

Lái Thiêu, ngày 15 tháng 02 năm 2026

KẾ HOẠCH

Về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện
và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế;

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

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030;

Căn cứ Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế về việc Quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Kế hoạch số 1361/KH-SYT ngày 29/01/2026 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025;

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An xây dựng và triển khai kế hoạch đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025 như sau:

I. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU

1. Mục đích kiểm tra

- Kiểm tra, đánh giá chất lượng hoạt động quản lý, cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện. Sơ bộ xếp loại mức chất lượng của bệnh viện, tiếp tục triển khai các đề xuất cải tiến chất lượng theo Kế hoạch năm.

- Đo lường sự hài lòng người bệnh, sự hài lòng của nhân viên y tế. Xác định các vấn đề không hài lòng để cải tiến.

- Xác định kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện có đảm bảo đủ điều kiện hoạt động hay không.

- Rà soát số liệu hoạt động bệnh viện về nhân sự, tài chính, cơ sở vật chất, chuyên môn.

- Rà soát năng lực trong một số lĩnh vực ưu tiên trong giai đoạn hiện nay: hồi sức cấp cứu; cung ứng thuốc, vật tư; xếp cấp chuyên môn kỹ thuật, chuyển đổi số.

- Có kết quả phục vụ công tác thi đua khen thưởng.

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, minh chứng phục vụ công tác phúc tra của Sở Y tế.

2. Yêu cầu kiểm tra

- Thực hiện đúng quy định, đúng bộ công cụ, khách quan, trung thực;

- Công tác kiểm tra đánh giá chính xác, đầy đủ và nghiêm túc;

- Có sự tham gia đầy đủ của các khoa, phòng;

- Hồ sơ, số liệu rõ ràng, dễ kiểm tra, truy xuất khi phúc tra;

- Kết quả đánh giá gắn với kế hoạch cải tiến cụ thể, nội dung kiểm tra chỉ đánh giá đạt khi có đủ bằng chứng, số liệu phù hợp;

- Đánh giá rút kinh nghiệm trong kiểm tra.

II. NỘI DUNG VÀ PHÂN CÔNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Đánh giá theo nội dung hướng dẫn của Bộ Y tế theo Quyết định 3652/QĐ-BYT, có 6 nhóm nội dung KTĐG với tổng điểm 1000 điểm.

- Thực hiện tự đánh giá theo 83 tiêu chí của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0);

- Đánh giá theo 5 mức chất lượng (từ mức 1 đến mức 5);

- Rà soát, cập nhật đầy đủ minh chứng cho từng tiêu chí;

- Tổng hợp điểm trung bình, phân tích điểm mạnh, tồn tại và nguyên nhân.

Theo Quyết định Quyết định 3652/QĐ-BYT, có 6 nhóm nội dung KTĐG với tổng điểm 1000 điểm.

- **Nội dung 1:** Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện

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

Áp dụng theo biểu mẫu hàng năm và nhập trên phần mềm Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện.

- **Nội dung 2:** Đánh giá chất lượng bệnh viện

Công cụ đánh giá như sau:

a) Đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024.

b) Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Ngoài ra, Bộ Y tế điều chỉnh thông tin của Bộ tiêu chí chất

lượng bệnh viện Việt Nam:

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

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

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

Lưu ý: Các văn bản được lấy làm căn cứ pháp lý trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện nếu hết hiệu lực được lấy căn cứ bằng các văn bản mới đã ban hành thay thế. Nội dung các tiêu mục tiếp tục thực hiện theo phiên bản 2.0.

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

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

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

Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú, bà mẹ (mỗi 3 nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

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

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

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

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

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

- Nội dung 6: Kiểm tra việc phân hời một số văn bản phục vụ công tác quản lý.

2. Đánh giá theo các chuyên đề của Sở Y tế:

Ngoài 06 nội dung kiểm tra đã nêu trên, Sở Y tế sẽ kết hợp đánh giá các chuyên đề sau:

- Chuyên đề 1: Đánh giá chất lượng Trạm cấp cứu vệ tinh tại các bệnh viện theo

Tiêu chí chất lượng áp dụng đối với Trạm cấp cứu vệ tinh 115 (phiên bản 2.0) tại Công văn số 661/SYT-NVY ngày 20 tháng 01 năm 2025 của Sở Y tế.

- **Chuyên đề 2:** Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm đối với các bệnh viện chưa được Sở Y tế đánh giá hoặc xếp mức theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế.

- **Chuyên đề 3:** Đánh giá hoạt động khám sức khỏe theo loại hình đã được Sở Y tế công bố đối với bệnh viện có khám sức khỏe theo mẫu phụ lục 3.

- **Chuyên đề 4:** Đánh giá hoạt động đăng ký hành nghề của các bệnh viện theo Công văn số 10359/SYTQLDVYT ngày 10 tháng 10 năm 2024 về việc tiếp tục cập nhật hướng dẫn thực hiện đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trực tuyến trên phần mềm quản lý hành nghề y tế theo mẫu phụ lục 4.

- **Chuyên đề 5:** Đánh giá năng lực tiếp nhận đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đối với các bệnh viện có thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo mẫu phụ lục 5.

- **Chuyên đề 6:** Đánh giá thực hành tốt bảo quản thuốc tại các bệnh viện theo mẫu phụ lục 6.

- **Chuyên đề 7:** Đánh giá hoạt động được lâm sàng tại các bệnh viện theo mẫu phụ lục 7.

- **Chuyên đề 8:** Đánh giá phạm vi triển khai bệnh án điện tử và mức độ sẵn sàng thay thế bệnh án giấy theo mẫu phụ lục 8.

III. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN:

1. Giai đoạn 1: Từ ngày 10/02/2026 đến ngày 15/03/2026:

- Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện tại tất cả các khoa, phòng, bộ phận;

- Thực hiện tự đánh giá 06 nội dung và các chuyên đề theo Kế hoạch số 1361/KH-SYT;

- Các khoa, phòng liên quan hoàn thiện hồ sơ, minh chứng và cử nhân sự nhập kết quả trên phần mềm <https://chatluongbenhvien.vn> theo hướng dẫn của phòng KHNH.

2. Giai đoạn 2: Trước ngày 30/03/2026

- Hoàn thiện và gửi báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế về Sở Y tế.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Chi tiết các công việc xem và thực hiện đúng tiến độ phân công. Tiến độ rà soát, thực hiện hoạt động kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện (đính kèm).

1. Các khoa phòng

- Cập nhật tiến độ khắc phục, cải tiến tiêu chí và tiêu chuẩn theo các chỉ đạo của Ban giám đốc.

