

- Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện đạt 30/30 điểm
- Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện đạt 390/550 điểm
- Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế đạt 138/150 điểm
- Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh đạt 30/30 điểm.
- Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế đạt 140/140 điểm.
- Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý 30/30 điểm.

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

2.1. 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.

STT	Tiêu chí	Nội dung	Mức đạt
1	Tiêu chí 1	Người dân được hướng dẫn cụ thể và cung cấp thông tin rõ ràng về các dịch vụ do đơn vị cung cấp	3
2	Tiêu chí 2	Đảm bảo thực hiện quy trình cấp cứu ngoại viện	3
3	Tiêu chí 3	Bảo đảm các điều kiện cấp cứu ngoại viện	2
4	Tiêu chí 4	Công khai, minh bạch phí cấp cứu ngoại viện	5
5	Tiêu chí 5	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát quy trình kỹ thuật	3
6	Tiêu chí 6	Xây dựng, triển khai, giám sát thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
7	Tiêu chí 7	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học, lưu trữ hợp lý	4
8	Tiêu chí 8	Ứng dụng Hệ thống tiếp nhận và điều phối cấp cứu ngoại viện	4
9	Tiêu chí 9	Bảo đảm chất lượng, an toàn trên xe cứu thương	3
10	Tiêu chí 10	Tuân thủ quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất thải y tế	4

2.2. Chuyên đề 2: Trung tâm tự đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế (*phụ lục 3*).

- Phòng xét nghiệm đạt 173,5/268 điểm (64,7%). Theo quy định đánh giá của Quyết định 2429/QĐ-BYT, phòng xét nghiệm đạt mức 2 cụ thể như sau:

Chương I. Tổ chức và quản trị PXN (67,4%)

Chương II. Tài liệu và hồ sơ (70%)

Chương III. Quản lý nhân sự (76,2%)

Chương IV. Dịch vụ và quản lý khách hàng (80,8%)

Chương V. Quản lý trang thiết bị (75%)

Chương VI. Đánh giá nội bộ (30,8%)

Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, sinh phẩm và hóa chất (54,3%)

Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm (65,8%)

Chương IX. Quản lý thông tin (59,1%)

Chương X. Xác định sự không phù hợp, hành động khắc phục và phòng ngừa (57,1%)

Chương XI. Cải tiến liên tục (64,3%)

Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn (62,5%)

2.3. 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 (*phụ lục 4*)

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An cơ bản đáp ứng các điều kiện hoạt động khám sức khỏe theo quy định của Bộ Y tế.

Cơ sở vật chất đảm bảo đầy đủ các phòng khám chuyên khoa phục vụ khám sức khỏe không có yếu tố nước ngoài; tuy nhiên chưa đáp ứng đầy đủ điều kiện chuyên khoa đối với khám sức khỏe cho người lái xe theo quy định.

Trang thiết bị cơ bản phục vụ khám sức khỏe đã được trang bị, nhưng chưa đảm bảo đầy đủ theo danh mục kỹ thuật được phê duyệt.

Nhân sự thực hiện khám sức khỏe đảm bảo: bác sĩ có chứng chỉ hành nghề, người kết luận được phân công bằng văn bản theo quy định.

Danh mục kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, đáp ứng yêu cầu triển khai khám sức khỏe.

Mẫu giấy khám sức khỏe được áp dụng đúng theo quy định hiện hành; chưa triển khai đối với khám sức khỏe cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt.

Công tác lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe được thực hiện đúng quy định về thời hạn lưu trữ. Thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo định kỳ và báo cáo nhanh theo yêu cầu của Sở Y tế.

Đã thực hiện liên thông dữ liệu giấy khám sức khỏe lái xe theo quy định.

Quy trình khám sức khỏe tại đơn vị đã được xây dựng và triển khai.

2.4. 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 (*Phụ lục 5*)

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An đã thực hiện đầy đủ quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trên phần mềm quản lý hành nghề y tế theo hướng dẫn của Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

Các quy trình bao gồm: đăng ký hành nghề lần đầu, bổ sung nhân sự, đăng ký nhân sự nghỉ việc, thay đổi thông tin giấy phép hoạt động và thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đều được triển khai đúng quy định.

Hồ sơ, dữ liệu được cập nhật đầy đủ, kịp thời trên hệ thống phần mềm, đảm bảo tính chính xác và đồng bộ.

Công tác quản lý hành nghề tại đơn vị được thực hiện nghiêm túc, tuân thủ đúng quy trình, không ghi nhận sai sót trong quá trình kiểm tra.

Tổng điểm tự đánh giá và đánh giá của Sở Y tế đều đạt tối đa 10/10 điểm, phản ánh việc chấp hành tốt các quy định về đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Đề nghị đơn vị tiếp tục duy trì và thực hiện đầy đủ, kịp thời các quy trình khi có phát sinh thay đổi liên quan đến nhân sự và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

2.5. 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 (*phụ lục 6*)

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An có quy mô khoa khám bệnh với 14 bàn khám (thứ 2 đến thứ 6), đáp ứng nhu cầu tiếp nhận người bệnh khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

Nhân sự được bố trí đầy đủ, có quyết định phân công bác sĩ có chứng chỉ hành nghề tham gia khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh.

Tổng số bác sĩ được phân công và thực tế làm việc tại khoa khám bệnh là 16 bác sĩ, đảm bảo đủ nguồn lực phục vụ công tác khám chữa bệnh BHYT ban đầu.

Công tác tổ chức khám bệnh tại khoa khám bệnh được thực hiện phù hợp với quy mô và năng lực của đơn vị.

Qua đánh giá, cơ sở đảm bảo năng lực tiếp nhận khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định.

2.6. Chuyên đề 6: Đánh giá thực hành tốt bảo quản thuốc tại các bệnh viện (*phụ lục 7*)

Công tác “Thực hành tốt bảo quản thuốc” tại Trung tâm Y tế khu vực Thuận An cơ bản được triển khai đầy đủ, phần lớn các tiêu chí đạt yêu cầu theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

Về nhân sự, thủ kho và người quản lý thuốc đáp ứng yêu cầu về trình độ chuyên

môn; nhân viên được đào tạo, phân công nhiệm vụ rõ ràng và thực hiện khám sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên, việc đào tạo chuyên sâu đối với một số nhóm thuốc đặc thù còn chưa đầy đủ.

Về cơ sở vật chất và trang thiết bị, kho thuốc được xây dựng đảm bảo điều kiện bảo quản, có đầy đủ giá kệ, thiết bị theo dõi nhiệt độ, độ ẩm và phương tiện phòng cháy chữa cháy; các khu vực chức năng trong kho được bố trí phù hợp.

Về hoạt động bảo quản thuốc, đơn vị thực hiện đúng nguyên tắc bảo quản (FIFO/FEFO), đảm bảo điều kiện nhiệt độ, độ ẩm theo quy định; thuốc được sắp xếp khoa học, có khu vực biệt trữ, kiểm soát thuốc đặc biệt và theo dõi điều kiện bảo quản định kỳ, có ghi chép đầy đủ.

Về quy trình và hồ sơ, đơn vị đã xây dựng các quy trình thao tác chuẩn (SOP), thực hiện lưu trữ hồ sơ, sổ sách đầy đủ và có ứng dụng phần mềm trong quản lý hoạt động bảo quản thuốc.

2.7. Chuyên đề 7: Đánh giá hoạt động dược lâm sàng tại các bệnh viện (phụ lục 8)

Hoạt động dược lâm sàng tại Trung tâm Y tế khu vực Thuận An đã được triển khai, tổng điểm đạt 60/100 điểm.

Một số hoạt động chuyên môn như thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR), xây dựng quy trình chuyên môn đã được thực hiện và đạt yêu cầu nhất định, góp phần nâng cao an toàn và hiệu quả sử dụng thuốc tại đơn vị.

Tuy nhiên, việc triển khai còn chưa đồng bộ và thiếu chiều sâu: nhân lực dược lâm sàng chưa đảm bảo về số lượng và tính chuyên trách, chưa bố trí tại các khoa lâm sàng; nhiều nội dung chuyên môn chưa thực hiện đầy đủ như tổng kết hoạt động, khảo sát và báo cáo ADR, quản lý thuốc nguy cơ cao, giám sát sử dụng kháng sinh, nghiên cứu khoa học và phân tích sử dụng thuốc.

2.8. Chuyên đề 8: Đánh giá phạm vi triển khai bệnh án điện tử và mức độ sẵn sàng thay thế bệnh án giấy (phụ lục 9).

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An đã triển khai hồ sơ bệnh án điện tử cơ bản đầy đủ, tổng điểm đạt 90/100 điểm, cơ bản đáp ứng các yêu cầu theo quy định hiện hành.

Về quy chế, quy trình, đơn vị đã ban hành đầy đủ quy định liên quan đến hồ sơ bệnh án điện tử và tổ chức triển khai sau khi công bố.

Về hạ tầng công nghệ thông tin, hệ thống HIS, LIS, RIS/PACS đã được đầu tư, đảm bảo vận hành ổn định và hỗ trợ hiệu quả cho việc triển khai bệnh án điện tử.

Về chữ ký và xác thực điện tử, đơn vị đã ban hành quy định và thực hiện ký, xác nhận điện tử trong hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

Về an toàn thông tin, hệ thống đã triển khai các biện pháp quản lý và kỹ thuật, đáp ứng yêu cầu tối thiểu mức độ 2 theo quy định về an toàn hệ thống thông tin.

Phần mềm bệnh án điện tử đảm bảo kết xuất và liên thông đầy đủ các biểu mẫu theo quy định.

Tuy nhiên, đơn vị chưa triển khai kết nối hệ thống giám định điện tử với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, chưa đáp ứng công tác liên thông dữ liệu phục vụ công tác thanh quyết toán BHYT.

II. ĐÁNH GIÁ CHUNG

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An đã triển khai tương đối đầy đủ các nội dung kiểm tra, đánh giá theo quy định của Bộ Y tế và Sở Y tế. Nhiều tiêu chí đạt điểm tối đa, thể hiện sự quan tâm trong công tác quản lý, tổ chức và từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

Các lĩnh vực như thông tin báo cáo, quản lý hành nghề, hồ sơ bệnh án điện tử, công tác cấp cứu, phản hồi văn bản quản lý cùng một số nội dung về cơ sở vật chất, nhân sự và quy trình chuyên môn được thực hiện nghiêm túc, đầy đủ, đúng quy định.

Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung đạt điểm chưa cao, chủ yếu tập trung ở các lĩnh vực như chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin, hoạt động dược lâm sàng, quản lý chất lượng chuyên sâu và một số hoạt động hỗ trợ chuyên môn chưa được triển khai đồng bộ, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu.

Hệ thống quản lý chất lượng phòng xét nghiệm hiện đạt mức 2. Một số nội dung như quản lý nhân sự, dịch vụ khách hàng và trang thiết bị được thực hiện tương đối tốt, góp phần duy trì hoạt động ổn định. Tuy nhiên, các nội dung trọng tâm như đánh giá nội bộ, quản lý thông tin, quản lý vật tư – sinh phẩm và công tác khắc phục, phòng ngừa còn hạn chế, cho thấy hoạt động kiểm soát chất lượng và cải tiến liên tục chưa hiệu quả, cần tiếp tục được củng cố trong thời gian tới.

