

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ.

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

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

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

Căn cứ Quyết định 679/QĐ-UBND ngày 13/7/2025 của UBND tỉnh Gia Lai về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai;

Căn cứ kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025;

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế. Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai (gọi tắt là Bệnh viện) xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 cụ thể như sau:

II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN CUỐI NĂM 2025.

2.1. Kết quả đánh giá:

Bệnh viện thực hiện 76/83 tiêu chí đạt 92%, còn lại 07 tiêu chí không áp dụng đó là A4.4 người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa và 4 tiêu chí phần E: E1.1, E1.2, E1.3; có 3 tiêu chí phần C: C4.5, C4.6, C5.1 chỉ tiêu đặc thù chuyên ngành sản khoa bệnh viện không thực hiện. Kết quả kiểm tra chất lượng bệnh viện cuối năm 2025: Điểm trung bình các tiêu chí: 3.24.

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. Số lượng tiêu chí đạt:	0	9	40	25	2	76
6. % tiêu chí đạt:	0.00	11.84	52.63	32.89	2.63	76

2.2. Đoàn kiểm tra nhận xét

2.2.1. Ưu điểm:

- Cung ứng và Quản lý Dược: Đảm bảo chuỗi cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao ổn định. Hệ thống cảnh báo tồn kho tối thiểu hoạt động hiệu quả, không xảy ra tình trạng thiếu thuốc điều trị nội trú.

- Chuẩn hóa Chuyên môn: 100% các khoa lâm sàng có phác đồ điều trị cập nhật năm 2025. Quy trình kỹ thuật được chuẩn hóa, giúp rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhi.

- Phòng chống dịch bệnh: Duy trì hiệu quả hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là sốt xuất huyết và tay chân miệng. Quy trình sàng lọc, cách ly được thực hiện nghiêm ngặt.

- Nguồn nhân lực & Dữ liệu: Đã số hóa 95% dữ liệu thông tin y tế. Đội ngũ y bác sĩ được đào tạo liên tục, đảm bảo chứng chỉ hành nghề và năng lực chuyên môn đáp ứng quy mô bệnh viện hạng II.

- Chuyển đổi số: Tự hào là đơn vị tiên phong áp dụng Bệnh án điện tử (EMR), giúp minh bạch hóa thông tin, giảm thiểu sai sót do chữ viết tay và tối ưu hóa quy trình quản lý hồ sơ.

2.2.2. Nhược điểm và các vấn đề tồn tại:

- Hạ tầng Kho Dược: Diện tích và hệ thống kiểm soát độ ẩm, nhiệt độ tại một số vị trí kho chưa đạt chuẩn GSP tuyệt đối, cần nâng cấp để đảm bảo điều kiện bảo quản thuốc tốt nhất.

- Phân tích kinh tế y tế: Công tác nghiên cứu khoa học chưa đi sâu vào đánh giá chi phí - hiệu quả (Cost-effectiveness) của các phác đồ điều trị đối với người bệnh.

- Nhân sự Quản lý chất lượng: Tổ Quản lý chất lượng vẫn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, chưa có cán bộ chuyên trách hoàn toàn, dẫn đến việc theo dõi cải tiến đôi khi chưa kịp thời.

- Nhận diện thương hiệu: Hệ thống biển bảng, trang phục và thông tin truyền thông chưa có sự đồng nhất cao theo bộ nhận diện thương hiệu chuẩn.

2.2.3. Đoàn kiểm tra đề xuất các vấn đề cần ưu tiên cải tiến:

- Trải nghiệm người bệnh: Tiếp tục tinh gọn quy trình đăng ký khám bệnh qua App/Website; nâng cấp không gian chờ khám thân thiện với trẻ em (khu vui chơi, tranh tường).

- Đào tạo mũi nhọn: Tập trung đào tạo chuyên sâu về Hồi sức cấp cứu nhi khoa, Sơ sinh cực non và Ngoại nhi để hạn chế chuyển tuyến.

- Chiến lược dài hạn: Triển khai Đề án phát triển Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Gia Lai giai đoạn 2026 – 2030 theo đúng mục tiêu đề án đề ra.

III. XÁC ĐỊNH MỤC TIÊU.

3.1. Mục tiêu chung:

- Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phát triển kỹ thuật chuyên môn theo hướng đảm bảo, an toàn, hiệu quả, mang lại sự hài lòng cho người bệnh, tạo dựng thương hiệu cho bệnh viện.

- Khắc phục những tồn tại trong quản lý chất lượng bệnh viện sau kết quả kiểm tra năm 2025.

- Hoạt động cải tiến chất lượng phải trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2025 và là định hướng trong những năm tiếp theo.

- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm; Tất cả cán bộ, viên chức, người lao động trong đơn vị đều phải có trách nhiệm tham gia vào hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện.

3.2. Mục tiêu cụ thể:

3.2.1. Mục tiêu thứ nhất: Đạt bộ tiêu chí chất lượng cơ bản. Tăng điểm trung bình chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện ít nhất 1% so với năm 2025. Phấn đấu năm 2026 duy trì xếp loại bệnh viện đạt mức "khá". Cụ thể:

- Duy trì, củng cố các tiêu chí đã đạt ở mức 3, 4, 5 đảm bảo đạt mức bền vững.

- Cải tiến nâng mức 2 tiêu chí so với năm 2026, cụ thể: Mức 2 lên mức 3: 2 tiêu chí (C4.4 và C5.2).

- Phấn đấu đạt năm 2026 (76/83TC):

- + Mức 1: 0 tiêu chí;

- + Mức 2: 7 tiêu chí đạt 9,21%

- + Mức 3: 42 tiêu chí đạt 55,26%;

- + Mức 4: 25 tiêu chí đạt 32,89%;

- + Mức 5: 02 tiêu chí đạt 2,63%

(có phụ lục 1 kèm theo)

3.2.2. Mục tiêu thứ hai: Rà soát, điều chỉnh, xây dựng và đo lường Kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện (dựa trên Đề án thành lập bệnh viện Sản Nhi giai đoạn 2026-2030), xác định những nội dung không có tính khả thi để xây dựng giải pháp khắc phục. Dự kiến hoàn thành quý III/2026.

3.2.3. Mục tiêu thứ ba: Chú trọng công tác chuyên môn, nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị; phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, cụ thể:

- Dự kiến trong năm 2026 triển khai từ 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới.