- Khẩn trương rà soát các vấn đề liên quan đến Nội dung kiểm tra đánh giá. Ưu tiên nguồn lực để khắc phục, cải tiến. Phân công nhân sự tiếp đoàn, chuẩn bị số liệu báo cáo và hồ sơ bệnh án, văn bản, tài liệu phục vụ cho đoàn kiểm tra nội bộ bệnh viện.

2. Thành viên phụ trách các nội dung

- Tiến hành kiểm tra đánh giá và báo cáo kết quả, nhập bằng chứng trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

- Bằng chứng kết quả thực hiện: Bệnh viện chỉ công nhận điểm tự đánh giá của các thành viên phụ trách khi bằng chứng gửi đầy đủ theo yêu cầu. Nếu cá nhân không cung cấp bằng chứng phần mềm sẽ không cho phép chấm đạt.

- Phân công phụ trách:

STT	Nội dung	Khoa/Phòng phụ trách	Ghi chú
1	Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	Phụ lục 1, Phụ lục 2	
2	Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện	Phụ lục 1	
3	Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
4	Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh		
5	Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế		
6	Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý		
7	Chuyên đề 1	Khoa Cấp cứu	
8	Chuyên đề 2	Khoa Xét nghiệm	
9	Chuyên đề 3	Phòng KHNH	Phụ lục 3
10	Chuyên đề 4	Phòng TCHC	Phụ lục 4
11	Chuyên đề 5	Phòng KHNH	Phụ lục 5
12	Chuyên đề 6	Khoa Dược	Phụ lục 6
13	Chuyên đề 7		Phụ lục 7
14	Chuyên đề 8	Phòng KHNH	Phụ lục 8

3. Phòng Kế hoạch nghiệp vụ

- Đầu mỗi theo dõi, đơn đốc báo cáo kết quả nhập liệu trực tuyến và cập nhật bằng chứng thực hiện tiêu chí chất lượng trên phần mềm của Bộ Y tế.

- Báo cáo kết quả tự đánh giá và khảo sát sự hài lòng gửi Sở Y tế đúng thời gian quy định;

- Chuẩn bị các thủ tục, hồ sơ, tài liệu liên quan phục vụ cho công tác phúc tra của cơ quan quản lý cấp trên khi có yêu cầu.

Trên đây là kế hoạch Về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An. Đề nghị các khoa phòng và thành viên phụ trách kiểm tra đánh giá nội bộ nghiêm túc triển khai thực hiện.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa phòng;
- Lưu VT, KHNV.

GIÁM ĐỐC



Phan Quang Toàn



Phụ lục 1.

PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NĂM 2025

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

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Khoa, phòng
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	30 điểm	
	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	Phòng KHNH
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện	550 điểm	
2.1	Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm	Các khoa, phòng
2.2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	Các khoa, phòng
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	150 điểm	Phòng Điều dưỡng
3.1	Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	
3.2	Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	
3.3	Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	30 điểm	Phòng TC-HC
	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sĩ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế: Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB	210 điểm	Các khoa, phòng

5.1	Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	Phòng KHNH
5.2	Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	Phòng KHNH
5.3	Triển khai bệnh án điện tử - Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm - Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm - Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	Phòng KHNH
5.4	Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	Phòng KHNH
5.5	Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện - Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm - Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm - Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm	Khoa Dược
5.6	Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá: 10 điểm - Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu - Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) b) Về lập phương án giá: 20 điểm - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: (10 điểm)		Phòng Tài chính – Kế toán

	+ Các đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư được quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định và thực hiện lập Phương án giá theo Thông tư 21/2024/TT-BYT ngày 17/10/2024 của Bộ Y tế. + Các đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm chi thường xuyên, đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên, đơn vị sự nghiệp công do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên không lập phương án giá chỉ thực hiện giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo Điều 110 của Luật KBCB, cụ thể như sau: từ 01/01/2025 đến 27/8/2025 thực hiện theo Nghị quyết 118/NQ-HĐND ngày 11/12/2024 của Hội đồng nhân dân Thành phố và từ ngày 28/8/2025 thực hiện theo Nghị quyết 399/NQ-HĐND ngày 28/8/2025 của Hội đồng nhân dân Thành phố. + Các Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: (10 điểm) + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ trên phần mềm Kê khai giá của Sở Y tế c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: 10 điểm - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng <i>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</i>	40 điểm	
5.7	Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... - Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm - Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm	20 điểm	Phòng KHNH
5.8	Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: - Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm - Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm	20 điểm	Phòng KHNH

	Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm		
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	30 điểm	Phòng TCHC
	Rà soát việc triển khai các văn bản chỉ đạo của Sở Y tế trong năm 2025. - Nếu triển khai đầy đủ các nội dung: đạt 10 điểm/01 công văn. - Nếu chưa triển khai hoặc triển khai chưa đầy đủ: đạt 0 điểm/01 công văn.	30 điểm (tính tổng điểm 03 công văn)	
	Tổng cộng	1.000 điểm	



**PHIẾU CHẤM ĐIỂM NỘI DUNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
NĂM 2025**

1. Tên bệnh viện: Trung tâm Y tế khu vực Thuận An
2. Họ tên người đánh giá:
3. Vị trí công tác:
4. Số ĐTDD:
5. Ngày chấm:
6. Ký tên:

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm chấm
1				



Phụ lục 2

HƯỚNG DẪN VÀ PHÂN CÔNG ĐÁNH GIÁ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CƠ BẢN
ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN THÔNG TƯ SỐ 35/2024/TT-BYT NGÀY 16 THÁNG 11 NĂM
2024

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/ Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất					
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định*	Giấy phép hoạt động.			Phòng TCHC	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu). 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.			Phòng TCHC	Khoa Cấp cứu
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:					
3.1.	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*	Xem Sơ đồ mặt bằng.			Phòng TCHC	
3.2.	Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*	Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)			Phòng TCHC	
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.			Phòng TCHC	Các khoa phòng
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			Phòng TCHC: Phòng VT – TBYT	Các khoa lâm sàng

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
		hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.				
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:					
6.1.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.			Khoa KSNK	
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.			Khoa KSNK	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:					
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.			Phòng VT-TBYT	Khoa CDHA
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.			Phòng VT-TBYT	Khoa CDHA, phòng TCHC
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Chứng chỉ nhân viên bức xạ.			Phòng VT-TBYT	Khoa CDHA
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.			Phòng VT-TBYT	Khoa CDHA
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			Phòng TCHC	

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
		chứng minh có hệ thống xử lý nước.				
<i>Ghi chú: Đối với các tiêu chuẩn đánh dấu *, chỉ cung cấp tài liệu chứng minh lại khi có sự thay đổi giữa 02 lần đánh giá.</i>						
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức					
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại (nếu có).			Phòng TCHC	Các khoa phòng
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.			Phòng TCHC	Khoa Khám bệnh
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.			Phòng TCHC	Phòng KHN
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh	Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng.			Phòng TCHC	

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
	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.					
5.	Khoa được có các bộ phận: nghiệp vụ được, kho và cấp phát, thống kê được, thông tin thuốc và được lâm sàng.	Sơ đồ mặt bằng khoa được hoặc văn bản phân công khoa được.			Phòng TCHC	Khoa Dược
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.			Phòng TCHC	Khoa Dinh dưỡng
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn;	1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:			Phòng TCHC	Khoa KSNK

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
	người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	- Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.				
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.			Phòng TCHC	
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.			Phòng TCHC	

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
III. Tiêu chuẩn về nhân sự					Phòng TCHC	
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.			Phòng TCHC	Phòng KHNV
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.			Phòng TCHC	Các khoa phòng
IV. Tiêu chuẩn về thiết bị y tế					Phòng VT-TBYT	Các Khoa
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.				
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt.				