Trong công tác khám sức khỏe, đơn vị cơ bản đáp ứng các quy định hiện hành, đặc biệt đối với khám sức khỏe thông thường như cơ sở vật chất, nhân sự, danh mục kỹ thuật, mẫu biểu, lưu trữ hồ sơ, báo cáo định kỳ và quy trình thực hiện. Tuy nhiên, một số nội dung liên quan đến khám sức khỏe cho đối tượng đặc thù (người lái xe, đường sắt) và yêu cầu về trang thiết bị, mẫu biểu chuyên biệt vẫn chưa đáp ứng đầy đủ.

Một số tiêu chí chưa đạt hoặc đạt thấp chủ yếu do hạn chế về nguồn nhân lực chuyên trách, hạ tầng công nghệ thông tin chưa hoàn thiện, thiếu kế hoạch triển khai bài bản và công cụ hỗ trợ theo dõi, đánh giá, cải tiến chất lượng.

Công tác tài chính được thực hiện công khai, minh bạch; giá dịch vụ được niêm yết rõ ràng, chứng từ – hóa đơn đầy đủ; đồng thời đã triển khai các hình thức thanh toán không dùng tiền mặt, tạo thuận lợi cho người bệnh.

Hoạt động cấp cứu ngoại viện được triển khai cơ bản đầy đủ theo quy định, từ công tác truyền thông, tổ chức vận hành, chuyên môn kỹ thuật đến quản lý tài chính, hồ sơ và an toàn. Hệ thống được tổ chức tương đối bài bản, có kết nối với Tổng đài 115, duy trì hoạt động 24/7, đáp ứng kịp thời nhu cầu cấp cứu của người dân. Các quy trình chuyên môn được xây dựng, ban hành và phổ biến, góp phần chuẩn hóa hoạt động và nâng cao chất lượng xử trí.

Trang thiết bị, phương tiện, thuốc và vật tư cấp cứu được chuẩn bị tương đối đầy đủ; công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng cháy chữa cháy và an toàn vận hành xe

cứu thương được chú trọng. Hồ sơ bệnh án cấp cứu ngoại viện được lập đầy đủ, đúng thời gian quy định, có giám sát chất lượng ghi chép. Việc ứng dụng phần mềm trong tiếp nhận và điều phối cấp cứu bước đầu mang lại hiệu quả trong quản lý, điều hành.

Đơn vị đã thực hiện đầy đủ 05 quy trình đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trên phần mềm quản lý hành nghề y tế, đạt điểm tối đa (10/10). Các nội dung từ đăng ký lần đầu, bổ sung, cập nhật khi thay đổi nhân sự đến điều chỉnh giấy phép hoạt động và thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đều được triển khai đầy đủ, đúng quy định.

Hoạt động được lâm sàng tại đơn vị đã được triển khai với nền tảng tương đối đầy đủ về tổ chức, nhân sự và cơ sở vật chất; các quy định, quy trình cơ bản được xây dựng và bước đầu thực hiện, một số hoạt động như thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) đạt yêu cầu. Tuy nhiên, việc triển khai chưa đồng bộ và còn hạn chế về chiều sâu; nhân lực chưa đảm bảo tính chuyên trách, chưa phân bổ tại các khoa lâm sàng, nhiều hoạt động chuyên môn quan trọng như quản lý thuốc nguy cơ cao, giám sát sử dụng kháng sinh, nghiên cứu khoa học, phân tích sử dụng thuốc và các kỹ thuật chuyên sâu chưa được thực hiện đầy đủ.

Kết quả kiểm tra cho thấy đơn vị cơ bản tuân thủ các nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc” (GSP), với đa số tiêu chí đạt yêu cầu, đặc biệt ở các nội dung về kho, trang thiết bị, điều kiện bảo quản, quy trình thao tác và quản lý hồ sơ. Tuy nhiên, vẫn còn một số hạn chế như đào tạo chuyên sâu cho nhân viên về thuốc đặc thù, bảo quản thuốc phóng xạ/thuốc độc, đánh giá đồng đều nhiệt độ kho và công tác tự kiểm tra định kỳ.

III. ƯU ĐIỂM, NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

1. Ưu điểm

Trong năm 2025, đơn vị đã thực hiện công tác tự đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh tương đối toàn diện, đạt 748/1000 điểm. Công tác cập nhật thông tin, số liệu hoạt động được thực hiện đầy đủ, chính xác; các lĩnh vực như cấp cứu, hồi sức tích cực, triển khai văn bản chỉ đạo đều đạt kết quả cao. Chỉ số hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế đạt 138/150 điểm, cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong chất lượng phục vụ.

Cơ sở vật chất được đầu tư cơ bản, đáp ứng yêu cầu hoạt động; hệ thống khoa, phòng được bố trí hợp lý. Trang thiết bị y tế được quản lý, bảo trì định kỳ, phục vụ hiệu quả cho công tác chuyên môn.

Đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn, được phân công nhiệm vụ rõ ràng, có tinh thần trách nhiệm; công tác đào tạo, cập nhật kiến thức từng bước được chú trọng, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn.

Hệ thống quy trình chuyên môn, quy định nội bộ và hướng dẫn kỹ thuật được xây dựng tương đối đầy đủ, triển khai trong thực tế và đảm bảo tuân thủ quy định. Nhiều lĩnh vực như quản lý hành nghề, báo cáo thống kê, hồ sơ bệnh án điện tử và một số hoạt động chuyên môn khác được thực hiện nền nếp, đạt kết quả tích cực.

Hoạt động cấp cứu ngoại viện được tổ chức bài bản, bảo đảm đầy đủ nhân lực,

phương tiện, thuốc và trang thiết bị; duy trì trực 24/7, đáp ứng kịp thời nhu cầu cấp cứu của người dân. Các quy trình chuyên môn được xây dựng, ban hành và phổ biến đầy đủ, góp phần chuẩn hóa hoạt động và nâng cao chất lượng xử trí.

Đơn vị đã bước đầu ứng dụng công nghệ thông tin trong điều phối cấp cứu, kết nối hiệu quả với hệ thống 115. Đồng thời, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn xe cứu thương và phòng cháy chữa cháy được thực hiện nghiêm túc. Nhân viên được tập huấn thường xuyên, tuân thủ tốt quy trình chuyên môn; hoạt động giám sát, đánh giá và cải tiến chất lượng được duy trì.

Công tác quản lý, điều hành từng bước được củng cố, tạo nền tảng thuận lợi cho việc tiếp tục triển khai các hoạt động quản lý chất lượng, cải tiến chất lượng và chuyển đổi số trong thời gian tới.

2. Nhược điểm, vấn đề tồn tại

Công tác chuyển đổi số và ứng dụng công nghệ thông tin chưa được triển khai đồng bộ; một số nội dung còn ở mức bước đầu như bệnh án điện tử mới triển khai một phần, chưa thực hiện hiệu quả đặt lịch hẹn khám và hội chẩn từ xa.

Nhân lực được lâm sàng chưa đảm bảo về số lượng và tính chuyên trách, chưa bố trí tại các khoa lâm sàng; nhiều nội dung chuyên môn chưa thực hiện đầy đủ như tổng kết hoạt động, khảo sát và báo cáo ADR, quản lý thuốc nguy cơ cao, giám sát sử dụng kháng sinh, nghiên cứu khoa học và phân tích sử dụng thuốc.

Hệ thống quản lý chất lượng, đặc biệt trong lĩnh vực xét nghiệm, chưa thực sự hoàn thiện; các nội dung như đánh giá nội bộ, quản lý thông tin, quản lý vật tư – sinh phẩm và hoạt động khắc phục, phòng ngừa còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu cải tiến liên tục.

Công tác đảm bảo cung ứng thuốc và vật tư y tế trong một số thời điểm còn gián đoạn, ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn và chất lượng phục vụ người bệnh.

Đối với hoạt động khám sức khỏe, đặc biệt là khám cho các đối tượng đặc thù (người lái xe, đường sắt), một số yêu cầu về trang thiết bị, nhân sự và mẫu biểu chuyên biệt chưa được đáp ứng đầy đủ theo quy định.

Nguồn nhân lực chuyên trách cho một số lĩnh vực còn thiếu, chưa đáp ứng yêu cầu triển khai các hoạt động chuyên sâu; công tác đào tạo chuyên sâu chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục.

Hạ tầng công nghệ thông tin chưa hoàn thiện, thiếu tính liên kết và đồng bộ; chưa có kế hoạch triển khai tổng thể và dài hạn cho chuyển đổi số và quản lý dữ liệu.

Một số nội dung trong thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP) chưa được thực hiện đầy đủ, như đào tạo chuyên sâu cho nhân viên đối với thuốc đặc thù, theo dõi đồng đều nhiệt độ kho và duy trì tự thanh tra định kỳ.

IV. GIẢI PHÁP

1. Phòng Kế hoạch nghiệp vụ:

- Tham mưu xây dựng kế hoạch tổng thể, lộ trình triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng và chuyển đổi số.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện tại các khoa, phòng

2. Phòng Tổ chức – Hành chính:

- Rà soát, bố trí nhân lực hợp lý; tham mưu đào tạo, phát triển nguồn nhân lực chuyên trách cho các lĩnh vực còn thiếu.

- Hoàn thiện các quy định, quy chế, đảm bảo đầy đủ hồ sơ pháp lý.

3. Phòng Điều dưỡng:

- Tăng cường kiểm tra, giám sát tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện, cải thiện sự hài lòng người bệnh.

4. Khoa Hồi sức Cấp cứu:

- Tiếp tục duy trì và nâng cao năng lực cấp cứu, hồi sức; đảm bảo sẵn sàng nhân lực, trang thiết bị.

- Tăng cường đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về cấp cứu, hồi sức.

5. Khoa Khám bệnh:

- Tăng cường triển khai các tiện ích phục vụ người bệnh như đăng ký khám trực tuyến, hẹn khám lại; phối hợp cải tiến quy trình tiếp nhận, giảm thời gian chờ khám.

- Nâng cao chất lượng giao tiếp, ứng xử, tăng mức độ hài lòng người bệnh.

6. Phòng Công nghệ thông tin:

- Hoàn thiện hạ tầng CNTT, đảm bảo vận hành ổn định các hệ thống HIS, LIS, RIS/PACS.

- Triển khai bệnh án điện tử toàn diện; kết nối hệ thống giám định BHYT; phát triển các tiện ích như đặt lịch khám, hội chẩn từ xa.

- Tăng cường đảm bảo an toàn, bảo mật thông tin.

7. Khoa Dược:

- Xây dựng và triển khai kế hoạch hoạt động dược lâm sàng; tăng cường nhân sự chuyên trách.

