâng cao giao tiếp ứng xử, phát huy hết vai trò của tổ chăm sóc khách hàng hỗ trợ người bệnh, người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng.

- Tăng cường cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà, nâng cao chất lượng phục vụ hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

- Triển khai ứng dụng mạnh mẽ kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh.

- Cải thiện vào đánh giá các tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2026, phấn đấu giảm tiêu chí ở mức 2, tăng cường tiêu chí mức 4,5.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và tổ chức đánh giá thực hành việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật, quy trình chuyên môn, các chỉ số chất lượng bệnh viện. Từ kết quả đánh giá tiến hành rút kinh nghiệm đưa ra giải pháp cải thiện

- Tăng cường công tác truyền thông về phòng, chống dịch cho người bệnh và người nhà bệnh nhân khi tới khám và điều trị bằng các hình thức khác nhau như loa phát thanh, tranh ảnh tuyên truyền, phát tờ rơi, tư vấn hướng dẫn trực tiếp.

- Tăng cường cho khoa Khám bệnh các biển bảng hướng dẫn, truyền thông quảng bá bằng hình ảnh, cải thiện cơ sở vật chất, nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh giảm thời gian người bệnh chờ đợi khám bệnh chữa bệnh.

#### **IV. GIẢI PHÁP LỘ TRÌNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

Để thực hiện được các mục tiêu, chỉ tiêu, kế hoạch chủ yếu năm 2026, bệnh viện xác định một số giải pháp như sau:

- Một là: Tiếp tục tổ chức triển khai thực hiện tốt các Chỉ thị, Nghị quyết của Đảng, Nhà nước, của Bộ Y tế, Sở Y tế và của đơn vị.

- Hai là: Điều chỉnh bổ sung Đề án vị trí việc làm của bệnh viện.

- Ba là: Tận dụng mọi nguồn lực để bổ sung trang thiết bị y tế đảm bảo công tác khám chữa bệnh như các dự án, tài trợ và nguồn kinh phí của bệnh viện.

- Bốn là: Tăng cường Quản lý chất lượng bệnh viện theo Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh đã quy định. Khoa xét nghiệm tăng cường chất lượng theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017.

- Năm là: Xây dựng kế hoạch đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, quản lý, bồi dưỡng lý luận chính trị, ngoại ngữ, tin học đội ngũ cán bộ năm 2026 và các năm tiếp theo để đảm bảo đủ tiêu chí chất lượng về nhân lực.

- Sáu là: Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các Quy chế chuyên môn, quy chế làm việc, đôn đốc các khoa phòng thực hiện 5S và các hoạt động chuyên môn nâng cao năng suất, chất lượng, hiệu quả công việc.

- Bảy là: Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh tháo gỡ những vướng mắc phát sinh trong quá trình thanh toán chi phí khám chữa bệnh nhằm thống nhất giải quyết đối với những vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện thanh toán BHYT.

- Tám là: Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, trong hoạt động chuyên môn và quản lý nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn, tạo thuận lợi, nhanh chóng cho nhân dân hạn chế phiền hà và chờ đợi. Hoàn thiện bệnh án điện tử, thực hiện bệnh viện thông minh.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La./.

***Nơi nhận:***

- Sở Y tế (B/c);
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng, trung tâm;
- Lưu: VT, QLCL, Hạng (2b).

**GIÁM ĐỐC**



**Đỗ Xuân Thụ**

**KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Báo cáo số 27/BC-BVĐKT ngày 05/02/2026 của  
 Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La)

**I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG**

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	4	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá năm 2025</b>	<b>Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4	
B	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá năm 2025</b>	<b>Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá năm 2025</b>	<b>Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá năm 2025</b>	<b>Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	4	
D	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	2	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá năm 2025	Đoàn kiểm tra đánh giá năm 2024	Chi tiết
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	4	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	2	11	5	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	2	6	6	0	3.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	3	11	16	2	3.53	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	2	1	4.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.50	4

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	2	0	0	2.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	4	7	0	3.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	2	2	0	3.25	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	2	2	0	3.67	4

**BẢNG TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm theo Báo cáo số 27 /BC-BVĐKT ngày 05/02/2026 của

Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La)



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

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
6.1	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>	Có hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	x	
6.2	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>	Có hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.		
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ			
7.1	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	1. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ. 2. Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ. 3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ. 4. Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	x	
7.2	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ</i>			
7.3	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ</i>			
7.4	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ</i>			
8	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	1. Hợp đồng cung cấp điện, với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước, với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước.	x	
<b>II</b>	<b>Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức</b>			
1	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động	x	
2	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ	Sơ đồ mặt bằng khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	x	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
	thuật, thủ thuật).			
3	<p>Khoa lâm sàng:</p> <p>a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi.</p> <p>b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.</p>	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng	x	
4	<p>Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh.</p> <p>Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.</p>	Sơ đồ mặt bằng khoa cận lâm sàng	x	
5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	x	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng 2. Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa Dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa Dinh dưỡng. 3. Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng.	x	
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1. Văn bản thành lập Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Văn bản phân công nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.	x	
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	x	
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	x	
<b>III</b>	<b>Tiêu chuẩn về nhân sự</b>			
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Danh sách đăng ký hành nghề.	x	
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	x	
<b>IV</b>	<b>Tiêu chuẩn về thiết bị y tế</b>			

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.	x	
2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám chữa bệnh.	Có quy chế do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Có quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Có tài liệu minh chứng kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.	x	
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Có văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	x	
<b>V</b>	<b>Tiêu chuẩn về chuyên môn</b>			
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán tri trả phụ cấp trực trong tháng.	x	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	x	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	x	
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	x	
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.		
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do BHYT hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.		
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản/tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.	x	
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	Văn bản ban hành quy chế do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	
4.3.	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>	Kế hoạch hoặc đề án được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	1. Chỉ số chất lượng được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.	x	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
		2. Báo cáo đánh giá hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.		
4.5.	<i>Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.</i>	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	x	
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	Có hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn.	x	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: 1. Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại. 2. Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ. 3. Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường. 4. Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	x	