- Rà soát, xây dựng phác đồ điều trị mới tại các khoa lâm sàng. Dự kiến rà soát, xây dựng, điều chỉnh ít nhất 02 phác đồ điều trị mới và cập nhật phác đồ cũ.

- Tăng cường công tác quản lý hồ sơ bệnh án; giám sát quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.

- Xây dựng đầy đủ bảng kiểm *(tiếp tục xây dựng trên chuyển đổi số)* và báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật.

- Tiến hành rà soát, báo cáo định kỳ việc thực hiện nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh.

- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.4. Mục tiêu thứ tư: Nâng cao chất lượng công tác điều dưỡng, dinh dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát chất lượng hồ sơ chăm sóc, an toàn người bệnh.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Nâng cao công tác sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh.

- Tăng cường giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn, giám sát vệ sinh tay.

- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.5. Mục tiêu thứ năm: Đẩy mạnh công tác Dược lâm sàng, đảm bảo công tác thường xuyên, liên tục, có hiệu quả.

Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.6. Mục tiêu thứ sáu: Đảm bảo an toàn người bệnh:

- Thực hiện báo cáo, phân tích sự cố y khoa theo định kỳ. Xây dựng các giải pháp khắc phục các sự cố đã xảy ra và cải tiến chất lượng chống nhầm lẫn người bệnh.

- Tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm (*tiếp tục xây dựng trên chuyển đổi số*) việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố.

- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.7. Mục tiêu thứ bảy: Chú trọng quan tâm tiếp tục triển khai chuyển đổi số:

- Triển khai ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong quản lý khám, chữa bệnh và thanh, quyết toán BHYT. Tăng cường, đẩy mạnh công tác Khám chữa bệnh sử dụng bằng thẻ CCCD thay cho thẻ BHYT; Thực hiện gửi và nhận dữ liệu điện tử theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế về quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, Thực hiện hình thức thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

- Tiếp tục triển khai và khai thác tối đa bệnh án điện tử.

3.2.8. Mục tiêu thứ tám: Duy trì, đẩy mạnh thực hiện 5S, cơ sở Y tế xanh sạch đẹp, khoa/phòng ngăn nắp gọn gàng tạo môi trường làm việc an toàn, thoáng mát, xanh sạch đẹp cho cán bộ y tế cũng như người bệnh.

Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.9. Mục tiêu thứ chín:

- Đảm bảo khoa/phòng thuộc đơn vị xây dựng Kế hoạch cải tiến, đo lường chất lượng bệnh viện. Căn cứ kế hoạch được phân công về số lượng tiêu chí phụ trách và mức điểm phân đầu trong năm, các khoa/phòng nghiên cứu, xây dựng Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện sát với tình hình thực tế của đơn vị và khoa/phòng.

- Đăng ký xây dựng mô hình cải tiến chất lượng gắn thái độ phục vụ với nâng cao chuyên môn: Đề án rút ngắn thời gian chờ kết quả xét nghiệm huyết học tổng phân tích tế bào máu ngoại vi nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh năm 2026. *(Thực hiện theo Kế hoạch số 20/KH-SYT ngày 26/01/2026 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai)*

- Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng cho năm 2026 như sau:

+ Đề án chỉnh trang hạ tầng hành lang – Xây dựng không gian điều trị thân thiện, an toàn tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai.

+ Đề án rút ngắn thời gian chờ kết quả xét nghiệm huyết học tổng phân tích tế bào máu ngoại vi nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh năm 2026.

+ Đề án mỗi báo cáo một niềm tin, thúc đẩy tinh thần tự nguyện trong báo cáo sự cố y khoa số.

(có phụ lục 3, 4 kèm theo)

3.2.10. Mục tiêu thứ mười: Tiếp tục triển khai, thực hiện tốt công tác phòng chống dịch bệnh tại đơn vị, đảm bảo bệnh viện an toàn theo tiêu chí của Bộ Y tế.

Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

3.2.11. Mục tiêu thứ mười một:

- Đo lường 06 chỉ số chất lượng bệnh viện (D3.2) đảm bảo theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế, gồm:

Chỉ số	Chỉ số chất lượng	Mục tiêu 2026	Khoa, phòng phụ trách
1	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	<5%	Tổ QLCLBV
2	Sự cố y khoa nghiêm trọng	<5%	Tổ QLCLBV
3	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	>80%	Phòng KHTH-CNTT
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ Khám chữa bệnh	≥85%	Phòng KHTH-CNTT
5	Tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế	≥80%	Phòng Tổ chức - HCQT

6	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh	$\leq 10\%$	Phòng KHTH-CNTT
---	--	-------------	-----------------

- Định kỳ đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện định kỳ ít nhất 02 lần/năm. Giao chỉ tiêu cụ thể đối với từng khoa/phòng, tiến hành đánh giá, khuyến khích trong việc thực hiện các chỉ tiêu, chỉ số chất lượng.

- Phương pháp đánh giá đo lường các chỉ số chất lượng trên *(có phụ lục 2 kèm theo)*

IV. CÁC HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2026.

(có Phụ lục 1 kèm theo)

V. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG.

Kinh phí thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 của đơn vị trích từ nguồn quỹ phát triển sự nghiệp của đơn vị và đảm bảo thực hiện đúng theo Quy chế chi tiêu nội bộ *(có phụ lục 1, 4 kèm theo)*.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1. Hội đồng và Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện:

- Là đầu mối phổ biến, quán triệt, hướng dẫn nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện *(ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/ 2024)* tới toàn thể cán bộ, viên chức, người lao động trong bệnh viện.

- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện, xây dựng các văn bản hướng dẫn, triển khai áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

- Duy trì và cải tiến chất lượng bệnh viện. Duy trì đo lường, đánh giá một số chỉ số chất lượng cơ bản.

- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

- Phối hợp với các bộ phận liên quan triển khai công tác chuyên môn.

- Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng, thực hành 5S. Tăng cường công tác kiểm tra giám sát việc thực hiện.

- Tổng hợp phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện và xây dựng giải pháp khắc phục, báo cáo kịp thời theo quy định.

- Phối hợp với các bộ phận liên quan xây dựng Bệnh viện an toàn đảm bảo theo tiêu chí hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đôn đốc, giám sát việc triển khai, thực hiện các tiêu chí quản lý chất lượng theo lĩnh vực được phân công phụ trách của các khoa/ phòng.