- Triển khai giám sát sử dụng kháng sinh, quản lý thuốc nguy cơ cao; đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong phân tích sử dụng thuốc.

- Đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế ổn định, hạn chế gián đoạn.

8. Khoa Xét nghiệm – Chẩn đoán hình ảnh:

- Tăng cường kiểm soát chất lượng xét nghiệm, giảm sai số; hoàn thiện quy trình kỹ thuật.


- Nâng cao công tác quản lý thông tin, lưu trữ và bảo mật dữ liệu; từng bước chuẩn hóa theo tiêu chuẩn chất lượng.

9. Các khoa, phòng liên quan:

- Chủ động rà soát, cập nhật quy trình chuyên môn, tài liệu liên quan; đảm bảo tuân thủ quy định.

- Tăng cường phối hợp liên khoa, đẩy mạnh cải tiến chất lượng và ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động chuyên môn.

Trên đây là báo cáo về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An năm 2025.

Trân trọng./- 

Nơi nhận:

- Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh;
- Ban giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, KHNVP(A)

GIÁM ĐỐC



Phan Quang Toàn



PHỤ LỤC 1.
BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VÀ
HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NĂM 2025

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của
Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

STT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	30 điểm	30 điểm
	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30 điểm
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện	550 điểm	390 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	50 điểm
2.2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	340 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	150 điểm	138 điểm
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	47 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	47 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	44 điểm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	30 điểm	30 điểm
	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	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	140 điểm
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	30 điểm	0 điểm



	đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm		
5.2	<p>Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)(0đ)	0 điểm
5.3	<p>Triển khai bệnh án điện tử</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	20 điểm
5.4	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm</p>	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	20 điểm
5.5	<p>Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	10 điểm
5.6	<p>Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh</p> <p>a) Công khai giá: 10 điểm</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>b) Về lập phương án giá: 20 điểm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: (10 điểm) <p>+ 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</p>	40 điểm	40 điểm

	<p>17/10/2024 của Bộ Y tế.</p> <p>+ 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 chi 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.</p> <p>+ Các Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.</p> <p>- Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: (10 điểm)</p> <p>+ Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá</p> <p>+ Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ trên phần mềm Kê khai giá của Sở Y tế</p> <p>c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: 10 điểm</p> <p>- Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng</p> <p><i>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm</i></p>		
5.7	<p>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...</p> <p>- Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm</p> <p>- 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</p> <p>Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm</p>	20 điểm	20 điểm
5.8	<p>Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật:</p> <p>- Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm</p> <p>- Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm</p> <p>Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm</p>	20 điểm	20 điểm
6	Kiểm tra việc phân hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	30 điểm	30 điểm
	<p>Rà soát việc triển khai các văn bản chỉ đạo của Sở Y tế trong năm 2025.</p> <p>- Nếu triển khai đầy đủ các nội dung: đạt 10 điểm/01</p>	30 điểm (tính tổng điểm 03)	30 điểm

	công văn. - Nếu chưa triển khai hoặc triển khai chưa đầy đủ: đạt 0 điểm/01 công văn.	công văn)	
	Tổng cộng	1.000 điểm	748 điểm



PHỤ LỤC 2

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

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 21 tháng 1 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
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. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.	X	
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.	X	
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)	X	
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:			
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.	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
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.	X	
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.	X	
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.	X	
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	X	
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.	X	
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	
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).	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 thuật, thủ thuật).	Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	X	
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	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
	với phạm vi hoạt động chuyên môn.			
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng.	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	
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.	X	
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
		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.	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	
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự			
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Danh sách đăng ký hành nghề.	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	
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
		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.	X	
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.	X	
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.	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.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	X	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	X	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	X	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>	X	
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.</i>	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
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.	X	
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.	X	
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.	X	
4.	Quản lý chất lượng:			
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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	X	

STT	Tiêu chuẩn	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh	Kết quả đánh giá	
			Có	Không
		<i>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.</i>		
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	X	

PHỤ LỤC 3
ĐÁNH GIÁ MỨC CHẤT LƯỢNG PHÒNG XÉT NGHIỆM THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 2429/QĐ-BYT
NGÀY 12 THÁNG 6 NĂM 2017 CỦA BỘ Y TẾ

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)



NỘI DUNG	Đạt MP	Đạt K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
CHƯƠNG I. TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ PHÒNG XÉT NGHIỆM							
Cơ sở pháp lý							
1.1. PXN có quyết định thành lập (PXN có giấy phép hoạt động cấp bởi cơ quan có thẩm quyền)	x			2	2	2	(*)
1.2. Có sơ đồ tổ chức thể hiện mối liên quan giữa PXN và các phòng ban liên quan trong cơ sở y tế	x			1	1	1	
1.3. PXN có sơ đồ tổ chức thể hiện được mối quan hệ giữa các vị trí và mối quan hệ qua lại giữa các nhóm chuyên môn tại phòng xét nghiệm	x			1	1	1	
Xây dựng mục tiêu & kế hoạch chất lượng							
1.4. PXN có xây dựng mục tiêu chất lượng nhất quán với chính sách chất lượng	x			1	1	1	
1.5. PXN có lập kế hoạch chất lượng định kỳ hằng năm để đạt các mục tiêu chất lượng	x			1	1	1	
1.6. PXN có thực hiện kế hoạch chất lượng mà PXN đã xây dựng		x		2	2	0	
1.7. PXN có xây dựng các chỉ số chất lượng thuộc cả 3 giai đoạn của quá trình XN, phù hợp với mục tiêu chất lượng mà PXN đề ra	x			1	1	1	
Xây dựng số tay chất lượng phòng xét nghiệm							
1.8. Số tay chất lượng có bao gồm các nội dung sau:		x		5	5	2.5	
a) Tuyên bố chính sách chất lượng bao gồm: mục đích, tiêu chuẩn của dịch vụ, mục đích của hệ thống QLCL và cam kết của lãnh đạo cơ quan chủ quản hoặc người phụ trách đơn vị	x						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm đạt dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
b) Cấu trúc hệ thống QLCL và mối quan hệ với hệ thống tài liệu		X							
c) Thiết lập mục tiêu và kế hoạch chất lượng		X							
d) Mô tả quá trình trao đổi thông tin		X							
e) Đảm bảo nguồn lực và năng lực của nhân viên thực hiện công việc			X						
f) Các quy định liên quan đến các hoạt động QLCL và kỹ thuật xét nghiệm của PXN.		X							
g) Mô tả vai trò và trách nhiệm của người quản lý phòng xét nghiệm, người quản lý chất lượng, nhân sự khác và viên dẫn đến các tài liệu liên quan.		X							
h) Có quy định người có thẩm quyền xem xét và phê duyệt số tay chất lượng.		X							
i) Dẫn chiếu đến các quy trình thực hành chuẩn trong PXN			X						
1.9. Có bằng chứng về việc phổ biến/tập huấn về số tay chất lượng cho tất cả nhân viên PXN và những người liên quan.		X				1	1	1	
Tổ chức thực hiện									
1.10. PXN có văn bản phân công công việc cho từng nhân viên		X				1	1	1	
Hợp rà soát, xem xét của lãnh đạo đơn vị chủ quản									
1.11. PXN có tổ chức hợp xem xét hệ thống QLCL do lãnh đạo hoặc người được ủy quyền chủ trì ít nhất 1 lần/năm.		X				1	1	1	
1.12. Nội dung hợp có bao gồm:			X			2	2	1	
a) Đánh giá kết quả thực hiện công việc được giao từ cuộc họp với lãnh đạo lần trước;				X		-			
b) Xem xét các yêu cầu xét nghiệm và sự phù hợp của quy trình và yêu cầu về mẫu bệnh phẩm		X				-			
c) Đánh giá sự hài lòng và phản hồi của khách hàng;		X							
d) Góp ý của nhân viên;		X							
e) Đánh giá nội bộ;			X						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
	f) Đánh giá nguy cơ	x							
	g) Áp dụng các chỉ số chất lượng	x							
	h) Đánh giá bởi tổ chức bên ngoài;			x					
	i) Đánh giá việc thực hiện nội kiểm của tất cả các xét nghiệm	x							
	j) Kết quả thực hiện các chương trình ngoại kiểm hoặc so sánh liên phòng hay thử nghiệm thành thạo	x							
	k) Theo dõi và giải quyết khiếu nại	x							
	l) Chất lượng dịch vụ của nhà cung ứng;	x							
	m) Nhận biết và kiểm soát SKPH	x							
	n) Kết quả của cải tiến liên tục bao gồm thực trạng áp dụng các HĐKP và HDPN;			x					
	o) Các thay đổi về khối lượng, phạm vi công việc, nhân sự và các tác động khác có thể ảnh hưởng tới hệ thống QLCL;			x					
	p) Khuyến nghị cho việc cải tiến, bao gồm các yêu cầu kỹ thuật.	x							
Kết quả hợp rà soát, xem xét của lãnh đạo									
	1.13. PXXN có lưu lại biên bản cuộc họp xem xét với lãnh đạo đơn vị, bao gồm các phát hiện và hành động phát sinh từ cuộc họp xem xét của lãnh đạo.	x				1	1	1	
	1.14. Các công việc phát sinh từ cuộc họp xem xét của lãnh đạo có được thực hiện theo kế hoạch đề ra		x			2	2	0	
	1.15. Việc thực hiện các công việc đề ra trong cuộc họp xem xét với lãnh đạo có được trao đổi và chia sẻ với lãnh đạo cơ quan chủ quản, nhân viên có liên quan.	x				1	1	1	
Tổng điểm Chương I		0	0	0	0	23	23	15.5	
CHƯƠNG II. QUẢN LÝ TÀI LIỆU VÀ HỒ SƠ									
Kiểm soát tài liệu									