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.				
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu chứng minh kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.				
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.				
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn				Phòng KHNV	
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.			Phòng KHNV	Các Khoa phòng
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.			Phòng KHNV	Khoa Khám bệnh
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:				Phòng KHNV	
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do	Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện			Phòng KHNV	Các Khoa

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
	Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.				
3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu chứng minh việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.			Phòng KHNH	Các Khoa
3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.			Phòng KHNH	Các Khoa
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.			Phòng KHNH	Các Khoa
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	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.			Phòng KHNH	Khoa Dược, Các Khoa lâm sàng
4.	Quản lý chất lượng:				Phòng KHNH	
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.			Phòng KHNH	
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.			Phòng KHNH	

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
4.3.	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.	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.			Phòng KHNV	
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo kết quả đo lường hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.			Phòng KHNV	Các khoa phòng
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.			Khoa Xét nghiệm	Phòng KHNV
4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn.			Phòng KHNV	Các khoa phòng
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt:			Khoa KSNK	Các khoa

TT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá		Đầu mối theo dõi, triển khai	Khoa/Phòng phối hợp, áp dụng
			Có	Không		
	nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	- Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.				

Xếp loại đánh giá:

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

Phụ lục 3

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ CÁC ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG KHÁM SỨC KHOẺ

I. Thông tin chung

- 1.1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
- 1.2. Địa chỉ:
- 1.3. Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị:.....
- 1.4. Số Điện thoại:
- 1.5. Email:

1.6. Loại hình khám sức khỏe (KSK):

- Khám sức khỏe không có yếu tố nước ngoài: ☐
- Khám sức khỏe có yếu tố nước ngoài: ☐
- Khám sức khỏe cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt: ☐
- Khám sức khỏe cho người lái xe:
☐ Nhóm 1: Áp dụng đối với người lái xe hạng: A1, B1 và người điều khiển xe máy chuyên

dùng

- ☐ Nhóm 2: Áp dụng đối với người lái xe hạng: A và B.

- ☐ Nhóm 3: Áp dụng đối với người lái xe hạng: C1, C, D1, D2, D, BE, C1E, CE, D1E, D2E

☐

và DE.

(Đánh dấu “C” nếu có hoặc “K” nếu không có ứng với mỗi tiêu chí của từng Mức)

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
		Có	Không g	Có	Không g	
A	Cơ sở vật chất					
A1.	KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài: Có đầy đủ Phòng khám chuyên khoa: nội, ngoại, sản, da liễu, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và nhi (nếu có)					
	- Riêng đối với cơ sở chỉ khám cho các đối tượng dưới 18 tuổi chỉ cần có các chuyên khoa: nhi, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm.					
A2.	KSK cho người lái xe, cho người tham gia phương tiện giao thông đường sắt: Có đầy đủ PK chuyên khoa: nội, tâm thần, ngoại, sản, da liễu, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm.					
B	Trang thiết bị: Có đầy đủ trang thiết bị cần thiết, phù hợp với danh mục kỹ thuật được phê duyệt để khám, phát hiện được tình trạng sức khỏe theo tiêu chuẩn và mẫu phiếu khám sức khỏe được ban hành theo các văn bản hướng dẫn KSK					
C	Nhân sự					
C1.	Bác sĩ khám từng chuyên khoa có CCHN					
C2.	Người kết luận có CCHN và được phân công thực hiện bằng văn bản					
D	Danh mục kỹ thuật: Đảm bảo đã được cơ quan quản lý phê duyệt những kỹ thuật quy định tại các biểu mẫu khám sức khỏe theo quy định (chi tiết theo phụ lục đính kèm)					
F	Mẫu giấy khám sức khỏe					
	KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài) bao gồm:					
F1.	Đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên: theo mẫu quy định tại Mẫu số 01 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.					
F2.	Đối với người chưa đủ 18 tuổi: theo mẫu quy định tại Mẫu số 02 phụ lục số XXIV ban hành					

	kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT.					
F3.	Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị KSK (không phải KSK định kỳ): - Theo mẫu giấy KSK quy định tại mục F1. hoặc F2. - Văn bản đồng ý của thân nhân người bệnh quy định tại khoản 11 Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.					
F4.	Đối KSK định kỳ: + Theo mẫu quy định tại Mẫu số 03 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT. Riêng đối với nữ khi KSK định kỳ được khám thêm chuyên khoa phụ sản theo danh mục quy định tại phụ lục số XXV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT + Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp KSK định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách KSK định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện KSK định kỳ theo hợp đồng.					
	KSK cho người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng:					
F5.	Mẫu giấy KSK quy định tại phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 36/2024/TT-BYT					
F6.	Mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ theo mẫu quy định tại Mẫu số 03 phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT; đồng thời bổ sung nội dung hạng giấy phép lái xe vào mục 7 (nghề nghiệp).					
	KSK cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt:					
F7.	Mẫu giấy KSK đảm bảo có đầy đủ các thông tin tối thiểu quy định tại phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT					
F8.	Mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ theo mẫu quy định tại phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT.					

G	Lưu trữ hồ sơ: Tổ chức lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe theo quy định tại Mục 48, Nhóm 01 “Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh” ban hành kèm theo Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế về việc quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu Ngành y tế (thời hạn lưu trữ 02 năm). <i>Lưu ý: Thời hạn lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe đã được xác định trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 thì không áp dụng để xác định lại thời hạn lưu trữ.</i>							
H	Báo cáo công tác khám sức khỏe:							
	Gửi văn bản về Sở Y tế theo quy định định kỳ 02 lần/năm theo biểu mẫu quy định tại phụ lục số XXVI Thông tư số 32/2023/TT-BYT							
	- Báo cáo 6 tháng: Ngày 20/6							
	- Báo cáo năm: Ngày 20/12 - Đồng thời báo cáo nhanh qua link: http://tinyurl.com/baocaocongtackSK để Sở Y tế tổng hợp trình Bộ Y tế.							
I	KSK cho người lái xe: Đảm bảo liên thông dữ liệu giấy KSK lái xe với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động KCB hoặc cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế hoặc cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế.							
K	Quy trình thực hiện KSK tại đơn vị							

Lưu ý: Trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện khám sức khỏe lưu động tại cơ quan, tổ chức ngoài khuôn viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được công bố đủ điều kiện khám sức khỏe thì cơ sở phải đảm bảo các điều kiện quy định tại Điều 79 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Điều 82, 83 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

Nhận xét:

.....