- Là đầu mối triển khai các nội dung 5S, Cơ sở y tế xanh sạch đẹp, đổi mới phong cách, giảm thiểu chất thải nhựa hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

- Đề xuất thi đua khen thưởng tập thể, cá nhân trong hoạt động quản lý chất lượng đảm bảo đúng theo Quy chế chi tiêu nội bộ,

6.2. Các Hội đồng, khoa, phòng có liên quan:

- Căn cứ vào Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026, giao nhiệm vụ cho từng khoa, phòng triển khai thực hiện và định kỳ 6 tháng, năm các khoa, phòng báo cáo kết quả thực hiện. Kết quả đạt được của khoa, phòng được xem xét, đánh giá và làm cơ sở để xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trong thời gian tiếp theo.

- Tổ Quản lý chất lượng phối hợp với các khoa, phòng liên quan định kỳ hoặc đột xuất tiến hành tổ chức kiểm tra việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa, phòng và báo cáo kết quả thực hiện cải tiến chất lượng định kỳ 6 tháng, năm cho Sở Y tế theo đúng thời gian quy định.

6.3. Viên chức, người lao động thuộc khoa, phòng:

- Tích cực tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

- Tham gia các lớp tập huấn khi có kế hoạch bệnh viện (nếu có).

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Gia Lai (b/c);
- Ban Giám đốc;
- HĐ QLCLBV;
- Mạng lưới QLCL;
- Khoa/phòng/bộ phận;
- Đăng website BVN; Zalo nội bộ;
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

GIÁM ĐỐC



Đặng Hữu Chiến

Phụ lục 1: CÁC HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2026

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
	A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)										
	A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)										
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	Duy trì đảm bảo hướng dẫn chỉ dẫn	Phòng TCHCQT	Khoa Khám cấp cứu	Các khoa phòng trong toàn viện	Trong năm		Hoàn Thành	
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5		Phòng TCHCQT	Tiểu mục 11. Phòng KHTH-CNTT; các khoa lâm sàng	Các khoa phòng trong toàn viện	Trong năm		Hoàn Thành	
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh,	4	4	Biên bản/báo cáo đánh giá định kỳ (6 tháng, 1 năm) về thời gian chờ	Khoa Khám cấp cứu	Tiểu mục 15: Phòng KHTH-CNTT		Đột xuất	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		đáp ứng sự hài lòng người bệnh			đội và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh Bảng biểu công khai cam kết về thời gian chờ Giờ cao điểm (nếu có): Phương án bố trí , điều phối, thêm các ô, quầy thu viện phí thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm (điều dưỡng, bác sĩ dược sĩ,...)		Tiêu mục 17: Khoa Dược					
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Danh mục trang thiết, phương tiện cấp cứu thiết Thống kê kiểm tra xác định cơ sở thuốc cấp cứu	Khoa Khám cấp cứu	Tiêu mục 5, 14: Phòng KHTH- CNTT		Định kỳ trong năm 2026	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
					Trang thiết bị, phương tiện có sổ/biên bản bảo trì/bảo dưỡng định kì Quy định về hội chẩn người bệnh							
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	Nhân viên giám sát thường xuyên việc lấy số xếp hàng theo đúng thứ tự Quy định các đối tượng ưu tiên được phê duyệt và được niên yết Bố trí các hình thức chờ theo trình tự trước - sau	Khoa Khám cấp cứu	Tiểu mục 7: Phòng KHTH- CNTT		Định kỳ trong năm 2027	Theo thực tế	Hoàn thành	
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét	3	3	Phân bố nhân viên hướng dẫn, giải thích các việc thực hiện các quy	Khoa Khám cấp cứu	Các khoa CLS: Tiểu mục 8,9: Khoa		Định kỳ trong năm 2028	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện			trình chuyên môn đảm bảo đúng quy định		xét nghiệm - GPB					
	A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)										
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Đảm bảo bố trí giường bệnh theo đúng quy định	Phòng TC- HCQT, KSNK	Tổ QLCLBV, Các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Hàng ngày	Theo thực tế	Hoàn thành	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Kiểm tra định kỳ và đột xuất về buồng vệ sinh sạch sẽ Duy trì cung cấp đầy đủ giấy vệ sinh, móc,... xà phòng/dung dịch sát khuẩn	Phòng TC- HCQT, KSNK	Tổ QLCLBV, Các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Hàng ngày	Theo thực tế	Hoàn thành	
9	A2.3	Người bệnh được cung	3	3	Duy trì đảm bảo mỗi người bệnh	Phòng TC-	Tổ QLCLBV,	Các khoa lâm sàng	Hàng ngày	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt			được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt (ga trải giường, chăn gối, đệm và ghế cho người nhà ngồi chăm sóc,...)	HCQT, KSNK	Các khoa lâm sàng					
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Duy trì đảm bảo môi hành lang đủ ánh sáng, mỗi phòng được cung cấp máy sưởi/điều hòa, nước uống,...	Phòng TC-HCQT, KSNK	Tổ QLCLBV, Các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Hàng ngày	Theo thực tế	Hoàn thành	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	Duy trì đảm bảo môi lối đi phù hợp với người khuyết tật để di chuyển tiếp cận tới đầy đủ các khoa, phòng	Phòng TC-HCQT	Tổ QLCLBV, Các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Hàng ngày	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
	A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)										
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5		Phòng TCHCQT	Các khoa lâm sàng	Các khoa phòng trong toàn viện	Trong năm		Hoàn Thành	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3		Phòng TCHCQT	Các khoa lâm sàng	Các khoa phòng trong toàn viện	Trong năm		Hoàn Thành	
	A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)										
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	3	Duy trì đảm bảo phiếu tóm tắt thông tin điều trị tại các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Tổ QLCLBV	Các khoa lâm sàng	Trong năm		Hoàn thành	
15	A4.2	Người bệnh được tôn	4	4		Phòng TC-	Tiểu mục 2: Phòng	Các khoa,phò			Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		trọng quyền riêng tư cá nhân				HCQT	KHTH- CNTT	ng toàn viện				
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Thường xuyên đăng tải các thông tin đầy đủ về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư	Phòng Tài chính kế toán	Phòng KHTH- CNTT		Nếu có trong năm	Theo tình hình thực tế	Hoàn thành	
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế										
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải	4	4		Phòng TCHCQT	Các khoa lâm sàng	Các khoa phòng trong toàn viện	Trong năm		Hoàn Thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		quyết kịp thời										
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Xây dựng kế hoạch khảo sát sự hài lòng; báo cáo kết quả khảo sát	phòng KHTH-CNTT	Phòng TC-HC-QT thực hiện khảo sát NVYT	Toàn viện	Cả năm	Theo thực tế	Hoàn thành	
	B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)										
	B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)										
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3		Phòng TCHCQT	Phòng KHTH-CNTT		Quý I/2026		Hoàn Thành	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Xây dựng và thực hiện kế hoạch tuyển dụng bổ sung bác sĩ để đạt chỉ tiêu “tỷ số bác sỹ/giường bệnh”	Phòng TCHCQT			Quý I/2026		Hoàn Thành	
22	B1.3	Bảo đảm cơ	3	3	Xây dựng và thực	Phòng			Quý		Hoàn Thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		cấu trúc danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện			hiện kế hoạch tuyển dụng bổ sung theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng	TCHCQT			I/2026			
	B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)										
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Tổ chức Hội thi ĐD/KTV giỏi năm 2026		Tiểu mục 7, 14: Phòng ĐD		Quý II		Hoàn thành Hội thi ĐD/KTV giỏi	
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	3	Duy trì đảm bảo xây dựng các Kế hoạch tập huấn âng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT (nếu có)	Phòng TCHCQT	Trong bệnh viện		Quý II		Hoàn Thành	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn	4	4	Phòng TCHCQT	Trong bệnh viện		Quý II		Hoàn Thành	Phòng TCHCQT	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (<i>BV tự đánh giá</i>)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (<i>nếu có</i>)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		nhân lực										
	B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)										
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	100% NVYT được trả lương đầy đủ	Phòng TCHCQT	Phòng TCKT		Trong năm		Hoàn Thành	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	100 NVYT cung cấp đầy đủ trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ công tác chuyên môn	Phòng TCHCQT	Phòng VT-TBYT		Trong năm		Hoàn Thành	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	2								