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
2.1. PXXN có quy trình kiểm soát tài liệu bên ngoài và nội bộ gồm cả hướng dẫn biên soạn quy trình thực hành chuẩn, hướng dẫn rút gọn, các biểu mẫu		X				2	2	2	
2.2. Tất cả các tài liệu được PXXN xây dựng bao gồm các yếu tố nhận dạng sau:		X				1	1	1	
a) Tên tài liệu		X							
b) Mã tài liệu trên mỗi trang		X							
c) Ngày ban hành của phiên bản hiện tại và số phiên bản		X							
d) Số thứ tự của trang trên tổng số trang		X							
e) Chữ ký xác nhận của người xem xét và phê duyệt, ban hành		X							
2.3. Tất cả các tài liệu được bảo quản hợp lý để dàng truy cập			X			1	1	0	
2.4. PXXN thực hiện kiểm soát tài liệu chặt chẽ bao gồm:			X			2	2	1	***
a) Có phiếu yêu cầu xây dựng, sửa đổi, xem xét và phê duyệt tài liệu		X							
b) Hồ sơ phân phối tài liệu		X							
c) Danh mục tài liệu nội bộ và bên ngoài có kiểm soát		X							
d) Những thay đổi trong tài liệu được nhận biết			X						
e) Tài liệu được xem xét, rà soát định kỳ để đảm bảo phù hợp nhất với thực tế sử dụng		X							
f) Tài liệu còn nguyên vẹn, dễ đọc		X							
g) Tài liệu hết hiệu lực áp dụng có được ghi ngày và đánh dấu hết hiệu lực			X						
h) PXXN lưu ít nhất một bản tài liệu hết hiệu lực gần đây nhất trong một khoảng thời gian tối thiểu là 12 tháng		X							
2.5. Các quy trình rút gọn/hướng dẫn có được kiểm soát		X				1	1	1	
Kiểm soát hồ sơ									
2.6. PXXN có quy trình và thực hiện nhận biết, thu thập, đánh số, truy cập, lưu trữ, bảo quản, chỉnh sửa và hủy hồ sơ an toàn		X				1	1	1	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
2.7.	PXN có quy định thời gian lưu đối với từng loại hồ sơ và phù hợp với các quy định quốc gia hoặc các quy định có liên quan	x				1	1	1	
2.8.	PXN có nơi lưu hồ sơ phù hợp (hồ sơ bản giấy hoặc bản mềm/bản điện tử), bảo đảm hồ sơ không bị hư hại, thất lạc hoặc truy cập trái phép		x			1	1	0	
Tổng điểm Chương II		0	0	0	0	10	10	7	
CHƯƠNG III: QUẢN LÝ NHÂN SỰ									
3.1.	PXN xây dựng yêu cầu về trình độ chuyên môn, bằng cấp, đào tạo, kinh nghiệm và các kỹ năng cần thiết cho từng vị trí trong PXN	x				1	1	1	
3.2.	PXN có xây dựng bản mô tả công việc bao gồm trách nhiệm, quyền hạn và nhiệm vụ cho tất cả nhân viên	x				1	1	1	
3.3.	Nhân viên PXN được đào tạo phù hợp để đảm nhận các công việc được giao	x				1	1	1	
3.4.	PXN có quy trình quản lý nhân sự và lưu hồ sơ nhân sự	x				1	1	1	
3.5.	Người được phép ký duyệt kết quả có đủ năng lực theo quy định	x				2	2	2	*
3.6.	Trưởng PXN có quyết định bổ nhiệm bằng văn bản	x				1	1	1	
3.7.	PXN có phân công/bổ nhiệm nhân viên QLCL và quản lý kỹ thuật với chức năng, nhiệm vụ rõ ràng		x			1	1	0	
3.8.	PXN có đào tạo định hướng/giới thiệu cho nhân viên mới và nội dung giới thiệu bao gồm: a) Giới thiệu về tổ chức; b) Giới thiệu về PXN; c) Các điều khoản công việc; d) Cơ sở vật chất; e) Sức khỏe và an toàn PXN;		x			2	2	1	
3.9.	PXN có đánh giá nhân viên mới sau tập huấn/ đào tạo	x				1	1	1	
3.10.	PXN có kế hoạch và thực hiện giám sát nhân viên mới sau khi được phân công nhiệm vụ trong khoảng thời gian tối thiểu 1 năm	x				1	1	1	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
3.11. PXXN có thực hiện chương trình tập huấn bắt buộc cho nhân viên, bao gồm những nội dung sau:			X			2	2	1	
a) Hệ thống QLCL;				X					
b) Các quá trình (luồng công việc) và các quy trình thực hiện;		X							
c) Hệ thống thông tin PXXN;		X							
d) Sức khỏe và an toàn PXXN;				X					
e) Bảo mật thông tin khách hàng;				X					
f) Đạo đức nghề nghiệp bao gồm tránh xung đột quyền lợi;				X					
3.12. PXXN có quy trình đánh giá năng lực nhân viên		X				1	1	1	
3.13. PXXN thực hiện đánh giá năng lực nhân viên định kỳ hàng năm		X				1	1	1	***
3.14. PXXN có đánh giá kết quả công tác của nhân viên theo định kỳ		X				1	1	1	
3.15. PXXN có xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho từng nhân viên			X			1	1	0	
3.16. Nhân viên PXXN có tham gia vào các chương trình đào tạo liên tục theo quy định		X				1	1	1	
3.17. PXXN có lưu hồ sơ nhân sự của tất cả nhân viên, bao gồm những nội dung sau			X			2	2	1	
a) Bản sao chứng chỉ hoặc bằng cấp;		X							
b) Lý lịch khoa học;				X					
c) Bản mô tả công việc;		X							
d) Định hướng nhân viên mới (nếu có);		X							
e) Phiếu theo dõi quá trình đào tạo, tập huấn;		X							
f) Kết quả đánh giá năng lực nhân viên;				X					
g) Báo cáo tai nạn và các phơi nhiễm trong khi hành nghề;				X					
h) Phiếu khám sức khỏe và hồ sơ tiêm chủng phòng ngừa tác nhân gây bệnh có liên quan nhiệm vụ được giao.			X						
Tổng điểm Chương 3		0	0	0	0	21	21	16	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
g) Hướng dẫn thu thập mẫu xét nghiệm;		X							
h) Hướng dẫn vận chuyển mẫu bao gồm các yêu cầu xử lý mẫu;		X							
i) Các yêu cầu liên quan đến bảo mật thông tin người bệnh (ví dụ: đồng ý tiết lộ thông tin lâm sàng và tiền sử gia đình cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có liên quan, khi cần chuyển gửi mẫu, vv);		X							
j) Tiêu chuẩn chấp nhận và từ chối nhận mẫu;		X							
k) Danh sách các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc thực hiện hoặc diễn giải kết quả xét nghiệm;		X							
l) Có sẵn tư vấn lâm sàng về chỉ định các xét nghiệm và diễn giải các kết quả xét nghiệm;		X							
m) Chính sách bảo mật thông tin khách hàng;		X							
n) Có hướng dẫn khiếu nại/phản hồi.			X						
Tổng điểm Chương IV		0	0	0	0	13	13	10.5	
CHƯƠNG V. QUẢN LÝ TRANG THIẾT BỊ									
5.1. PXXN có quy trình quản lý TTB		X				1	1	1	
5.2. PXXN được trang bị đủ thiết bị phù hợp với yêu cầu công việc, danh mục kỹ thuật		X				2	2	2	*
5.3. PXXN có kiểm tra TTB mới nhận về và bảo đảm TTB hoạt động tốt trước khi đưa vào sử dụng		X				1	1	1	
5.4. Có hướng dẫn sử dụng TTB bằng tiếng Việt		X				1	1	1	
5.5. Hướng dẫn sử dụng từng TTB được đặt tại nơi dễ tiếp cận, sử dụng		X				1	1	1	
5.6. Toàn bộ TTB PXXN được dán nhãn nhận biết duy nhất		X				1	1	1	
5.7. Nhân viên được giao vận hành TTB được đào tạo phù hợp		X				2	2	2	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
5.8.	PXN có danh sách và thông tin liên hệ của đơn vị cung cấp và bảo hành TTB	x				1	1	1	
5.9.	PXN có sổ nhật ký sử dụng cho từng TTB	x				1	1	1	
5.10.	Trong QTQL TTB đề cập đến nội dung xử lý tránh lây nhiễm chéo và hư hỏng khi vận chuyển, bảo quản và sử dụng TTB	x				1	1	1	
5.11.	PXN có kế hoạch và thực hiện kiểm định/ hiệu chuẩn theo quy định của pháp luật/ của nhà sản xuất đối với các TTB có thể gây ảnh hưởng tới kết quả xét nghiệm		x			3	3	0	***
5.12.	PXN có thực hiện bảo trì, bảo dưỡng TTB theo hướng dẫn của nhà sản xuất	x				3	3	3	*
5.13.	PXN có thực hiện khử nhiễm TTB trước khi sửa chữa, thanh lý	x				1	1	1	
5.14.	Các TTB hỏng/hoặc chờ thanh lý được dán nhãn nhận biết/phân biệt với TTB khác	x				1	1	1	
5.15.	QTQLTTB đề cập tới các sự cố nghiêm trọng và tai nạn liên quan tới việc sử dụng TTB được thông báo tới nhà sản xuất hoặc phân phối, cơ quan quản lý có thẩm quyền và có lưu hồ sơ			x		1	1	0	
5.16.	PXN kiểm tra và ghi lại tình trạng TTB mới đưa vào sử dụng hoặc sau sửa chữa	x				1	1	1	
5.17.	PXN có quy trình dự phòng trong trường hợp hư hỏng TTB			x		2	2	0	
5.18.	PXN cung cấp dịch vụ xét nghiệm liên tục, không bị gián đoạn do hư hỏng TTB trong suốt năm vừa qua (hoặc từ lần đánh giá gần nhất)	x				3	3	3	
5.19.	PXN có lưu giữ đầy đủ hồ sơ liên quan tới thiết bị, bao gồm: a) Nhận dạng TTB;		x			3	3	1.5	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
b) Tên nhà sản xuất, kiểu/model và số sê ri hoặc các nhận dạng duy nhất;		X							
c) Thông tin liên hệ của nhà phân phối /nhà sản xuất;		X							
d) Ngày nhận và ngày bắt đầu đưa vào sử dụng TTB;		X							
e) Vị trí đặt TTB;				X					
f) Điều kiện khi nhận (ví dụ: mới, đã qua sử dụng hoặc sau tu sửa);		X							
g) Hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất;		X							
h) Các hồ sơ xác nhận khả năng chấp nhận ban đầu của TTB khi được nhập vào PXN;		X							
i) Các hồ sơ kiểm định/ hiệu chuẩn, bảo trì, bảo dưỡng, hồ sơ lý lịch máy;		X							
j) Hồng học, sự cố, hoặc sửa chữa TTB		X							
Tổng điểm Chương V		0	0	0	0	30	30	22.5	
CHƯƠNG VI. ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ									
6.1. PXN có quy trình và kế hoạch đánh giá nội bộ.		X				1	1	1	
6.2. Chương trình đánh giá xác định tiêu chí, phạm vi, tần suất và phương pháp thực hiện			X			2	2	0	
6.3. PXN tiến hành đánh giá nội bộ theo kế hoạch đề ra		X				2	2	2	
6.4. Đánh giá nội bộ được thực hiện do nhân viên đã được đào tạo về QLCL và bảo đảm khách quan nhân viên không tham gia đánh giá các hoạt động mà họ đang thực hiện				X		1	1	0	
6.5. Đánh giá nội bộ xem xét và đánh giá tất cả các hoạt động của hệ thống QLCL			X			2	2	0	***
6.6. PXN có lưu hồ sơ kết quả đánh giá nội bộ		X				1	1	1	