.....

.....

....., ngày tháng năm 2025

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Phụ lục 4

**BẢNG KIỂM VIỆC THỰC HIỆN ĐÚNG 05 QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ
HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRÊN
ĐỊA BÀN TP. HỒ CHÍ MINH**

I. Thông tin chung về cơ sở

Tên cơ sở:

Địa chỉ cơ sở:

Số giấy phép hoạt động:

Họ tên người đánh giá:

Họ tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Số CCHN/ GPHN của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Số điện thoại:

II. Nội dung kiểm tra, đánh giá

Nội dung kiểm tra, đánh giá (tổng điểm 10)	Mức độ	Điểm	Cơ sở tự chấm	Sở Y tế chấm
Thực hiện đúng 05 quy trình đăng ký hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh theo công văn 10359/SYT-QLDVYT ngày 10/10/2024 của Sở Y tế TP.HCM				
1. Quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh lần đầu trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (bắt buộc phải thực hiện) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2		
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
2. Quy trình đăng ký bổ sung nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa bổ sung nhân sự từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2		
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
3. Quy trình đăng ký nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nghỉ việc trên phần mềm quản lý hành nghề	Thực hiện đầy đủ	2		

y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa cho nghỉ việc nhân sự từ khi có GPHE thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
4. Quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi thông tin giấy phép hoạt động trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa thay đổi thông tin GPHE từ khi có GPHE thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2		
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		
5. Thủ tục đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa thay đổi thông tin người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật từ khi có GPHE thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2		
	Thực hiện chưa đầy đủ	1		
	Không thực hiện	0		

Đánh giá

- Ưu điểm:
- Tồn tại:
- Kết luận:

....., ngày tháng năm 2025

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Phụ lục 5:

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC TIẾP NHẬN ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

(chỉ áp dụng cho các cơ sở thực hiện KCB BHYT ban đầu)

I. Thông tin chung

1.1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

1.2. Địa chỉ:

1.3. Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị:

1.4. Hình thức tổ chức:

1.5. Số Điện thoại:

II. Năng lực tiếp nhận KCB BHYT ban đầu

TT	Tiêu chí	Kết quả đánh giá				Ghi chú
		Cơ sở tự đánh giá		Đoàn SYT đánh giá		
A	Số bàn khám tại khoa khám bệnh					
	Số bàn khám (thứ 2- thứ 6)					
	Số bàn khám (thứ 7)					
	Số bàn khám (Chủ nhật)					
	Số giường kế hoạch					
	Số giường thực kê					
B	Nhân sự	Có	Không	Có	Không	
	Quyết định phân công bác sĩ có CCHN thực hiện khám chữa bệnh tại khoa khám					
	Tổng số bác sĩ được phân công khám bệnh tại Khoa khám bệnh					
	Tổng số bác sĩ thực tế làm việc tại khoa Khám bệnh					

Lưu ý: Bệnh viện chỉ tính số bàn khám thực tế tại khoa khám bệnh, không tính các bàn khám tại khoa lâm sàng

III. Nhận xét

IV. Ý kiến đơn vị

....., ngày tháng năm 2025

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Phụ lục 6
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Trương đương tiêu chí chất lượng BV
1	TỔ CHỨC BỘ MÁY, NHÂN SỰ	20			
1.1	Có Quyết định thành lập bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2		Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.2	Có quy chế hoạt động bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2		Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.3	Có Đề án nhân sự tuyển dụng người làm công tác dược lâm sàng phù hợp lộ trình	2		Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.4	Người phụ trách công tác dược lâm sàng có chứng chỉ hành nghề dược phù hợp	2		Khoản 1 Điều 5 NĐ 131/2020	
1.5	<i>Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 200 giường bệnh trở lên: có ít nhất 01 người cho mỗi 200 giường bệnh nội trú</i> <i>Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 200 giường bệnh: có ít nhất 01 người phụ trách công tác dược lâm sàng kiêm người làm công tác dược lâm sàng phục vụ người bệnh nội trú</i>	2		Khoản 2 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.6	Có ít nhất 01 người làm công tác dược lâm sàng cho mỗi 1.000 đơn thuốc được cấp phát cho người bệnh ngoại trú có thẻ bảo hiểm y tế trong một ngày	2		Khoản 2 Điều 3 NĐ 131/2020	

1.7	Có được sĩ lâm công tác được lâm sàng chuyên trách và tỉ lệ chuyên trách/kiêm nhiệm trên 80%	2			C9.1.13
1.8	Có được sĩ lâm công tác được lâm sàng tại ít nhất 50% khoa lâm sàng của đơn vị.	2			
1.9	Có phân công nhân sự cụ thể cho từng vị trí hoạt động được lâm sàng được phê duyệt	2			
1.10	Có mô tả công việc cho từng vị trí hoạt động được lâm sàng được phê duyệt	2			
2	CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ	15			
2.1	Có bố trí khu vực làm việc cho bộ phận/đơn vị được lâm sàng	2			
2.2	Có máy tính cho mỗi người làm công tác được lâm sàng. Máy tính được nối mạng internet để tra cứu thông tin	2			C9.2.19
2.3	Có tài liệu tra cứu (sách bao gồm cả ebook, phần mềm, công cụ, tạp chí chuyên ngành...) hoặc được cung cấp tài khoản ứng dụng tra cứu tại các kênh thông tin uy tín có phí	2			C9.2.29
2.4	Có công bố phương thức liên hệ với bộ phận được lâm sàng khi cần thiết cho nhân viên y tế và người bệnh	2			
2.5	Có các quy trình cơ bản của hoạt động được lâm sàng, được ban hành và cập nhật kịp thời.	2			C9.4.6
2.6	Có phần mềm/ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ hoạt động được lâm sàng, phân tích sử dụng thuốc	5			
2.6.1	<i>Phần mềm/ứng dụng hỗ trợ được sĩ lâm sàng theo dõi và quản lý được lịch sử dùng thuốc của người bệnh</i>	2			C9.4.24
2.6.2	<i>Phần mềm/ứng dụng hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc tích hợp, cảnh báo ngay khi kê đơn</i>	3			C9.4.22
3	TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG	65			
3.1	Kế hoạch hoạt động hàng năm	4			