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	3	Thực hiện khảo sát hài lòng NVYT theo đúng định kỳ	Phòng TCHCQT	Trng bệnh viện		Trong năm		Hoàn Thành	
	B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)										
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	1. Xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện giai đoạn mới 2. Kế hoạch quy hoạch, bổ nhiệm cho giai đoạn tiếp theo	Phòng TCHCQT	Phòng KHTH- CNTT		Quý II		Hoàn Thành	
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	Duy trì đảm bảo quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công người xử lý văn bản trên hệ thống idesk	Phòng TCHCQT	Các khoa, phòng		Trong năm		Hoàn Thành	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn	3	3	Duy trì triển khai đúng quy trình về	Phòng TCHCQT			Trong năm		Hoàn Thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		nhân lực quản lý bệnh viện			tuyển dụng, bổ nhiệm, quy hoạch							
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Triển khai theo đúng quy hoạch đã đề ra		Phòng TCHCQT		Trong năm		Hoàn Thành	
	C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)										
	C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)										
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	1. Xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ bệnh viện 2. Tạo điều kiện cho lực lượng bảo vệ tham gia các lớp nghiệp vụ	Phòng TCHCQT		Trong bệnh viện	Trong năm		Hoàn Thành	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	1. Tổ chức hoặc mời cơ quan công an đến huấn luyện phòng cháy, chữa cháy	Phòng TCHCQT		Trong bệnh viện	Trong năm		Hoàn Thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
					cho NV bệnh viện 2. Lập kế hoạch kiểm tra 2 lần/ năm đảm bảo hoạt động tốt của hệ thống chuông báo cháy							
	C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)										
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Duy trì đảm bảo thực hiện tốt Bệnh án điện tử	Phòng KHTH- CNTT	Tiểu mục 10, 13, 15, 16, 17, 18: Phòng KHTH- CNTT	Các khoa lâm sàng	Trong năm		Hoàn thành	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	Thực hiện kiểm tra và lưu trữ hồ sơ bệnh án điện tử	Bộ phận lưu trữ phòng KHTH- CNTT	Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng	Toàn viện	thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	
	C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)										
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu	3	3	Thực hiện thường xuyên	Bộ phận CNTT	Các khoa, phòng	Toàn viện	thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		và thông tin y tế				thuộc phòng KHTH- CNTT						
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	Xây dựng kế hoạch chuyển đổi số năm 2026	Bộ phận CNTT thuộc phòng KHTH- CNTT	Các khoa, phòng	Toàn viện	thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	
	C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)										
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Kiện toàn Hội đồng, mạng lưới KSNK	Hội đồng KSNK	Khoa KSNK	Phòng giao ban Bệnh viện	Quý I/2026	Theo thực tế	Có Hội đồng, mạng lưới KSNK	
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình	3	3	Xây dựng các quy trình KSNK	Hội đồng KSNK	Khoa KSNK, các khoa phòng trong toàn	Phòng giao ban Bệnh viện	Quý I/2026	Theo thực tế	Có quy trình KSNK cho các khoa, phòng toàn viện	

[illegible]