NỘI DUNG		Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
6.7. Kết quả đánh giá nội được báo cáo với trường/phụ trách PXXN/lãnh đạo cơ sở y tế		x			1	1	0	
6.8. Khuyến cáo về HĐKP và HĐPN được nêu ra dựa trên kết quả đánh giá nội bộ		x			1	1	0	
6.9. Kế hoạch thực hiện HĐKP và HĐPN được thực hiện theo thời gian đề ra và được lưu hồ sơ		x			2	2	0	
Tổng điểm Chương VI		0	0	0	13	13	4	
CHƯƠNG VII. QUẢN LÝ MUA SẮM, TRANG THIẾT BỊ, VẬT TƯ, HÓA CHẤT VÀ SINH PHẨM								
7.1. PXXN có áp dụng quy trình lựa chọn mua sắm TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm		x			1	1	1	
7.2. PXXN có kế hoạch nhu cầu TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm hàng năm		x			1	1	1	
7.3. PXXN có tham gia vào quá trình xây dựng nhu cầu, lựa chọn nhà thầu, nghiệm thu TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm		x			2	2	2	*
7.4. PXXN có cập nhật danh sách các nhà cung ứng TTB, vật tư, hóa chất và sinh phẩm đã được duyệt		x			1	1	1	
7.5. PXXN có đánh giá chất lượng của nhà cung ứng		x			1	1	1	
7.6. PXXN có quy trình tiếp nhận, bảo quản, kiểm tra và lưu kho sinh phẩm và vật tư		x			1	1	1	
7.7. Khu vực lưu trữ, bảo quản hóa chất, sinh phẩm và vật tư tiêu hao có đủ không gian và đảm bảo các yêu cầu sau: a) Sắp xếp ngăn nắp; b) Không có bụi bẩn, chuột và côn trùng; c) Phân chia vị trí và ghi nhãn cho từng loại vật tư đã được kiểm kê; d) Khu vực bảo quản tránh được ánh nắng trực tiếp và bảo đảm thông gió; e) Nhiệt độ và độ ẩm tại khu vực bảo quản được theo dõi hằng ngày;		x			3	3	0	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
f) Việc ra vào kho/nơi lưu trữ được kiểm soát.				x					
7.8. Nếu PXN không thực hiện lưu trữ hóa chất, sinh phẩm và vật tư tại PXN, thì PXN có thực hiện kiểm tra không gian và điều kiện nơi bảo quản		x				1	1	0	
7.9. Đối với mỗi loại kit xét nghiệm hoặc lô hóa chất sinh, phẩm mới nhận, PXN đánh giá chất lượng trước khi sử dụng			x			1	1	0	
7.10. Các hóa chất, sinh phẩm, vật tư hết hạn hoặc không đạt chất lượng được dán nhãn cảnh báo và lưu trữ riêng		x				1	1	1	
7.11. Hóa chất, sinh phẩm độc hại được lưu trữ đúng quy định		x				1	1	1	
7.12. PXN có các hướng dẫn sử dụng hóa chất, sinh phẩm và vật tư tiêu hao, bao gồm các hướng dẫn của nhà sản xuất, các nguyên tắc và xử lý an toàn		x				1	1	1	
7.13. PXN thực hiện Quy tắc FEFO ("First Expire/First Out", nghĩa là vật tư hóa chất và sinh phẩm hết hạn sử dụng trước phải được dùng trước)		x				1	1	1	
7.14. PXN có lưu các hồ sơ liên quan đến vật tư, hóa chất và sinh phẩm:		x				2	2	2	
a) Nhận dạng hóa chất, sinh phẩm hoặc VTTH;		x							
b) Tên của nhà sản xuất và mã số lô/đợt sản xuất;		x							
c) Thông tin liên lạc của nhà phân phối/cung cấp hoặc nhà sản xuất;		x							
d) Ngày nhận, ngày hết hạn, ngày đưa vào sử dụng, ngày ngừng sử dụng (nếu có);		x							
e) Tình trạng khi nhận (ví dụ: có thẻ chấp nhận hoặc bị hư hại);		x							
f) Chất lượng sinh phẩm, hóa chất và VTTH trước khi sử dụng;		x							
g) Giám sát số lượng hóa chất, sinh phẩm và VTTH (Số ghi chép việc sử dụng sinh phẩm/thẻ kho).		x							
7.15. Với những hóa chất, sinh phẩm/ môi trường do PXN tự chuẩn bị, ngoài các thông tin trên, PXN lưu giữ thông tin người chuẩn bị và hạn sử dụng nồng độ (nếu có).				x		1	0	0	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
7.16. Xử lý đúng quy định các hóa chất, sinh phẩm, vật tư hết hạn hoặc không đạt tiêu chuẩn					x	1	0	0	
7.17. Trong năm vừa qua hoặc từ lần đánh giá gần nhất, PXN không bị gián đoạn dịch vụ XN do nguyên nhân liên quan đến hóa chất, sinh phẩm vật tư			x			3	3	0	***
Tổng điểm Chương VII		0	0	0	0	23	21	13.5	
CHƯƠNG VIII: QUẢN LÝ QUÁ TRÌNH XÉT NGHIỆM									
Giai đoạn Trước xét nghiệm									
8.1. Các mẫu XN được gửi cùng phiếu yêu cầu XN		x				2	2	2	
8.2. Phiếu yêu cầu xét nghiệm có đầy đủ các thông tin sau không			x			3	3	1.5	
a) Thông tin xác định người bệnh, bao gồm: Họ tên, giới tính, ngày tháng năm sinh, địa chỉ/thông tin liên lạc của người bệnh, và mã số xác nhận duy nhất;		x							
b) Loại mẫu ban đầu;		x							
c) Các xét nghiệm yêu cầu;		x							
d) Chẩn đoán lâm sàng của người bệnh;		x							
e) Ngày và giờ lấy mẫu bệnh phẩm; tên nhân viên lấy mẫu;					x				
f) Ngày và giờ PXN nhận mẫu, họ và tên nhân viên nhận mẫu;					x				
g) Tên và chữ ký của bác sĩ chỉ định xét nghiệm.		x							
8.3. PXN có quy trình nhận mẫu, bao gồm nội dung sau:		x				2	2	1	***
a) Xác định thông tin của người bệnh trên mẫu bệnh phẩm;		x							
b) Mẫu XN được đánh giá chất lượng theo tiêu chí chấp nhận hay loại bỏ mẫu;		x							
c) Có hồ sơ tiếp nhận mẫu, ghi rõ thời gian và người nhận;		x							
d) Khi mẫu XN ban đầu được chia nhỏ, PXN có phương pháp để xác định nhận diện mẫu của người bệnh từ mẫu XN ban đầu;		x							

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
e) Nếu PXN không trực 24/24h, PXN có cách thức nhận và xử lý mẫu XN ngoài giờ làm việc		X							
f) Mẫu XN được chuyển đến đúng bộ phận xét nghiệm trong khoảng thời gian đã quy định;		X							
g) Mẫu bệnh phẩm được thu thập, vận chuyển và bảo quản theo quy định.		X							
Giai đoạn Trong xét nghiệm									
8.4. PXN xây dựng và thực hiện các quy trình xét nghiệm cho các XN đang thực hiện tại PXN, các quy trình XN bao gồm những nội dung sau:		X				3	3	3	***
a) Mục đích;		X							
b) Phạm vi áp dụng;		X							
c) Trách nhiệm thực hiện;		X							
d) Định nghĩa, thuật ngữ và chữ viết tắt;		X							
e) Nguyên lý/nguyên tắc: Nêu nguyên tắc phương pháp xét nghiệm và các thông số kỹ thuật		X							
f) Trang thiết bị, nguyên vật liệu và vật tư (bao gồm cả loại mẫu bệnh phẩm, loại hóa chất sử dụng)		X							
g) Kiểm tra chất lượng		X							
h) An toàn		X							
i) Nội dung thực hiện (bao gồm cả phần chuẩn bị bệnh nhân, hóa chất... và các bước thực hiện)		X							
j) Diễn giải và báo cáo kết quả (bao gồm cách tính toán kết quả XN định lượng, nêu liên quan; khoảng tham chiếu hoặc các giá trị quyết định lâm sàng; khoảng báo cáo của các kết quả xét nghiệm; Hướng dẫn xác định kết quả định lượng khi một kết quả nằm ngoài khoảng đo; Giá trị tới ngưỡng/báo động; Nguồn biến thiên tiềm tàng; Giải thích kết quả của PXN;		X							
k) Lưu ý cảnh báo (bao gồm các yếu tố gây nhiễu (ví dụ: lipid máu, tán huyết, bilirubinemia, sử dụng thuốc) và các phản ứng chéo)		X							