3.1.1	Có kế hoạch hoạt động DLS năm (kế hoạch hoạt động thông tin thuốc, ...)	2			C9.5.4
3.1.2	Có thực hiện tổng kết hoạt động DLS năm	2			
3.2	Thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc	10			
3.2.1	Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện	2			C9.5.5
3.2.1	Có thực hiện thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc tuân thủ theo quy trình đã ban hành	2			C9.5.7
3.2.2	Có xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện	2			C9.5.15
3.2.3	Có thực hiện trả lời thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế và người bệnh	2			C9.5.16
3.2.4	Có thực hiện bản tin thuốc dành cho cán bộ y tế hàng năm (tối thiểu 02 bản tin/năm)	2			C9.5.20
3.3	Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc	12			
3.3.1	Có xây dựng quy trình giám sát phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện	2			C9.5.6
3.3.1	Có thực hiện theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc theo quy trình đã ban hành	2			C9.5.8
3.3.2	Có tổ chức thông tin cho nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) về theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc hàng năm	2			C9.5.9
3.3.3	Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên	2			C9.5.13
3.3.4	Có thực hiện gửi các báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc có đầy đủ các thông tin cần thiết và đúng thời gian quy định	2			C9.5.19
3.3.5	Có khảo sát tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm	1			C9.5.17

3.3.6	Có báo cáo đánh giá tổng hợp tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm	1			C9.5.18
3.4	Quản lý sử dụng thuốc nguy cơ cao	8			
3.4.1	Có xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng thuốc nguy cơ cao (thuốc có nguy cơ xảy ra phản ứng có hại, thuốc dễ gây nhầm lẫn, thuốc có khoảng điều trị hẹp, thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt..)	2			C9.4.14
3.4.2	Có xây dựng quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu	2			C9.4.23
3.4.3	Có tập huấn cho cán bộ y tế về việc quản lý sử dụng các thuốc nguy cơ cao	2			C9.4.17
3.4.4	Có khảo sát quá trình giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao tại đơn vị	1			C9.4.18
3.4.5	Có báo cáo tổng hợp và đánh giá quá trình giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao tại đơn vị	1			C9.4.19
3.5	Giám sát sử dụng kháng sinh	10			
3.5.1	Có xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát việc sử dụng kháng sinh.	2			
3.5.2	Có tham gia giám sát việc tuân thủ quy trình và quy định sử dụng kháng sinh.	2			
3.5.3	Người làm công tác dược lâm sàng có tham gia vào Ban Quản lý sử dụng kháng sinh	2			
3.5.4	Có các báo cáo hàng năm về sử dụng kháng sinh theo số liệu thực tế cơ sở	2			
3.5.5	Có tham gia phân tích sử dụng kháng sinh theo phân công của Hội đồng Thuốc và điều trị	2			
3.6	Hoạt động dược lâm sàng tại Khoa Dược	7			
3.6.1	Có xây dựng tiêu chí lựa chọn thuốc hợp lý, an toàn vào danh mục thuốc	2		Tiểu mục 9a, C9.6	C9.6.9a

3.6.2	Có thực hiện tiếp nhận các thông tin về an toàn, hiệu quả thuốc tại đơn vị và có xử lý	1		Tiêu mục 9c - C9.6	C9.6.9c
3.6.3	Có tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc	1			
3.6.4	Có tham gia tập huấn chuyên môn về dược cho các đối tượng dược sĩ khác trong khoa	1			C9.1.14
3.6.5	Dược sỹ lâm sàng sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện và tham gia xây dựng danh mục thuốc của bệnh viện	2			C9.5.22
3.7	Tập huấn, đào tạo	4			
3.7.1	Có chương trình, kế hoạch tập huấn chuyên môn dược lâm sàng và cập nhật kiến thức chuyên môn cho cán bộ y tế.	1			
3.7.2	Có tổ chức ít nhất 01 hội thảo/hội nghị hoặc sinh hoạt khoa học về dược lâm sàng trong năm	1			C9.6.8
3.7.3	Có tổ chức ít nhất 02 hội thảo/hội nghị hoặc sinh hoạt khoa học về dược lâm sàng trong năm	1			C9.6.10
3.7.4	Tổ chức biên soạn, xuất bản, cung cấp tài liệu chuyên môn và cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế qua nhiều hình thức.	1			
3.8	Nghiên cứu khoa học liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả	4			
3.8.1	Có thực hiện báo cáo phân tích, đánh giá về an toàn, hiệu quả sử dụng thuốc trên cơ sở bằng chứng về chi phí - hiệu quả, chi phí - lợi ích, nguy cơ - lợi ích trong việc sử dụng thuốc	2			C9.6.14
3.8.2	Dựa trên những dữ liệu phân tích, có thực hiện các nghiên cứu khoa học, đề án sáng kiến cải tiến... liên quan sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.	2			C9.6.15
3.9	Pha chế thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng	3			

3.9.1	Có xây dựng quy trình pha chế thuốc phù hợp quy mô hoạt động của đơn vị (thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng, ...) và tập huấn cho nhân sự phụ trách pha chế thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng.	1			
3.9.2	Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế thuốc độc tế bào tập trung	1			C9.2.32
3.9.3	Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế dịch truyền dinh dưỡng tập trung	1			C9.2.32
3.10	Theo dõi nồng độ thuốc trong máu	3			
3.10.1	Có xây dựng quy trình theo dõi nồng độ thuốc trong máu đối với 1 loại thuốc trong danh mục thuốc của đơn vị	1			C9.4.23
3.10.2	Có bằng chứng thực hiện đo nồng độ thuốc và hiệu chỉnh liều cho người bệnh	1			
3.10.3	Có tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện đo nồng độ thuốc trong năm.	1			
Tổng điểm		100			

Phụ lục 7

BẢNG KIỂM KIỂM TRA “THỰC HÀNH TỐT BẢO QUẢN THUỐC”