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		định										
45	C4.6	Chất thải lông bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định										
	C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)										
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	Xây dựng kế hoạch và phát triển dịch vụ kỹ thuật mới Quý II/2026	Bộ phận KHTH thuộc phòng KHTH- CNTT	Các khoa, phòng	Toàn viện	QuýII	Theo thực tế	Hoàn thành	
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn	3	3	Thực theo đúng quy trình	Bộ phận KHTH	Các khoa, phòng	Toàn viện	Thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng				thuộc phòng KHTH- CNTT						
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (Quý II)	Bộ phận KHTH thuộc phòng KHTH- CNTT	Các khoa, phòng	Toàn viện	Thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Thực hiện theo quy định Bộ Y tế	Bộ phận KHTH thuộc phòng KHTH- CNTT	Các khoa LS	Toàn viện	Thường xuyên	Theo thực tế	Hoàn thành	
	C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)										
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng	3	3	Xây dựng kế hoạch hoạt động	Phòng Điều		Trong bệnh viện	Trong năm	Theo tình	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả			hàng năm Xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh Rà soát cập nhật các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh	đường				hình triển khai thực tế		
52	C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	Xây dựng các nội dung, tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe	Phòng Điều dưỡng		Trong bệnh viện	Trong năm	Theo tình hình triển khai thực tế	Hoàn thành	
53	C6.3	Người bệnh được chăm	3	3	Xây dựng quy định về theo dõi,	Phòng Điều		Trong bệnh viện	Trong năm	Theo tình	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện			chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho người bệnh Tập huấn cho điều dưỡng, hộ sinh, các nhân viên y tế Phương tiện, dụng cụ chăm sóc đầy đủ	đường				hình triển khai thực tế		
	C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)										
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	Tuyển dụng mới và đào tạo chứng chỉ phù hợp cho nhân viên	Tổ dinh dưỡng			Quý IV/2026		Hoàn thành	
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để	2	2	Hoàn thiện căn tin dinh dưỡng và cơ sở vật chất phù	Tổ dinh dưỡng			Quý IV/2027		Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện			hợp(hoàn thiện đến c7.15)							
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Phối hợp khoa lâm sàng đưa ra chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân	Tổ dinh dưỡng			Trong năm		Hoàn thành	
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3			Các khoa LS		Trong năm		Hoàn thành	
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với	2	2	Phối hợp khoa lâm sàng và căn tin cung cấp suất ăn cho bệnh nhân	Tổ dinh dưỡng	Các khoa LS và căn tin bệnh viện		Quý IV/2027		Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		bệnh lý trong thời gian nằm viện										
	C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)										
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	Có tham gia tư vấn hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng PXN cho các đơn vị khác	Xét nghiệm- GPB	Phòng KHTH- CNTT	Khoa Xét nghiệm đơn vị khác	Quý IV/2026	Theo thực tế	Hỗ trợ các đơn vị đạt mức 2	
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì nội, ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm, hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm định kỳ	Xét nghiệm- GPB	Phòng VT- TBYT	Khoa Xét nghiệm- GPB	Quý IV/2027	Theo thực tế	- Đạt 80% số lượng xét nghiệm được thực hiện nội, ngoại kiểm - Đạt 50% số lượng thiết bị được hiệu chuẩn	
	C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)										
61	C9.1	Bệnh viện	4	4	Tham gia các lớp	Khoa		Khoa	Trong	Theo	100% nhân	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được			tập huấn, cập nhật liên tục kiến thức chuyên môn về được	được		được	năm	thực tế	viên khoa Được tham gia tập huấn và nhận chứng chỉ CME	
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	Kiểm tra thường xuyên các trang thiết bị theo dõi, bảo quản thuốc	Khoa được		Khoa được	Trong năm	Theo thực tế	Tất cả các trang thiết bị hoạt động tốt	
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Thực hiện báo cáo thường xuyên, đầy đủ các số liệu về sử dụng thuốc	Khoa được		Khoa được	Trong năm	Theo thực tế	Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú	
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Thực hiện kê đơn thuốc phù hợp diễn biến bệnh; Hướng dẫn sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít	Khoa LS	Khoa dược	Khoa LS, Khoa dược	Trong năm	Theo thực tế	Đảm bảo kê đơn thuốc phù hợp diễn biến bệnh	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
					nhất 1 buổi/năm							
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4	Triển khai các hoạt động thông tin thuốc theo kế hoạch đề ra; Giám sát ADR theo quy trình	Khoa dược	Đơn vị Thông tin thuốc; Khoa LS	Khoa dược	Trong năm	Theo thực tế	Thông tin thuốc được cập nhật thường xuyên, 100% báo cáo ADR có đầy đủ thông tin tối thiểu	
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Họp Hội đồng Thuốc và Điều trị định kỳ; tổ chức tập huấn đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện	Hội đồng Thuốc và Điều trị	Khoa dược	Khoa dược	Trong năm	Theo thực tế	Nhân viên y tế được đào tạo, tập huấn về sử dụng thuốc	
	C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)										
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Xây dựng Đăng ký đề tài nghiên cứu khoa học cấp bệnh viện	Bộ phận KHTH thuộc phòng	Các khoa, phòng; cá nhân tham gia viết đề	Toàn viện	Cả năm	Theo thực tế	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
						KHTH- CNTT	tài					
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	2	2	Xây dựng Đăng ký đề tài nghiên cứu khoa học cấp bệnh viện; Tờ trình phê duyệt đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở	Bộ phận KHTH thuộc phòng KHTH- CNTT	Các khoa, phòng; cá nhân tham gia viết đề tài	Toàn viện	Quý I	Theo thực tế	Hoàn thành	
	D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)										
	D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)										
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	Rà soát văn bản giai đoạn 2024 - 2025	Tổ QLCLBV			Duy trì theo năm 2025	Không	Hoàn thành	
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh	3	3	1. Xây dựng Kế hoạch cải tiến CLBV năm 2026 2. Triển khai hướng dẫn khoa	Tổ QLCLBV	1. Phòng tài chính kế toán 2. Phòng Tổ chức -	Phòng Tổ chức - HCQT Khoa Xét nghiệm -	Quý III/2026	Theo tình hình triển khai	1, Tổ QLCLBV triển khai xây dựng Kế hoạch	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		viện			phòng Xây dựng Đề án cải tiến CLBV năm 2026 (đảm bảo có ít nhất 01 đề án có kết quả đầu ra)		HCQT 3. Khoa Xét nghịệm - GPB	GPB Tổ QLCLBV		thực tế	đến hết quý I năm 2026 2. Khoa phòng đảm bảo xây dựng Đề án CTCL năm 2026 (có 03 đề án CTCL trên quy mô khoa,phòng và 01 đề án có KQ đầu ra)	
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	Đảm bảo các thông tin được cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần/lần	Tổ QLCLBV	Phòng KHTH- CNTT	Page và website Bệnh viện Nhi	Duy trì theo năm 2025	Không	Hoàn thành	
	D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5)										
72	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất	4	4	Đảm bảo các cơ sở vật chất (biển báo, chuông,...)	Tổ QLCLBV	Tất cả các khoa, phòng	Tất cả các khoa, phòng	Duy trì theo năm	Theo tình hình	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		thường xảy ra với người bệnh			Tiến hành rà soát và đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh		trong toàn viện	trong toàn viện	2025	triển khai thực tế		
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	Cập nhật phần mềm thường xuyên, các sự cố được báo cáo và phân tích các sự cố	Tổ QLCLBV	Tất cả các khoa, phòng trong toàn viện	Tổ QLCLBV	Duy trì theo năm 2025	Theo tình hình triển khai thực tế	Hoàn thành	
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Tiến hành kiểm tra định kì, đột xuất về việc tuân thủ quy định, quy trình của nhân viên y tế	Tổ QLCLBV	Khoa Phẫu thuật - GMHS	Khoa lâm sàng	Duy trì theo năm 2025	Không	Hoàn thành	
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi	4	4	Kiểm tra định kì. đột xuất về việc áp dụng quy định, quy trình xác	Phòng Điều dưỡng	Tổ QLCLBV	Trong bệnh viện	Trong năm	Theo tình hình triển	Hoàn thành	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		cung cấp dịch vụ			nhận người bệnh Có các biện pháp để xác định người bệnh chuẩn					khai thực tế		
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	Rà soát các vị trí té ngã và khắc phục	Phòng Điều dưỡng	Các khoa, phòng toàn viện	Trong bệnh viện	Trong năm	Theo tình hình triển khai thực tế	Hoàn thành	
	D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)										
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	1. Tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng định kỳ 6 tháng, 12 tháng 2. Báo cáo kết quả thực hiện kiểm tra đánh giá chất lượng định kỳ 6 tháng, 12 tháng	Tổ QLCLBV	Tất cả các khoa, phòng trong toàn viện	Tất cả các khoa, phòng trong toàn viện	Quý II/2026 Quý IV/2026	Theo tình hình triển khai thực tế	Định kỳ tiến hành tự kiểm tra đánh giá và báo cáo kết quả đạt được	
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải	3	3	1. Xây dựng nội dung đo lường và	Tổ QLCLBV	Tất cả các khoa,	Tất cả các khoa,	Quý I/2026	Theo tình	Định kỳ tiến hành tự	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		tiền chất lượng bệnh viện			giám sát chất lượng: Mục tiêu cụ thể trong Kế hoạch CTCL năm 2026 2. Xây dựng ít nhất 5 chỉ số đo lượng có trong Kế hoạch CTCL năm 2026 3. >50% Khoa, phòng xây dựng chỉ số đo lường để đánh giá theo dõi chất lượng hoạt động của khoa, phòng 4. Xây dựng Phương pháp đánh giá và thu thập số liệu đo lượng chỉ số năm 2026 5. Xây dựng kế		phòng trong toàn viện	phòng trong toàn viện		hình triển khai thực tế	kiểm tra tiến độ triển khai thực hiện các chỉ số và báo cáo năm	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
					hoạch theo dõi kiểm tra thực hiện chỉ số của khoa, phòng năm 2026							
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	1. Thường xuyên theo dõi, kiểm tra, báo cáo các công văn liên quan đến CLBV trên trang của Bộ Y tế, Sở Y tế (chatluongbenhvi en.vn; nova.qlcl.vn) 2. Định kỳ gửi báo cáo kiểm tra tự đánh giá CLBV lên trang Bộ Y tế, Sở Y tế theo đúng quy định. 3. Phối hợp Đăng website BVN về	Tổ QLCLBV	Phòng KHTH- CNTT		Trong năm		Kiểm tra các phản hồi của đơn vị trên trang của Bộ Y tế, Sở Y tế (chatluongb enhvien.vn; nova.qlcl.vn)	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (BV tự đánh giá)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
					các thông tin đến CLBV của đơn vị							
	E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA										
	E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)										
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	
81	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	
82	E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và	0	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	Không tìm thấy	