NỘI DUNG		Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
	l) Lưu trữ hồ sơ	x						
	m) Tài liệu liên quan	x						
	n) Tài liệu tham khảo	x						
	8.5. PXN xây dựng và thực hiện quy trình kiểm soát chất lượng	x			2	2	2	
	8.6. PXN xây dựng quy định tạm dừng trả kết quả cho khách hàng nếu kết quả nội kiểm không đạt	x			2	2	2	
	8.7. PXN thực hiện nội kiểm ở 2 mức giá trị khác nhau cho các XN định lượng;	x			3	3	3	*
	8.8. Thực hiện nội kiểm chứng âm, chứng dương đối với các xét nghiệm định tính	x			2	2	0	*
	8.9. Với xét nghiệm bán định lượng thực hiện mẫu nội kiểm trong bộ kit kèm theo hoặc vật liệu nội kiểm khác	x			3	3	0	*
	8.10. Với xét nghiệm sử dụng test nhanh cân thực hiện nội kiểm định kỳ trên mẫu nội kiểm khác bao gồm cả chứng âm và chứng dương (nếu có)	x			1	1	0	*
	8.11. Thực hiện nội kiểm đồng thời hoặc trước khi tiến hành xét nghiệm trên mẫu người bệnh	x			3	3	0	*
	8.12. Khi kết quả nội kiểm không đạt, PXN tìm kiếm nguyên nhân và khắc phục, chi thực hiện tiếp XN sau khi đã hoàn thành việc khắc phục	x			3	3	3	***
	8.13. Kết quả nội kiểm được xem xét định kỳ nhằm phát hiện và khắc phục những xu hướng ảnh hưởng tới kết quả XN	x			2	2	2	
	8.14. PXN xây dựng hướng dẫn thực hiện ngoại kiểm hoặc so sánh liên phòng	x			1	1	1	
	8.15. PXN có tham gia vào chương trình ngoại kiểm (EQA) hoặc so sánh liên phòng (đặc biệt với các xét nghiệm chưa có mẫu EQA), nếu có thì:	x			3	3	3	*
	a) Mẫu EQA được cung cấp bởi các tổ chức đã được công nhận hoặc được phép cung cấp;	x						
	b) Mẫu EQA được nhân viên PXN thường làm loại XN đó thực hiện;	x						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
c) Toàn bộ kết quả EQA được xem xét và được khắc phục khi có SKPH;		X							
d) Kết quả EQA được trao đổi với nhân viên có liên quan.		X							
8.16. PXXN có quy định bằng văn bản, thực hiện, và lưu hồ sơ về xác nhận giá trị sử dụng/thăm định phương pháp xét nghiệm trước khi đưa TTB hoặc sinh phẩm mới vào sử dụng.			X			2	2	0	***
8.17. PXXN tuân thủ đúng các quy trình xét nghiệm đã xây dựng.		X				3	3	3	
Giai đoạn Sau xét nghiệm									
8.18. PXXN có quy trình rà soát kết quả XN trước khi trả cho khách hàng (nêu rõ người có thẩm quyền xem xét, các yếu tố cần xem xét bao gồm cả kết quả nội kiểm, ngoại kiểm, thông tin lâm sàng và các kết quả XN trước đó nếu có)		X				2	2	2	***
8.19. PXXN có quy định để bảo đảm báo cáo kết quả và việc sao chép là chính xác, rõ ràng			X			1	1	1	
8.20. PXXN thực hiện quy định về định dạng phiếu trả lời kết quả và hình thức trả kết quả		X				1	1	1	
8.21. Phiếu trả kết quả có bao gồm các nội dung sau:			X			3	3	1.5	
a) Loại xét nghiệm bao gồm: phương pháp XN/kỹ thuật XN/trang thiết bị;				X					
b) Thông tin nhận biết PXXN trả kết quả xét nghiệm;		X							
c) Có nhận dạng các xét nghiệm của PXXN chuyên gửi thực hiện;				X					
d) Thông tin nhận biết người bệnh và địa chỉ của người bệnh trên các trang báo cáo kết quả;		X							
e) Tên của người yêu cầu xét nghiệm;		X							
f) Ngày nhận mẫu ban đầu (và giờ nếu cần);		X							
g) Loại mẫu ban đầu;		X							
h) Quy trình đo, khi thích hợp;			X						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
i)	Kết quả xét nghiệm được báo cáo theo Hệ đo lường quốc tế (SI), để các đơn vị có thể truy xuất đến đơn vị SI, hoặc có thể áp dụng;		x						
j)	Khoảng tham chiếu sinh học, các giá trị quyết định lâm sàng, hoặc các biểu đồ hỗ trợ các giá trị quyết định lâm sàng, nếu có áp dụng;	x							
k)	Diễn giải kết quả, khi cần thiết;			x					
l)	Các nhận xét khác như ghi chú cảnh báo hoặc giải thích;		x						
m)	Nhận biết người xem xét kết quả và có thẩm quyền ban hành kết quả;		x						
n)	Ngày ký duyệt và thời gian ban hành kết quả;	x							
o)	Số trang trên tổng số trang;	x							
p)	Phiếu trả lời kết quả có khoảng trống để phiên giải, ghi chú các vấn đề về kết quả khi cần.		x						
8.22.	PXN xây dựng quy trình trả kết quả XN trong đó nêu rõ người có thẩm quyền ban hành và người nhận kết quả, có bao gồm:		x			3	3	1.5	
a)	Chỉ rõ trên phiếu kết quả nếu chất lượng của mẫu ban đầu không phù hợp, hoặc có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm;			x					
b)	Thông báo kết quả có giá trị “cảnh báo” hay “báo động”;		x						
c)	Kết quả rõ ràng, không có lỗi sao chép, và được gửi đến người có thẩm quyền nhận;	x							
d)	Khi kết quả được trả ra dưới hình thức báo cáo tạm thời, báo cáo sau cùng phải được gửi đến người yêu cầu XN;		x						
e)	Khi kết quả được trả bằng thông báo qua điện thoại hoặc bản điện tử, có được gửi đến đúng người có thẩm quyền nhận;	x							
f)	Kết quả báo cáo miệng phải được trả bằng văn bản sau đó;		x						
g)	Có hồ sơ ghi chép các kết quả báo miệng.		x						
8.23.	PXN có quy định thực hiện việc sửa đổi kết quả xét nghiệm		x			2	2	1	
a)	Kết quả xét nghiệm đã sửa được nhận biết rõ ràng và bao gồm dẫn chiếu đến ngày và nhận dạng của người bệnh trong bản báo cáo ban đầu;		x						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
b) Khách hàng biết kết quả xét nghiệm có sửa đổi, bổ sung;			x						
c) Hồ sơ sửa đổi có thể hiện thời gian, ngày và tên của người chịu trách nhiệm sửa đổi.			x						
8.24. Kết quả ban đầu được lưu giữ khi thực hiện các sửa đổi.				x		1	1	0	
8.25. PXXN có quy trình nhận dạng, thu thập, lưu trữ, đánh số, tiếp cận, bảo quản, và tiêu hủy mẫu sau XN an toàn		x				2	2	2	
8.26. PXXN lưu mẫu XN sau khi đã xét nghiệm theo đúng quy định			x			1	1	0	
8.27. PXXN thực hiện tiêu hủy bệnh phẩm theo đúng quy định		x				1	1	1	
Tổng số điểm Chương VIII		0	0	0	0	57	57	37.5	
CHƯƠNG IX. QUẢN LÝ THÔNG TIN									
NỘI DUNG TIÊU CHÍ									
9.1. PXXN có quy định, thực hiện bảo mật thông tin, kết quả xét nghiệm của khách hàng		x				2	2	2	***
9.2. PXXN xác định thẩm quyền và trách nhiệm của nhân viên, cụ thể những người:			x			3	3	1.5	
a) Truy cập dữ liệu và thông tin khách hàng;		x							
b) Nhập dữ liệu và kết quả xét nghiệm;			x						
c) Thay đổi dữ liệu hoặc kết quả xét nghiệm;			x						
d) Thẩm quyền ban hành kết quả và báo cáo xét nghiệm.			x						
9.3. Hệ thống thông tin điện tử được bảo vệ để ngăn ngừa việc truy cập trái phép		x				2	2	2	
9.4. Hệ thống được duy trì đảm bảo tính toàn vẹn của dữ liệu và thông tin		x				1	1	1	
9.5. Lưu hồ sơ ghi nhận những lần hệ thống trực trực, các hành động tức thì và khác phục phù hợp			x			1	1	0	

NỘI DUNG	Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
9.6. PXN có kế hoạch dự phòng trong trường hợp hệ thống quản lý thông tin điện tử bị hỏng hoặc khi bảo trì		x			2	2	0	
Tổng điểm Chương IX	0	0	0	0	11	11	6.5	
CHƯƠNG X. XÁC ĐỊNH SỰ KHÔNG PHÙ HỢP, HÀNH ĐỘNG KHÁC PHỤC VÀ HÀNH ĐỘNG PHÒNG NGỪA								
Xác định sự không phù hợp (SKPH)								
10.1. PXN có quy định bằng văn bản việc nhận biết và kiểm soát SKPH; Văn bản bao gồm những điểm sau:	x				3	3	3	***
a) Xác định các loại SKPH có thể xảy ra trong toàn bộ hệ thống QLCL từ giai đoạn trước xét nghiệm, trong xét nghiệm và sau xét nghiệm;	x							
b) Lưu giữ thông tin về SKPH xảy ra (xảy ra khi nào, tình huống dẫn đến SKPH, nhân viên PXN có liên quan...);	x							
c) Trách nhiệm và thẩm quyền xử lý SKPH; bao gồm thẩm quyền và phân công thực hiện cho từng bước giải quyết;	x							
d) Hành động (hướng xử lý) được đưa ra ngay;	x							
e) Xác định mức độ ảnh hưởng của SKPH, chỉ rõ SKPH nào cần tiến hành HĐKP;	x							
f) Tạm dừng xét nghiệm và thu hồi kết quả nếu cần;	x							
g) Thông báo cho bác sĩ lâm sàng hoặc người có thẩm quyền sử dụng kết quả;	x							
h) Kết quả không phù hợp được thu hồi được nhận biết và lưu trữ thích hợp;		x						
i) Ghi lại hồ sơ ở đâu/như thế nào;		x						
j) Xác định thời gian giải quyết sự không phù hợp;		x						
k) Đảm bảo thu hồi kết quả khi có SKPH hoặc có khả năng xảy ra SKPH;		x						
l) Trả kết quả sau khi hành động khác phục được thực hiện.	x							

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
10.2. Hồ sơ sự không phù hợp có được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định của PXN			X			2	2	0	
Hành động khắc phục									
10.3. PXN có quy định bằng văn bản việc thực hiện hành động khắc phục bao gồm các vấn đề sau:		X				3	3	3	
a) Xác định nguyên nhân gốc rễ của SKPH;		X							
b) Thực hiện HDKP;		X							
c) Ghi lại kết quả của HDKP được thực hiện;		X							
d) Các HDKP đã thực hiện có được xem xét và đánh giá hiệu quả;		X							
e) Đánh giá sự cần thiết phải thực hiện HDPN để bảo đảm SKPH không tái diễn.		X							
10.4. Hồ sơ HDKP được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định			X			2	2	0	
Hành động phòng ngừa									
10.5. PXN có quy định bằng văn bản thực hiện HDPN, bao gồm các nội dung sau:		X				2	2	1	
a) Xem xét dữ liệu và thông tin PXN để xác định các SKPH tiềm tàng;		X							
b) Xác định nguyên nhân gốc rễ của SKPH tiềm tàng;		X							
c) Đánh giá sự cần thiết tiến hành HDPN;		X							
d) Xác định và thực hiện HDPN;		X							
e) Ghi lại kết quả của HDPN;		X							
j) Xem xét hiệu quả của HDPN.									
10.6. Hồ sơ các HDPN có được ghi chép đầy đủ và lưu trữ thích hợp theo quy định của PXN; các HDPN đã thực hiện có được xem xét và đánh giá hiệu quả, bao gồm:			X			2	2	1	***

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
a)	Xem xét số liệu và thông tin của PXN nhằm xác định SKPH có thể xảy ra;								
b)	Phân tích nguyên nhân gốc rễ cho các SKPH;	x							
c)	Thực hiện và lưu thông tin các HĐPN;	x							
d)	Xem xét và đánh giá hiệu quả của HĐPN.								
Tổng điểm Chương X		0	0	0	0	14	14	8	
CHƯƠNG XI. CẢI TIẾN LIÊN TỤC									
11.1.	PXN có các quy định bằng văn bản về các bước thực hiện hoạt động cải tiến liên tục như sau:	x				3	3	1.5	
a)	Xác định các hoạt động cải tiến trong hệ thống QLCL;	x							
b)	Xây dựng kế hoạch thực hiện hoạt động cải tiến;	x							
c)	Lưu trữ thông tin về kế hoạch cải tiến chất lượng;	x							
d)	Thực hiện kế hoạch hành động;	x							
e)	Trao đổi kế hoạch cải tiến chất lượng và mục tiêu chất lượng với nhân viên PXN.	x							
11.2.	PXN có xác định và thực hiện các hoạt động/dự án cải tiến liên tục	x				3	3	3	
11.3.	PXN họp định kỳ do lãnh đạo cơ sở y tế hoặc đơn vị chủ trì để rà soát về việc áp dụng các chỉ số chất lượng, nhu cầu cải tiến liên tục.			x		2	2	0	
11.4.	Các chỉ số chất lượng có được theo dõi định kỳ	x				3	3	3	*
11.5.	Áp dụng các công cụ đồ họa (biểu đồ, đồ thị để trao đổi các phát hiện và xu hướng chất lượng (nếu có thể)			x		2	2	0	
11.6.	Kết quả quá trình xem xét và phân tích chi số chất lượng được sử dụng để cải tiến chất lượng PXN			x		2	2	0	
11.7.	Các hành động cải tiến liên tục được xem xét định kỳ và đánh giá nhằm xác định hiệu quả của chất lượng PXN	x				3	3	3	***
11.8.	Nhân viên PXN tham gia thực hiện các hoạt động cải tiến	x				3	3	3	