(Các mục trong Danh mục kiểm tra này được tham chiếu trong: Phụ Lục IV, Thông tư số 36/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
Nhân sự						
1.	Đối với thuốc không phải kiểm soát đặc biệt, thủ kho phải đáp ứng các quy định sau: - Phải có trình độ tối thiểu là dược sĩ trung học.	1.1				
2.	Đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt Người quản lý thuốc phải có trình độ đào tạo phù hợp, cụ thể như sau:	1.1				
	- Đối với thuốc gây nghiện, người quản lý tại khoa được bệnh viện phải có bằng tốt nghiệp đại học ngành dược trở lên;					
	- Đối với thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên;					
	- Đối với thuốc phóng xạ, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên hoặc bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên, đã qua đào tạo về an toàn bức xạ và được người đứng đầu cơ sở giao nhiệm vụ bằng văn bản.					
3.	Cơ sở có bản mô tả công việc xác định rõ nhiệm vụ và trách nhiệm có liên quan cho từng cá nhân, được người đứng đầu cơ sở phê duyệt? Cá nhân hiểu, nắm rõ nhiệm vụ và trách nhiệm được giao?	1.2				
4.	Tất cả nhân viên được đào tạo, cập nhật về thực hành tốt bảo quản thuốc, các quy định luật pháp, các quy trình thao tác, các quy định về vệ sinh, an toàn phù hợp với vị trí công việc?	1.3				
5.	Nhân viên tham gia vào các hoạt động tiếp nhận, bảo quản thuốc, thuốc có tính nhạy cảm cao (kháng sinh nhóm betalactam...), các sản phẩm có nguy cơ gây cháy nổ (như các chất lỏng và chất rắn dễ bắt lửa, dễ cháy	1.4				

	và các loại khí nén) có được đào tạo cụ thể cho hoạt động này?					
6.	Nhân viên và cán bộ làm việc trong kho được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định của pháp luật?	1.6				
7.	Nhân viên làm việc trong khu vực bảo quản được trang bị và mặc trang phục bảo hộ phù hợp với hoạt động tại kho?	1.7				
Nhà xưởng, trang thiết bị						
8.	Kho được xây dựng ở nơi cao ráo, an toàn, phải có hệ thống cống rãnh thoát nước, để đảm bảo thuốc tránh được ảnh hưởng của nước ngầm, mưa lớn và lũ lụt?	2.1				
9.	Nhà kho được thiết kế, xây dựng, trang bị, sửa chữa và bảo trì một cách hệ thống sao cho có thể bảo vệ thuốc tránh được các ảnh hưởng bất lợi có thể có, như: sự thay đổi nhiệt độ và độ ẩm, chất thải và mùi, các động vật, sâu bọ, côn trùng và không ảnh hưởng tới chất lượng thuốc? Trần, tường, mái nhà kho thiết kế, xây dựng có đảm bảo sự thông thoáng, luân chuyển của không khí, vững bền chống lại các ảnh hưởng của thời tiết như nắng, mưa, bão lụt? Nền kho đủ cao, phẳng, nhẵn, đủ chắc, cứng và không được có các khe, vết nứt gãy .. là nơi tích lũy bụi, trú ẩn của sâu bọ, côn trùng?	2.2				
10.	Kho bảo quản có diện tích đủ rộng để bố trí các khu vực cho các hoạt động: - Tiếp nhận, kiểm nhập thuốc; - Bảo quản thuốc; - Bảo quản thuốc yêu cầu các điều kiện bảo quản đặc biệt; - Bảo quản thuốc phải kiểm soát đặc biệt hoặc phải bảo quản riêng biệt; - Biệt trữ hàng chờ xử lý (hàng trả về, hàng thu hồi, hàng bị nghi ngờ là hàng giả, hàng nghi ngờ về chất lượng, ...) - Chuẩn bị, đóng gói và cấp phát thuốc	2.3 2.4				

11.	- Có trang bị các phương tiện, thiết bị phù hợp để đảm bảo các điều kiện bảo quản (ví dụ: quạt thông gió, điều hòa không khí, nhiệt kế, xe nâng, âm kế, phòng lạnh, tủ lạnh, chỉ thị nhiệt độ vaccin, chỉ thị đông băng điện tử (Freeze Tag)..). Các thiết bị phải được kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ để đảm bảo hoạt động ổn định, chính xác?	2.5				
12.	Có các phương tiện phát hiện và cảnh báo tự động (như chuông, đèn...) kịp thời về các sự cố, sai lệch về điều kiện bảo quản đối với các thuốc có yêu cầu đặc biệt về điều kiện bảo quản (nhiệt độ)?	2.6				
13.	- Kho có được chiếu đủ sáng, cho phép tiến hành một cách chính xác và an toàn tất cả các hoạt động trong khu vực kho? - Thuốc có bị ánh sáng mặt trời chiếu trực tiếp?	2.7				
14.	- Có đủ các trang bị, giá, kệ để xếp hàng? - Khoảng cách giữa các giá kệ, giá kệ với nền kho có đủ rộng đảm bảo cho việc vệ sinh kho, kiểm tra đối chiếu và xếp, dỡ hàng hóa?	2.8				
15.	Có trang bị đủ thiết bị phòng chữa cháy, bản hướng dẫn cần thiết cho công tác phòng chống cháy nổ như: hệ thống phòng chữa cháy tự động, hoặc các bình khí chữa cháy, thùng cát, hệ thống nước và vòi nước chữa cháy?	2.9				
16.	Nơi rửa tay, phòng vệ sinh có thông gió tốt và bố trí phù hợp (cách ly với khu vực tiếp nhận, bảo quản, xử lý thuốc) không?	2.10				
17.	Có nội quy qui định việc ra vào khu vực kho, và có các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn việc ra vào của người không được phép?	2.11				
Bảo quản thuốc						
18.	Thuốc có được bảo quản trong điều kiện đảm bảo duy trì chất lượng và theo đúng quy định của pháp luật? Các lô thuốc có được cấp phát theo nguyên tắc "Hết hạn trước xuất trước" (FEFO- First Expires First Out) hoặc nguyên tắc "Nhập trước xuất trước (FIFO- First In First Out)?	3.1				
19.	Thuốc có sắp xếp trên giá, kệ, tấm kê panel và được bảo quản ở vị trí cao hơn sàn nhà. Các bao, thùng thuốc có thể xếp chồng lên nhau nhưng phải đảm bảo không có nguy cơ đổ vỡ, hoặc gây hại tới bao bì, thùng thuốc	3.2				