ST T	Mã TC	Nội dung TC	Mức điểm 2025 (<i>BV tự đánh giá</i>)	Mức điểm đề xuất của Khoa, phòng	Các hoạt động chính để đạt được mục tiêu	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp thực hiện	Địa điểm thực hiện	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (<i>nếu có</i>)	Dự kiến kết quả đạt được	Ghi chú
		thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF										
83	E2.1	<i>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa</i>	2	2	Xây dựng và triển khai đào tạo về bác sĩ chuyên khoa nhi và điều dưỡng nhi cho khoa, đặc biệt là khoa sơ sinh	Phòng TCHCQT	Các khoa lâm sàng	Các khoa lâm sàng	Trong năm		Hoàn Thành	

**Phụ lục 2: CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG NHẪM ĐÁNH GIÁ,
THEO DÕI CHẤT LƯỢNG CHUYÊN MÔN, CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ**

STT	Tên chỉ số	Lĩnh vực áp dụng	Mục tiêu	Lý do lựa chọn	Phương pháp tính			Nguồn số liệu	Thu thập và tổng hợp số liệu	Giá trị của số liệu	Tần suất báo cáo	Ghi chú
					Tử số	Mẫu số	Tiêu chuẩn lựa chọn					
Chỉ số 1	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Toàn bệnh viện	<5TH	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng là những sự cố gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh, nhân viên và cộng đồng mà nguyên nhân không phải do sai sót chuyên môn hay tác dụng phụ của thuốc (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong).	Tổng các sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: = Do có tự sát, có ngã cao, có bất cóc trẻ em, hành hung,		Toàn bộ sự cố y khoa tại các khoa phòng trong bệnh viện	Số thường trực, số giao ban, số theo dõi kỹ luật, hồ sơ thanh tra v.v	Tổng hợp, phân tích số liệu theo số tổng hợp sự cố y khoa	Nhận xét đánh giá trung thực, khách quan có ý xây dựng phát triển.	6 tháng/lần	

				Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức.	hãm hiếp, giết người, cháy nổ,... Khác							
Chỉ số 2	Sự cố y khoa nghiêm trọng		<5TH	Sự cố y khoa nghiêm trọng là những sự cố do sai sót chuyên môn hoặc tác dụng phụ của thuốc gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong). Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp	Tổng các sự cố y khoa nghiêm trọng: = Do sử dụng thuốc, Do tác dụng phụ của thuốc, Do thủ thuật, Khác		Toàn bộ sự cố y khoa tại các khoa phòng trong bệnh viện	Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật.	Tổng hợp, phân tích số liệu theo sổ tổng hợp sự cố y khoa	Nhận xét đánh giá trung thực, khách quan có ý xây dựng phát triển.	6 tháng/lần	

				xử lý và dự phòng ngay lập tức.								
Chỉ số 3	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Toàn bệnh viện	>80%	Quá tải bệnh viện, đặc biệt là ở bệnh viện tuyến trung ương, là vấn đề bức xúc trong xã hội. Dù số giường thực tế thường lớn hơn số giường kế hoạch nhưng các bệnh viện thường hay sử dụng số giường bệnh kế hoạch để tính toán công suất sử dụng giường bệnh. Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường thực tế đo lường chính xác hơn mức độ quá tải bệnh viện,	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo *100%	Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo		Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.	Độ chính xác và tin cậy cao	12 tháng	