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
Tổng điểm Chương XI		0	0	0	0	21	21	13.5	
CHƯƠNG XII. CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ AN TOÀN									
12.1. PXXN có đủ điện tích/không gian theo quy định và được phân chia thành các khu vực chức năng riêng biệt		X				2	2	2	*
12.2. Sổ tay an toàn cập nhật có sẵn tại PXXN và dễ dàng tiếp cận được		X				1	1	1	***
12.3. Sổ tay an toàn bao gồm các nội dung:			X			3	3	1.5	***
a) Thông tin chung của PXXN		X							
b) Chính sách về an toàn		X							
c) Đánh giá nguy cơ		X							
d) Quản lý an toàn PXXN bao gồm chương trình an toàn PXXN, trách nhiệm, nhiệm vụ của nhân viên an toàn, chương trình giám sát an toàn; chương trình đào tạo về an toàn; nội quy PXXN.		X							
e) An toàn về máu và dịch cơ thể;		X							
f) Xử lý chất thải nguy hại;									
g) Hóa chất/vật liệu nguy hại;		X							
h) Bảng chỉ dẫn an toàn hóa chất (MSDS);		X							
i) Trang bị bảo hộ cá nhân;		X							
j) Tiêm phòng;		X							
k) Dự phòng sau phơi nhiễm;		X							
l) An toàn phòng cháy, chữa cháy;		X							
m) An toàn điện.				X					
Khu vực văn phòng									
12.4. PXXN có khu vực sinh hoạt cho nhân viên, bao gồm:		X				1	1	1	
a) Phòng vệ sinh;		X							
b) Nguồn nước uống;		X							

NỘI DUNG		Đạt MP	Đạt K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
c) Khu vực thay đồ thông thường, hay bộ bảo hộ lao động cá nhân.		X						
Khu vực và tiện nghi lấy mẫu								
12.5. Có khu vực lấy mẫu bệnh phẩm riêng bao gồm:		X			1	1	1	*
a) Khu vực lấy mẫu được trang bị phù hợp đảm bảo sự riêng tư, kín đáo và thoải mái cho khách hàng;		X						
b) Phòng vệ sinh;		X						
c) PXXN có hộp sơ cấp cứu cho nhân viên và khách hàng tại khu vực lấy mẫu.		X						
Khu vực thực hiện xét nghiệm								
12.6. PXXN có kiểm soát việc tiếp cận tới khu vực thực hiện xét nghiệm			X		1	1	0	
12.7. PXXN có được trang bị phù hợp cho việc thực hiện xét nghiệm, bao gồm:		X			2	2	1	
a) Nguồn điện dự phòng;		X						
h) Chiếu sáng;		X						
c) Thông gió;		X						
d) Kiểm soát tiếng ồn;		X	X					
e) Nước;		X						
f) Ghế ngồi thực hiện xét nghiệm có chiều cao phù hợp với loại xét nghiệm thực hiện;			X					
g) Xử lý chất thải đúng quy định.		X						
12.8. PXXN có trang bị bảo hộ lao động phù hợp và dễ dàng tiếp cận		X			1	1	1	
12.9. Các thiết bị an toàn được trang bị đầy đủ và kiểm tra chức năng định kỳ gồm:		X			2	2	1	
a) Tủ an toàn sinh học;			X					
b) Ly tâm có nắp đậy;		X						
c) Nơi rửa tay;		X						

NỘI DUNG		Đạt	Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
d) Dụng cụ rửa mắt/ dụng dịch rửa mắt thích hợp;				X					
e) Dụng cụ xử lí mẫu tràn, đổ;		X							
f) Bộ sơ cứu.		X							
12.10. Quá trình khử nhiễm PXN được thực hiện thường xuyên và ghi chép lại		X				1	1	1	
Khu vực lưu trữ									
12.11. PXN có đủ không gian riêng để lưu trữ các vật liệu sau:			X			1	1	0	
a) Mẫu bệnh phẩm;		X							
b) Tài liệu và hồ sơ;		X							
c) Thiết bị;				X					
d) Sinh phẩm, hóa chất và vật tư.		X							
12.12. Điều kiện của khu vực lưu trữ được kiểm soát và đảm bảo tránh nhiễm chéo				X		1	1	0	
12.13. Mẫu bệnh phẩm được lưu trữ tách biệt với sinh phẩm, hóa chất và các sản phẩm huyết học.		X				1	1	1	
12.14. Các vật liệu nguy hiểm phải được lưu trữ, bảo quản, sử dụng bảo đảm an toàn theo quy định		X				1	1	1	
Cơ sở làm việc và các điều kiện môi trường									
12.15. Khu vực làm việc sạch sẽ và được duy trì thường xuyên, có các bảng cảnh báo phù hợp		X				1	1	1	
12.16. Dây điện, phích cắm, ổ cắm được bố trí hợp lý và thuận tiện.				X		1	1	0	
12.17. Có nguồn điện dự phòng bảo đảm cung cấp điện cho các TTB có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.				X		1	1	0	
12.18. Các TTB được đặt tại vị trí phù hợp (xa nguồn nước, xa khu vực để hóa chất độc hại...).				X		1	1	0	
Quản lý chất thải									

NỘI DUNG		Đạt MP	K	KAD	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Nhận xét
12.19.	Chất thải nhiễm khuẩn và không nhiễm khuẩn được tách riêng.	x			1	1	1	
12.20.	Chất thải nhiễm khuẩn được xử lý theo đúng quy định như hấp, đốt.	x			1	1	0	
12.21.	Các hóa chất nguy hiểm/vật liệu nguy hiểm được hủy bỏ /xử lý theo đúng quy định	x			1	1	1	
12.22.	Xử lý “vật sắc nhọn” và sử dụng hộp chứa “vật sắc nhọn” một cách hợp lý	x			1	1	1	
12.23.	Chương trình an toàn của PXN bao gồm an toàn phòng cháy chữa cháy.		x		1	1	0.5	
a)	PXN có sẵn bình cứu hỏa hoạt động được và thường xuyên được kiểm tra.	x						
b)	PXN có hệ thống chuông báo cháy và diễn tập chữa cháy định kỳ.		x					
An toàn PXN								
12.24.	PXN có kế hoạch và thực hiện kiểm tra an toàn định kỳ	x			1	1	0	
12.25.	Việc kiểm tra an toàn được người đã được tập huấn về ATSH thực hiện.	x			1	1	1	
12.26.	Các vấn đề phát hiện trong quá trình kiểm tra an toàn được lưu hồ sơ và báo cáo với người có trách nhiệm để xem xét.	x			1	1	1	
12.27.	PXN phân công nhân viên an toàn để giám sát thực hiện chương trình an toàn trong PXN	x			1	1	1	***
Tổng điểm Chương 12		0	0	0	32	32	20	
Tổng điểm		0	0	0	268	266		

PHỤ LỤC 4
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ CÁC ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG KHÁM SỨC KHOẺ
 (Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 7 năm 2026 của
 Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

I. THÔNG TIN CHUNG

- 1.1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Trung tâm Y tế khu vực Thuận An
- 1.2. Địa chỉ: đường Nguyễn Văn Tiết, khu phố Đông Tư, phường Lái Thiêu, thành phố Hồ Chí Minh
- 1.3. Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị: Phan Quang Toàn
- 1.4. Số Điện thoại: 0903161494
- 1.5. Email: ttytta@gmail.com
- 1.6. Loại hình khám sức khỏe (KSK):
- Khám sức khỏe không có yếu tố nước ngoài
 - 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 dụng.
 - 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

II. (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		
		Có	Không	
A	Cơ sở vật chất			
A1.	<i>KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài:</i> 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)	C		
	- 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.	C		
A2.	<i>KSK cho người lái xe, cho người tham gia phương tiện giao thông đường sắt:</i> 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.		K	
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		K	
C	Nhân sự			
C1.	Bác sĩ khám từng chuyên khoa có CCHN	C		

C2.	Người kết luận có CCHN và được phân công thực hiện bằng văn bản	C		
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)	C		
F	Mẫu giấy khám sức khỏe			
	KSK không có yếu tố nước ngoài và KSK có yếu tố nước ngoài) bao gồm:	C		
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.	C		
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.	C		
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):	C		
	- Theo mẫu giấy KSK quy định tại mục F1. hoặc F2.	C		
	- Văn bản đồng ý của thân nhân người bệnh quy định tại khoản 11 Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.	C		
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	C		
	+ 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.	C		
	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	C		
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).	C		
	KSK cho người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt:		K	
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		K	
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.		K	
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). 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	C		



	<i>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	C	
	- Báo cáo 6 tháng: Ngày 20/6	C	
	- Báo cáo năm: Ngày 20/12	C	
	- Đồng thời báo cáo nhanh qua link: http://tinyurl.com/baocaocongtaoKSK để Sở Y tế tổng hợp trình Bộ Y tế.	C	
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.	C	
K	Quy trình thực hiện KSK tại đơn vị	C	



PHỤ LỤC 5

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

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ

Tên cơ sở: Trung tâm Y tế khu vực Thuận An

Địa chỉ cơ sở: Đường Nguyễn Văn Tiết, khu phố Đông Tư, phường Lái Thiêu, Thành phố Hồ Chí Minh.

Số giấy phép hoạt động: 11471/HCM/GPHĐ

Ngày đánh giá: 15/3/2026

Họ tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: Phan Quang Toàn

Số CCHN của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: 0004068/BD-CCHN

Số điện thoại: 0903.161.494

II. NỘI DUNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

Nội dung kiểm tra, đánh giá	Mức độ	Điểm	Cơ sở tự 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	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	2
	Thực hiện chưa đầy đủ	1	
	Không thực hiện	0	
3. Quy trình đăng ký nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nghi việc trên phần mềm quản lý hành nghề y tế (nếu cơ sở KBCB thực tế chưa	Thực hiện đầy đủ	2	2

cho nghỉ việc nhân sự từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện chưa đầy đủ	1	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 GPHĐ từ khi có GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	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 GPHĐ thì xem như đạt) (2 điểm)	Thực hiện đầy đủ	2	2
	Thực hiện chưa đầy đủ	1	
	Không thực hiện	0	





PHỤ LỤC 6

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

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

I. Thông tin chung

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Trung tâm Y tế khu vực Thuận An

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Tiết, khu phố Đông Tư, phường Lái Thiêu, Thành phố Hồ Chí Minh.

Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn tại đơn vị: Phan Quang Toàn

Hình thức tổ chức: Bệnh viện đa khoa

Số Điện thoại: 0903.161.494

II. Năng lực tiếp nhận KCB BHYT ban đầu

STT	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)	14				
	Số bàn khám (thứ 7)	0				
	Số bàn khám (Chủ nhật)	0				
	Số giường kế hoạch	0				
	Số giường thực kê	0				
B	Nhân sự	Có	Không	Có	Không	
	Quyết định phân công bác sĩ có CCHN thực hiện khám chữa bệnh tại khoa khám	X				
	Tổng số bác sĩ được phân công khám bệnh tại Khoa khám bệnh	16				
	Tổng số bác sĩ thực tế làm việc tại khoa Khám bệnh	16				



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

Nhận xét: Cơ sở đảm bảo nhân sự khám chữa bệnh BHYT ban đầu.