	bên dưới?					
20.	Bao bì thuốc có được giữ nguyên vẹn trong suốt quá trình bảo quản? Không sử dụng bao bì đóng gói của loại này cho loại khác?	3.3				
21.	Các khu vực giao, nhận hàng phải đảm bảo bảo vệ thuốc tránh khỏi tác động trực tiếp của thời tiết.	3.4				
22.	Có biện pháp về an ninh, bảo đảm không thất thoát thuốc phải kiểm soát đặc biệt? a) Khu vực bảo quản thuốc kiểm soát đặc biệt phải có biển thể hiện rõ từng loại thuốc kiểm soát đặc biệt tương ứng. b) Thuốc độc làm thuốc phải được bao gói đảm bảo không bị thấm và rò rỉ trong quá trình vận chuyển.	3.5				
23.	Việc bảo quản thuốc có hoạt lực mạnh (hormon sinh dục, hóa chất độc tế bào...); thuốc có tính nhạy cảm cao (kháng sinh nhóm betalactam...), các sản phẩm có nguy cơ gây cháy nổ (như các chất lỏng và chất rắn dễ bắt lửa, dễ cháy và các loại khí nén) ở các khu vực riêng biệt, có các biện pháp bảo đảm an toàn và an ninh theo đúng quy định của các văn bản quy phạm pháp luật liên quan?	3.6				
24.	Các thuốc có mùi được bảo quản trong bao bì kín, tại khu vực riêng, tránh để mùi hấp thụ vào các thuốc khác?	3.7				
25.	Các thuốc nhạy cảm với ánh sáng phải được bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, trong buồng kín hoặc trong phòng tối.	3.8				
26.	Có bố trí biện pháp cách ly vật lý giữa các khu vực biệt trữ trong kho. Các thuốc được biệt trữ ở các khu vực này có biển hiệu rõ ràng đối với từng tình trạng biệt trữ và chỉ những người được giao nhiệm vụ mới được phép tiếp cận khu vực này?	3.10				
27.	- Có quy trình chuyển các thuốc bị vỡ, hỏng ra khỏi kho bảo quản và để tách riêng? - Có quy trình thu dọn các sản phẩm bị đổ vỡ, rò rỉ càng sớm càng tốt để tránh khả năng gây ô nhiễm, nhiễm chéo và gây nguy hại tới sản phẩm khác hoặc nhân viên làm việc tại	3.11				

	khu vực đó? - Có hồ sơ lưu về các trường hợp này?					
28.	Các điều kiện bảo quản thuốc phải tuân thủ theo đúng thông tin trên nhãn đã được phê duyệt hoặc công bố theo quy định.	3.12				
29.	Quy định đối với các điều kiện bảo quản: a) Bảo quản điều kiện thường: Bảo quản trong môi trường khô (độ ẩm 75%), ở nhiệt độ từ 15-30°C.. b) Điều kiện bảo quản đặc biệt: Bao gồm các trường hợp có yêu cầu bảo quản khác với bảo quản ở điều kiện thường.	3.14				
30.	Các điều kiện bảo quản được kiểm tra vào những thời điểm phù hợp đã định trước (tối thiểu 2 lần/trong ngày). Kết quả kiểm tra phải được ghi chép và lưu hồ sơ. Hồ sơ ghi chép số liệu theo dõi về điều kiện bảo quản phải có sẵn để tra cứu.	3.15				
31.	Thiết bị theo dõi điều kiện bảo quản khi bảo quản và trong quá trình vận chuyển có được đặt ở những khu vực/vị trí có khả năng dao động nhiều nhất được xác định trên cơ sở kết quả đánh giá độ đồng đều nhiệt độ trong kho?	3.16				
32.	- Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc tiền chất phải bảo quản tại kho/tủ riêng có khóa chắc chắn và có phân công người quản lý, cấp phát, theo dõi sổ sách;	3.17				
	- Thuốc phóng xạ phải được bảo quản tại kho, tủ có khóa chắc chắn, đảm bảo an toàn bức xạ và an ninh, chống phơi nhiễm bức xạ môi trường theo đúng quy định của pháp luật về năng lượng nguyên tử;					
	- Thuốc độc, thuốc trong Danh mục thuốc bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực phải được bảo quản ở khu vực riêng biệt, không được để cùng các thuốc khác, phải được bao gói đảm bảo không bị thấm và rò rỉ thuốc độc trong quá trình cấp phát.					

33.	- Thuộc yêu cầu điều kiện bảo quản có kiểm soát về nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng (vắc xin, thuốc có yêu cầu bảo quản lạnh, âm sâu...) có được bảo quản ở kho lạnh hoặc tủ lạnh có thể tích phù hợp? - Kho lạnh hoặc tủ lạnh có đảm bảo nhiệt độ đồng nhất trong giới hạn bảo quản cho phép? - Thiết bị theo dõi nhiệt độ có được đặt ở những khu vực/vị trí có khả năng dao động nhiều nhất được xác định trên cơ sở kết quả đánh giá độ đồng nhất nhiệt độ trong kho/tủ lạnh? Có ít nhất 01 thiết bị theo dõi nhiệt độ có khả năng tự động ghi lại dữ liệu nhiệt độ đã theo dõi với tần suất ghi phù hợp?	3.18				
34.	Có quy trình đánh giá độ đồng đều nhiệt độ trong kho theo nguyên tắc được ghi tại Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về đánh giá độ đồng đều nhiệt độ của kho bảo quản (<i>Temperature mapping of storage areas</i>)? Có hồ sơ thực hiện việc đánh giá chứng minh sự đồng đều nhiệt độ của kho bảo quản?	3.19				
35.	Việc sắp xếp vắc xin có thực hiện theo quy định tại tài liệu Hướng dẫn bảo quản vắc xin ban hành kèm theo Quyết định số 1730/QĐ-BYT ngày 16/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc bảo quản vắc xin?	3.20				
36.	Có định kỳ tiến hành việc đối chiếu thuốc trong kho để kiểm soát hạn dùng và đối chiếu so sánh thuốc hiện còn và lượng thuốc còn tồn theo phiếu theo dõi xuất nhập thuốc?	3.21				
37.	Tất cả các sai lệch, thất thoát khi đối chiếu số lượng thuốc lưu kho có được điều tra theo quy trình cụ thể để xác định nguyên nhân (do nhầm lẫn, do xuất nhập chưa đúng, do trộm cắp thuốc...). Sổ sách ghi chép về các cuộc điều tra này phải được lưu giữ.	3.22				
38.	Không được cấp phát các thuốc có bao bì bị hư hại, không còn nguyên vẹn, mất nhãn hoặc nhãn bị rách, không rõ ràng, hoặc có nghi ngờ về chất lượng. Trường hợp này, thủ kho phải thông báo ngay với bộ phận kiểm tra chất lượng để xem xét, đánh giá. Mọi hành động tiến hành phải được ghi chép lại.	3.23				