				đồng thời, giúp theo dõi những thay đổi trong hoạt động của bệnh viện.								
Chỉ số 4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ Khám chữa bệnh	Toàn bệnh viện	≥85%	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh	Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện *	Tổng số người bệnh được hỏi	Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh	Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá hài lòng của người bệnh, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện	Độ chính xác và tin cậy rất thay đổi tùy thuộc vào cỡ mẫu, chọn mẫu, cách đặt câu hỏi và phương pháp xử lý số liệu. Để hạn chế sai	6 tháng/lần	

										số, Bộ Y tế nên thống nhất một bộ câu hỏi khảo sát hài lòng có thể sử dụng chung cho các bệnh viện		
Chỉ số 5	Tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế	Toàn bệnh viện	≥80%	Hài lòng nhân viên y tế là đầu ra quan trọng của bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng	Số nhân viên y tế hài lòng với công	Tổng số nhân viên y tế bệnh viện	Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế	Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm	Độ chính xác và tin cậy mức rất	6 tháng/lần	

				cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế.	việc trong bệnh viện * 100 %				túc quy định về đánh giá hài lòng của nhân viên y tế, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện	thay đổi tùy thuộc cách đặt câu hỏi và phương pháp xử lý số liệu. Để hạn chế sai số, Bộ Y tế thống nhất một bộ câu hỏi khảo sát hài lòng có thể sử dụng chung		
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

										cho các bệnh viện hoặc bệnh viện sử dụng những công cụ đánh giá sự hài lòng đã được chuẩn hóa		
Chỉ số 6	Tỷ lệ chuyên lên tuyến trên Khám	Toàn bệnh viện	≤10%	Tỷ lệ chuyển tuyến là chỉ số chất lượng điều trị được sử dụng rộng rãi. Ở Việt Nam, phần lớn	Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ	Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo		Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp	Độ chính xác và tin cậy trung bình	6 tháng/lần	

	chữ bệnh			các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do bệnh viện tuyến dưới không đủ điều kiện và/hoặc năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị... So sánh hiệu quả và an toàn điều trị thông qua tỷ lệ chuyển lên tuyến trên hiện nay không loại trừ được yếu tố nhiễu do phía sử dụng dịch vụ (người bệnh, người nhà) xin ra viện/ kết thúc điều trị) để tự đến bệnh viện tuyến trên	định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100%	cáo			số liệu về chuyển tuyến. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu			
--	----------	--	--	--	--	-----	--	--	---	--	--	--

Phụ lục 3: MẪU ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CLBV CỦA KHOA, PHÒNG:

BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI
KHOA/PHÒNG:.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Gia Lai, ngày tháng năm 202..

ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG **[Tên đề tài nghiên cứu cải tiến chất lượng]**

Danh sách các khoa, phòng tham gia:

Phụ trách chính:

Tham gia:

Nhóm thực hiện:

- | | | |
|-------------------|----------|----------------------|
| - Trưởng nhóm: | [họ tên] | [chức vụ] |
| - Thư ký nhóm: | [họ tên] | [chức vụ] |
| - Thành viên: | [họ tên] | [chức vụ] |
| | [họ tên] | [chức vụ, chức danh] |
| - Điều phối viên: | [họ tên] | [chức vụ, chức danh] |

Tóm tắt nội dung đề tài:

Mô tả tóm tắt về **vấn đề**, những **giải pháp** cải tiến chính và **kỳ vọng** nhóm mong muốn đạt được (Độ dài tối đa 250 từ).

I. Đặt vấn đề - Tổng quan: tối đa 1 trang

Phần này nêu tóm tắt thực trạng về vấn đề, đặc điểm chung của tổ chức và quá trình Nhóm chọn lựa vấn đề để thực hiện cải tiến.

Lưu ý làm rõ các yếu tố bối cảnh tại nơi triển khai có liên quan đến vấn đề chọn lựa cải tiến.

Tóm tắt bằng chứng khoa học liên quan đến các giải pháp cải tiến, phương pháp đánh giá hoặc phân tích số liệu (nếu có).

II. Mục tiêu cải tiến:

Mục tiêu tổng quát: Không quá 30 từ.

Mục tiêu chuyên biệt: Theo tiêu chí SMART. Không quá 5 dòng.

- Không nên chọn lựa quá nhiều mục tiêu.
- Không chọn mục tiêu không định lượng.

III. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế: chuỗi thời gian trước – sau (before-after time series design)
- Dân số đích: [đây là phạm vi đề tài cải tiến có thể nhân rộng trong bệnh viện]
- Dân số khảo sát: [đây là phạm vi cần can thiệp, chọn mẫu thu thập số liệu]

- Phương pháp chọn mẫu & cỡ mẫu:
 - o Mô tả cách chọn mẫu cho từng chỉ số (nếu có khác biệt).
 - o Cỡ mẫu: tối thiểu chọn 30 cho mỗi chu kỳ khảo sát tính chính số (ngày, tuần, tháng, quý)

IV. Đề án tiến hành:

1. Chọn lựa vấn đề cải tiến

- Nêu cách phát hiện các vấn đề chất lượng.
- Liệt kê các vấn đề chất lượng hiện có.
- Nêu phương pháp nhóm sử dụng để chọn ưu tiên: bỏ phiếu, phương pháp ma trận, Và kết quả chọn lựa.
- Vấn đề can thiệp? Lý do?

2. Phân tích vấn đề:

- Vấn đề là gì?
- Xảy ra khi nào (thời điểm, ca trực: ngày-đêm...)?
- Thường gặp ở đâu (bước/khâu nào của quá trình)?
- Những hậu quả có thể gặp (tầm quan trọng)?
- Những ai liên quan (theo phân loại vị trí công việc, KHÔNG PHẢI cá nhân)?
- Phân tích và trình bày nguyên nhân có thể bằng bằng một hay kết hợp các dạng sau đây: Biểu đồ xương cá, công cụ 5Why?. Biểu đồ hình cây? Sơ đồ bong bóng? Sơ đồ quy trình (Phải có 2 sơ đồ TRƯỚC – SAU cải tiến, nêu rõ những điểm thay đổi và tại sao?).