Ý kiến đơn vị: Cơ sở đảm bảo nhân sự khám chữa bệnh BHYT ban đầu.



PHỤ LỤC 7: BẢNG KIỂM KIỂM TRA “THỰC HÀNH TỐT BẢO QUẢN THUỐC”

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

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	X			
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:		X			
	- Đối với thuốc gây nghiện, người quản lý tại khoa dược bệnh viện phải có bằng tốt nghiệp đại học ngành dược trở lên;		X			
	- Đối với thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên;	1.1	X			
	- 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.				X	
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	X			
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	X			
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 và các loại khí nén) có được đào tạo cụ thể cho hoạt động này?	1.4		X		
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	X			
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	X			
Nhà xưởng, trang thiết bị						
8.	Kho được xây dựng ở nơi cao ráo, an toàn, phải có hệ thống công rãnh thoát nước, để đảm bảo thuốc tránh được ảnh hưởng của nước ngầm, mưa lớn và lũ lụt?	2.1	X			

9.	<p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p>	2.2	X				
10.	<p>Kho bảo quản có diện tích đủ rộng để bố trí các khu vực cho các hoạt động:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	X				
11.	<ul style="list-style-type: none"> - 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, ẩm kế, phòng lạnh, tủ lạnh, chỉ thị nhiệt độ vaccin, chỉ thị đông băng điện tử (Freeze Tag)..). <p>Các thiết bị phải được kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ để đảm bảo hoạt động ổn định, chính xác?</p>	2.5	X				
12.	<p>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)?</p>	2.6	X				
13.	<ul style="list-style-type: none"> - 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	X				
14.	<ul style="list-style-type: none"> - 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	X				
15.	<p>Có trang bị đủ thiết bị phòng chữa cháy, bản hướng dẫn cần thiết cho công tác phòng chống cháy nổ như:</p>	2.9	X				

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
	hệ thống phòng chữa cháy tự động, hoặc các bình khí chữa cháy, thùng cát, hệ thống nước và vòi nước chữa cháy?					
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	X			
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	X			
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	X			
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 bên dưới?	3.2	X			
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	X			
21.	Các khu vực giao, nhận hàng phải đảm bảo bảo vệ thuốc tránh khỏi tác động trực tiếp của thời tiết.	3.4	X			
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	X			
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	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
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	X			
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	X			
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	X			
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 khu vực đó? - Có hồ sơ lưu về các trường hợp này?	3.11	X			
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	X			
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	X			
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	X			
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	X			
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	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
	- 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;				X	
	- 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.				X	
33.	- Thuốc 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	X			
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		X		
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	X			
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	X			
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	X			
38.	Không được cấp phát các thuốc có bao bì bị hư hại, không còn nguyên vẹn, mất nhãn hoặc nhãn bị rách,	3.23	X			

TT	Nội dung	Tham chiếu	Có		Không	Ghi chú
			Đạt	Không đạt		
	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.					
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	X			
40.	Khi nhận thuốc, mỗi chuyên 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 chuyên hàng phải được kiểm tra về tính đồng nhất (về ngoại quan) của các thùng thuốc theo từng lô thuốc.	4.2	X			
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 hủy 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	X			
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 hủy hoặc gửi trả nhà cung cấp.	4.4	X			
43.	Chỉ được xuất kho, cấp phát các thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng, còn trong hạn sử dụng.	5.2	X			
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	X			
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 - Quy trình kiểm soát môi, mọt, côn trùng, các loài	6.1	X			

	<p>găm nhấm trong kho</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	X			
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	X			
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	X			
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	X			
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	X			
51.	Thuốc trả về có được bảo quản tại khu riêng và dán nhãn để phân biệt?	7.1	X			

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	X			
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	X			
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		X		
55.	<ul style="list-style-type: none"> - 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		X		



PHỤ LỤC 8

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG

(Đính kèm Báo cáo số 360/BC-TTYT ngày 27 tháng 3 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An)

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú	
				Tham chiếu	Tương đương tiêu chí chất lượng BV
1	TỔ CHỨC BỘ MÁY, NHÂN SỰ	20	16		
1.1	Có Quyết định thành lập bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	2	Khoản 1 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.2	Có quy chế hoạt động bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	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	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	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	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	2	Khoản 2 Điều 3 NĐ 131/2020	
1.7	Có dược sĩ làm công tác dược lâm sàng chuyên trách và tỉ lệ chuyên trách/kiêm nhiệm trên 80%	2	0		C9.1.13
1.8	Có dược sĩ làm công tác dược lâm sàng tại ít nhất 50% khoa lâm sàng của đơn vị.	2	0		
1.9	Có phân công nhân sự cụ thể cho từng vị trí hoạt động dược lâm sàng được phê duyệt	2	2		
1.10	Có mô tả công việc cho từng vị trí hoạt động dược lâm sàng được phê duyệt	2	2		

2	CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ	15	15		
2.1	Có bố trí khu vực làm việc cho bộ phận/đơn vị dược lâm sàng	2	2		
2.2	Có máy tính cho mỗi người làm công tác dược lâm sàng. Máy tính được nối mạng internet để tra cứu thông tin	2	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	2		C9.2.29
2.4	Có công bố phương thức liên hệ với bộ phận dược lâm sàng khi cần thiết cho nhân viên y tế và người bệnh	2	0		
2.5	Có các quy trình cơ bản của hoạt động dược lâm sàng, được ban hành và cập nhật kịp thời.	2	2		C9.4.6
2.6	Có phần mềm/ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ hoạt động dược lâm sàng, phân tích sử dụng thuốc	5	5		
2.6.1	<i>Phần mềm/ứng dụng hỗ trợ được dược sĩ lâm sàng theo dõi và quản lý được lịch sử dùng thuốc của người bệnh</i>	2	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	3		C9.4.22
3	TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG	65	29		
3.1	Kế hoạch hoạt động hàng năm	4	2		
3.1.1	<i>Có kế hoạch hoạt động DLS năm (kế hoạch hoạt động thông tin thuốc, ...)</i>	2	2		C9.5.4
3.1.2	<i>Có thực hiện tổng kết hoạt động DLS năm</i>	2	0		
3.2	Thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc	10	9		
3.2.1	<i>Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện</i>	2	2		C9.5.5
3.2.1	<i>Có thực hiện thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc tuân thủ theo quy trình đã ban hành</i>	2	2		C9.5.7
3.2.2	<i>Có xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện</i>	2	2		C9.5.15
3.2.3	<i>Có thực hiện trả lời thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế và người bệnh</i>	2	2		C9.5.16
3.2.4	<i>Có thực hiện bản tin thuốc dành cho cán bộ y tế hàng năm (tối thiểu 02 bản</i>	2	1		C9.5.20

	tin/năm)				
3.3	Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc	12	9		
3.3.1	Có xây dựng quy trình giám sát phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện	2	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	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	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	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	2		C9.5.19
3.3.5	Có khảo sát tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm	1	0		C9.5.17
3.3.6	Có báo cáo đánh giá tổng hợp tình hình theo dõi và báo cáo ADR của năm	1	0		C9.5.18
3.4	Quản lý sử dụng thuốc nguy cơ cao	8	2		
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	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	0		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	0		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	0		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	0		C9.4.19
3.5	Giám sát sử dụng kháng sinh	10	2		
3.5.1	Có xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát việc sử dụng kháng sinh.	2	2		
3.5.2	Có tham gia giám sát việc tuân thủ quy trình và quy định sử dụng kháng sinh.	2	0		

3.5.3	Người làm công tác dược lâm sàng có tham gia vào Ban Quản lý sử dụng kháng sinh	2	0		
3.5.4	Có các báo cáo hàng năm về sử dụng kháng sinh theo số liệu thực tế cơ sở	2	0		
3.5.5	Có tham gia phân tích sử dụng kháng sinh theo phân công của Hội đồng Thuốc và điều trị	2	0		
3.6	Hoạt động dược lâm sàng tại Khoa Dược	7	3		
3.6.1	Có xây dựng tiêu chí lựa chọn thuốc hợp lý, an toàn vào danh mục thuốc	2	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	0	Tiểu 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	0		
3.6.4	Có tham gia tập huấn chuyên môn về dược cho các đối tượng dược sĩ khác trong khoa	1	1		C9.1.14
3.6.5	Dược sĩ 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	0		C9.5.22
3.7	Tập huấn, đào tạo	4	2		
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	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	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	0		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	0		
3.8	Nghiên cứu khoa học liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả	4	0		
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	0		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	2	0		C9.6.15

	<i>hợp lý, an toàn và hiệu quả.</i>				
3.9	Pha chế thuốc độc tế bào, dịch truyền dinh dưỡng	3	0		
3.9.1	<i>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.</i>	1	0		
3.9.2	<i>Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế thuốc độc tế bào tập trung</i>	1	0		C9.2.32
3.9.3	<i>Khoa Dược có triển khai thực hiện pha chế dịch truyền dinh dưỡng tập trung</i>	1	0		C9.2.32
3.10	Theo dõi nồng độ thuốc trong máu	3	0		
3.10.1	<i>Có xây dựng quy trình theo dõi nồng độ thuốc trong máu đối với 1 loại thuốc trong danh mục thuốc của đơn vị</i>	1	0		C9.4.23
3.10.2	<i>Có bằng chứng thực hiện đo nồng độ thuốc và hiệu chỉnh liều cho người bệnh</i>	1	0		
3.10.3	<i>Có tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện đo nồng độ thuốc trong năm.</i>	1	0		
Tổng điểm		100	60		



Phụ lục 9

**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	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	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	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	20	Theo ND 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	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	0	tham khảo Mục c Khoản 2 Điều 35 ND 188/2025/NĐ-CP	
Tổng điểm		100	90		



TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM HÀ NỘI
 KHOA GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN
 TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU VÀ PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC

STT	Họ và tên	Đơn vị	Nội dung
1	Nguyễn Văn A	Trường Tiểu học	...
2	Nguyễn Văn B	Trường Tiểu học	...
3	Nguyễn Văn C	Trường Tiểu học	...
4	Nguyễn Văn D	Trường Tiểu học	...
5	Nguyễn Văn E	Trường Tiểu học	...
6	Nguyễn Văn F	Trường Tiểu học	...
7	Nguyễn Văn G	Trường Tiểu học	...
8	Nguyễn Văn H	Trường Tiểu học	...
9	Nguyễn Văn I	Trường Tiểu học	...
10	Nguyễn Văn J	Trường Tiểu học	...

CHỖ CHỮ KÝ VÀ CHỖ CHỮ ĐÓNG CHỮ

CHỖ CHỮ ĐÓNG CHỮ