39.	Cơ sở phải có quy định và biện pháp để đảm bảo thuốc chỉ được mua từ các cơ sở cung cấp đáp ứng quy định của pháp luật và thuốc phải được cấp phép lưu hành, sử dụng?	4.1				
40.	Khi nhận thuốc, mỗi chuyến hàng có được kiểm tra so với lệnh/đơn mua hàng, có xác nhận tình trạng vật lý của từng thùng hàng, ví dụ: thông tin trên nhãn, số lô, loại thuốc và số lượng? Mỗi chuyến hàng phải được kiểm tra về tính đồng nhất (về ngoại quan) của các thùng thuốc theo từng lô thuốc.	4.2				
41.	Mỗi thùng thuốc có được kiểm tra cẩn thận về khả năng bị nhiễm bẩn, tạp nhiễm, nhầm lẫn, bị can thiệp, bị hư hỏng và có thực hiện việc cách ly để tiếp tục điều tra nếu có nghi ngờ về các khả năng này? Thủ kho có thông báo ngay với bộ phận kiểm tra chất lượng để xem xét, đánh giá? Các hành động này được ghi chép lại? Tất cả các thùng thuốc bị hư hại, mất dấu niêm phong hoặc bị nghi ngờ có tạp nhiễm thì không được nhập kho, và nếu không được huỷ bỏ ngay thì phải được bảo quản ở khu vực biệt trữ riêng, không được bán, hoặc để lẫn với các thuốc khác.	4.3				
42.	Phải có các quy định và biện pháp đảm bảo thuốc bị loại bỏ không được đưa ra sử dụng. Các sản phẩm này phải được bảo quản tách biệt khỏi các thuốc khác trong khi chờ huỷ hoặc gửi trả nhà cung cấp.	4.4				
43.	Chỉ được xuất kho, cấp phát các thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng, còn trong hạn sử dụng.	5.2				
44.	Các thuốc đang trong quá trình biệt trữ phải được người chịu trách nhiệm về chất lượng cho phép mới được xuất kho.	5.3				
45.	Phải có các quy trình thao tác chuẩn bằng văn bản và hồ sơ ghi chép đối với tất cả các hoạt động kho, tối thiểu phải có các quy trình sau đây: Quy trình nhập thuốc và kiểm tra thuốc nhập kho Quy trình bảo quản thuốc trong kho Quy trình kiểm tra, theo dõi chất lượng thuốc trong kho Quy trình vệ sinh kho Quy trình kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng thiết bị bảo quản	6.1				

	- Quy trình kiểm soát môi, mọt, côn trùng, các loài gặm nhấm trong kho - Quy trình xử lý thuốc bị hư hỏng, đổ vỡ - Quy trình theo dõi, ghi chép điều kiện bảo quản - Quy trình cấp phát - Quy trình tiếp nhận và xử lý thuốc trả về - Quy trình biệt trữ - Quy trình định kỳ đối chiếu thuốc trong kho.					
46.	Tất cả tài liệu, quy trình phải có nội dung rõ ràng, rành mạch, dễ hiểu, dễ thực hiện và phải được phê duyệt bởi người có thẩm quyền. Hồ sơ, tài liệu phải thường xuyên được rà soát và cập nhật.	6.2				
47.	Tất cả các hồ sơ, sổ sách phải lưu giữ để phục vụ việc tra cứu thuận lợi, có biện pháp đảm bảo số liệu không bị sử dụng, tiêu hủy, gây hư hỏng và/hoặc mất mát, sửa chữa một cách bất hợp pháp.	6.3				
48.	Có tuân thủ quy định pháp luật về thời gian bảo quản hồ sơ. Trường hợp không có quy định, hồ sơ phải được lưu trữ tối thiểu thêm 01 (một) năm kể từ thời điểm hết hạn của lô thuốc.	6.4				
49.	Hồ sơ tài liệu thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc tiền chất; thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây nghiện, thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng tâm thần, thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất; thuốc độc, thuốc trong danh mục bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực theo đúng quy định tại các văn bản quy phạm có liên quan.	6.5				
50.	Có sử dụng máy tính kết nối internet và thực hiện quản lý hoạt động bảo quản thuốc bằng phần mềm. Kết nối thông tin hoạt động nhập, cấp phát thuốc; thông tin về chất lượng thuốc từ nhà sản xuất đến bệnh nhân, cũng như việc cung cấp thông tin cho cơ quan quản lý khi được yêu cầu?	6.6				
51.	Thuốc trả về có được bảo quản tại khu riêng và dán nhãn để phân biệt?	7.1				
52.	Thuốc trả về sau khi được đánh giá là không đảm bảo chất lượng, không đảm bảo an toàn cho người sử dụng có được xử lý theo qui định?	7.2				

53.	Đối với thuốc bị thu hồi theo thông báo của cơ quan quản lý, nhà sản xuất, nhà cung cấp phải ngừng cấp phát, cách ly và bảo quản ở khu vực biệt trữ, có dán nhãn phân biệt. Phải duy trì các điều kiện bảo quản cho đến khi trả lại nhà cung cấp hoặc có quyết định cuối cùng về việc xử lý.	7.3				
54.	Có tiến hành tự thanh tra định kỳ thực hiện bởi người có chuyên môn và có thẩm quyền tiến hành một cách độc lập và chi tiết?	8.1				
55.	- Kết quả của tất cả các đợt tự thanh tra có được ghi chép? - Biên bản tự thanh tra có bao gồm tất cả các điểm phát hiện được trong đợt tự thanh tra và các đề xuất về biện pháp khắc phục, nếu có? - Người quản lý có đánh giá biên bản tự thanh tra và các hồ sơ về bất kỳ hành động khắc phục nào đã được thực hiện?	8.2				

Phụ lục 8

**BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ PHẠM VI TRIỂN KHAI BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ VÀ
MỨC ĐỘ SẴN SÀNG THAY THẾ BỆNH ÁN GIẤY**

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Tham chiếu	Ghi chú
1.	Quy chế, quy trình về hồ sơ bệnh án điện tử áp dụng sau khi bệnh viện công bố	20		Theo Điều 6 TT 13/2025/TT-BYT	
2.	Hạ tầng CNTT và Hệ thống thông tin (HIS, LIS, RIS/PACS) đã đảm bảo vận hành, hỗ trợ hồ sơ bệnh án điện tử;	20		Theo Điều 2 TT 13/2025/TT-BYT	
3.	Đã ban hành quy định về việc quản lý, sử dụng chữ ký, xác thực điện tử trong hồ sơ bệnh án điện tử và đã thực hiện ký, xác nhận điện tử trong hồ sơ bệnh án điện tử;	20		Theo Điều 3 TT 13/2025/TT-BYT	
4.	Hệ thống đã triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn thông tin bao gồm biện pháp quản lý và kỹ thuật tối thiểu đáp ứng Cấp độ 2 về cấp độ an toàn thông tin theo Khoản 1, Điều 8, Nghị định 85/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 07 năm 2016 của Chính phủ về bảo đảm an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ và có phương án bảo đảm an toàn thông tin phù hợp với quy mô ứng dụng công nghệ thông tin tại đơn vị.	20		Theo NĐ 85/2016/NĐ-CP Khoản 4 Điều 1 TT 13/2025/TT-BYT	
5.	Phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử đảm bảo kết xuất và liên thông đầy đủ các biểu mẫu theo quy định;	10		Theo Điều 1 TT 13/2025/TT-BYT	
6.	Bệnh án điện tử đã triển khai kết nối hệ thống giám định điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam	10		Kham khảo Mục c Khoản 2 Điều 35 NĐ 188/2025/NĐ-CP	
Tổng điểm		100			