3. Tóm tắt vấn đề nghiên cứu:

- Tóm tắt vấn đề một cách cụ thể và xác định vùng cần cải tiến.
- Bám sát công thức 5W.

4. Định nghĩa biến số, xây dựng chuẩn, chỉ số và ngưỡng:

a. Định nghĩa các biến số:

- [tên biến số]: [định nghĩa]
- [tên biến số 2]: [định nghĩa]

b. Định nghĩa các chuẩn, chỉ số và ngưỡng cần đạt.

- Chuẩn (standards):
- Chỉ số (indicators):
- Ngưỡng (thresholds):

Trường hợp có nhiều chỉ số, có thể trình bày dạng bảng như sau:

TT	Chuẩn	Chỉ số chất lượng	Ngưỡng cần đạt

5. Các hoạt động cải tiến:

- Mô tả cụ thể từng hoạt động cải tiến (giải pháp)

- Dùng công cụ sơ đồ để phản ánh rõ toàn cảnh sự thay đổi dự kiến (nếu cần).
- Bảng hoạt động theo nhóm nguyên nhân (có thể đưa vào phụ lục).

6. Đề án lượng giá - thu thập số liệu

- Mô tả chi tiết dữ liệu cần thu thập, khi nào, ở đâu, bằng cách nào (kể cả các dụng cụ, bảng thu thập số liệu...), do ai thực hiện.
- Chu kỳ sơ kết, tổng kết số liệu (phụ thuộc vào chu kỳ của chỉ số và kế hoạch phản hồi kết quả đến nơi can thiệp).
- Kế hoạch thu thập dữ liệu chi tiết xem phụ lục 1 (bảng 2).

7. Tiến độ thực hiện đề án cải tiến:

- Thời điểm bắt đầu:
- Tổng thời gian thực hiện: tuần
- Tiến độ chi tiết (xem phụ lục 1 – bảng 3).

8. Dự kiến phân tích số liệu – phản hồi thông tin:

- Mô tả dự kiến phân tích và trình bày số liệu:
 - Chu kỳ phân tích số liệu tính chỉ số.
 - Hoạt động phản hồi với nơi can thiệp.
 - Dạng trình bày số liệu: bảng check-sheet (vừa thu thập vừa tổng kết và trình bày số liệu), biểu đồ liên tục (thường dùng để mô tả khuynh hướng của chỉ số theo thời gian nhằm so sánh trước và sau cải tiến).

9. Đề án nguồn lực:

- Nguồn lực thực hiện đối với từng hoạt động được liệt kê chi tiết trong bảng 1.

Bảng 1 – Nguồn lực thực hiện đề án cải tiến

TT	Hoạt động – Nhóm hoạt động	Nguồn lực cần thiết (nhân lực, máy móc, vật liệu)	Số lượng cần thiết	Ghi chú (nguồn cung cấp, khả năng cung ứng)
1.	•	•		
2.	•	•		
3.	•	•		

- Nguồn nhân lực:
 - Tại bệnh viện:
 - Nguồn khác:
- Tổng kinh phí thực hiện: đồng
(Ghi bằng chữ: đồng)
 Trong đó:
 - Từ kinh phí hoạt động thường xuyên của bệnh viện: đồng

– Nguồn khác: đồng
(Xem chi tiết tại bảng 4 – phụ lục 1)

10. Kỳ vọng mong muốn đạt được

- Điều nhóm mong muốn xa hơn trong tương lai so với mục tiêu của đề án cải tiến có liên quan đến hoạt động cải tiến.
- Khả năng nhân rộng hoạt động nếu cải tiến thành công.

TRƯỞNG NHÓM CTCL

[Họ và tên]

TRƯỞNG KHOA, PHÒNG

[Họ và tên]

TỔ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

[Họ và tên]

GIÁM ĐỐC

[Họ và tên]

PHỤ LỤC
(kèm theo Đề án cải tiến chất lượng)

1. Phụ lục 1: Các bảng đính kèm theo phần nội dung của đề án CTCL (bảng hoạt động, nguồn lực, tiến độ, tài chính):

- Bảng 2: Kế hoạch thu thập dữ liệu đánh giá hoạt động cải tiến (xem trang...)
- Bảng 3: Tiến độ thực hiện đề án cải tiến (xem trang ...)
- Bảng 4: Dự toán kinh phí thực hiện đề án cải tiến (xem trang ...)

(Liệt kê tên các bảng, tài liệu... & đính kèm các bảng, tài liệu ở phần kế tiếp)

2. Phụ lục 2: Các bảng kiểm, bảng thu thập số liệu, quy trình kỹ thuật:

- Bảng thu thập số liệu (xem trang ...)
- Bảng kiểm tra đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật (xem trang ...)
- Quy trình ... (xem trang ...)
- Quy định ... (xem trang ...)

(Liệt kê tên các bảng, tài liệu... & đính kèm các bảng, tài liệu ở phần kế tiếp)

**Phụ lục 4: TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CỦA KHOA, PHÒNG TRONG TOÀN VIỆN**

TT	Đề án cải tiến CLBV	Bộ phận thực hiện chính	Bộ phận phối hợp	Thời gian dự kiến hoàn thành	Kinh phí dự kiến (nếu có)	Định kỳ báo cáo
01	+ Đề án chỉnh trang hạ tầng hành lang – Xây dựng không gian điều trị thân thiện, an toàn tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai.	Tổ chức – Hành chính – Quản trị	Tài chính kế toán, Tổ QLCLBV – thuộc Phòng Điều dưỡng	Quý II/2026	Theo tình hình thực tế	Trước: 10/05/2026 10/11/2026
02	+ Đề án rút ngắn thời gian chờ kết quả xét nghiệm huyết học tổng phân tích tế bào máu ngoại vi nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh năm 2026.	Khoa Xét nghiệm – giải phẫu bệnh	Tài chính kế toán, Tổ QLCLBV – thuộc Phòng Điều dưỡng	Quý II/2026	Theo tình hình thực tế	Trước: 10/05/2026 10/11/2026
03	+ Đề án mỗi báo cáo một niềm tin, thúc đẩy tinh thần tự nguyện trong báo cáo sự cố y khoa số.	Tổ QLCLBV – thuộc Phòng Điều dưỡng	Tài chính kế toán	Quý II/2026	Theo tình hình thực tế	Trước: 10/05/2026 10/11/2026