SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN NHI
Số: 354/QĐ-BVNGL

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Gia Lai, ngày 12 tháng 3 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành bảng kiểm hướng dẫn và đánh giá thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

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

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

Căn cứ Kế hoạch số 338/KH-BVNGL ngày 09/3/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026;

Căn cứ Thông tư số 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 Kế hoạch số 338/KH-BVNGL ngày 09/3/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026;

Theo đề nghị của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện (QLCLBV).

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Bảng kiểm hướng dẫn và đánh giá thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026.

Điều 2. Các bảng kiểm này được sử dụng để kiểm tra việc triển khai thực hiện và đánh giá mức độ hoàn thành các tiêu chí và hoạt động tại các Khoa, Phòng năm 2026.

Giao cho Tổ QLCLBV kiểm tra, đánh giá việc thực hiện của các Khoa, Phòng theo bảng kiểm.

Hội đồng QLCLBV có trách nhiệm công bố kết quả đánh giá việc thực hiện các của các Khoa, Phòng định kỳ hàng quý.

Điều 3. Các ông, bà thuộc Hội đồng QLCLBV, Tổ QLCLBV, Mạng lưới QLCLBV và Trưởng, phó các khoa, phòng tại Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành./.

Nơi nhận:
- Sở Y tế tỉnh Gia Lai (b/c);
- Ban Giám đốc;
- Như điều 3;
- Lưu: VT Tổ QLCLBV.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

Đặng Hữu Chiến

BẢNG KIỂM HƯỚNG DẪN VÀ ĐÁNH GIÁ
THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số 354/QĐ-BVN ngày 12/3/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)

Mục tiêu: Đảm bảo Kế hoạch Cải tiến Chất lượng đã được phê duyệt được triển khai, giám sát và đánh giá kết quả một cách hiệu quả, có bằng chứng cụ thể.

PHẦN I: HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH.

STT	Hoạt động Cải tiến Chất lượng	Người chịu trách nhiệm Chính	Tài liệu/Bằng chứng Cần có
1	Truyền thông và Phổ biến Kế hoạch	Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện	Quyết định/Kế hoạch đã được Phê duyệt (Ký duyệt bởi Giám đốc Bệnh viện). Bản phân công nhiệm vụ chi tiết *(Phụ lục 1, 4 tại Kế hoạch số 388/KH-BVNGL ngày 09/3/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)*
2	Cụ thể hóa Kế hoạch cho từng Khoa/Phòng	Trưởng, phó và điều dưỡng trưởng, kỹ thuật viên trưởng của Phòng/Khoa liên quan	Căn cứ Kế hoạch số 388/KH-BVNGL ngày 09/3/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai triển khai đúng tiến độ *(có bảng phân công hoặc biên bản họp của bộ phận thực hiện chính trong kế hoạch đề ra)*

STT	Hoạt động Cải tiến Chất lượng	Người chịu trách nhiệm Chính	Tài liệu/Bằng chứng Cần có
3	Phân bổ Nguồn lực	Phòng Tổ chức – HQQT; Phòng Tài chính kế toán	Quyết định cấp kinh phí, vật tư, hoặc điều động nhân sự (nếu cần) để phục vụ việc cải tiến.
4	Thực hiện các Hoạt động	Viên chức, người lao động được phân công	Hồ sơ/Biểu mẫu thu thập dữ liệu, báo cáo tiến độ, hình ảnh, biên bản đào tạo, quy trình mới nếu có.
5	Giám sát Tiến độ định kỳ	Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện	Biên bản/Giám sát tiến độ thực hiện tại các Khoa/Phòng theo tháng/quý/năm.
6	Điều chỉnh Kế hoạch *(nếu cần)*	Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện trình Hội đồng QLCLBV	Báo cáo phân tích nguyên nhân chậm trễ/không đạt mục tiêu và Văn bản xin ý kiến/phê duyệt điều chỉnh Kế hoạch *(nếu cần).*

PHẦN II: BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HOÀN THÀNH

Sử dụng thang điểm **0, 1, 2, 3, 4, 5** *(tương đương 83 Tiêu chí)* để đánh giá mức độ đạt được của kế hoạch cải tiến.

STT	Tiêu chí Đánh giá Mức độ Hoàn thành	Bằng chứng Cần kiểm tra *(Gợi ý)*	Đầu mối thực hiện	Thời gian thực hiện	Tiến độ triển khai (Đạt/Chưa Đạt/Chưa triển khai)	Bằng chứng tiến hành đến thời điểm kiểm tra *(Liệt kê tài liệu nếu có)*	Ghi chú/Mức điểm (0-5)
1	Kế hoạch đã được Phổ biến đến tất cả các Khoa/Phòng liên quan.	Quyết định/Kế hoạch có chữ ký tiếp nhận của Trưởng, phó các Khoa/Phòng.	Tổ CLBV; Trưởng, phó khoa phòng	Quý I/ 2026			
2	Kế hoạch đã được triển khai Thực hiện theo đúng Lộ trình và Tiến độ đề ra.	So sánh tiến độ thực tế (qua biên bản giám sát) với tiến độ trong kế hoạch phê duyệt. (Phụ lục 1.2.3.4)	Tổ CLBV; Toàn bộ các khoa, phòng toàn viện	Quý II,III,IV/ 2026			
3	Đảm bảo các Nguồn lực (nhân	Xem xét các văn bản phân bổ nguồn	Phòng Tổ chức –	Trong năm 2026			

STT	Tiêu chí Đánh giá Mức độ Hoàn thành	Bằng chứng Cần kiểm tra *(Gợi ý)*	Đầu mối thực hiện	Thời gian thực hiện	Tiến độ triển khai (Đạt/Chưa Đạt/Chưa triển khai)	Bằng chứng tiến hành đến thời điểm kiểm tra *(Liệt kê tài liệu nếu có)*	Ghi chú/Mức điểm (0-5)
	lực, vật lực, tài chính) đã được phân bổ đầy đủ cho việc thực hiện.	lực và kiểm tra thực tế việc sử dụng.	HQQT; Phòng Tài chính kế toán				
4	Các chỉ số/chỉ tiêu được thiết lập trong Kế hoạch đã được Thu thập và Đo lường một cách khách quan.	Biểu mẫu/Hồ sơ thu thập số liệu (trước, trong, sau can thiệp) có đầy đủ chữ ký xác nhận của người thu thập.	Tổ CLBV; Trưởng, phó khoa phòng	Trong năm 2026			
5	Có Báo cáo Đánh giá Kết quả thực hiện Kế hoạch cải	Báo cáo đánh giá tổng kết (cuối kỳ) so sánh kết quả sau	Tổ CLBV	Quý IV/2026			

STT	Tiêu chí Đánh giá Mức độ Hoàn thành	Bằng chứng Cần kiểm tra *(Gợi ý)*	Đầu mối thực hiện	Thời gian thực hiện	Tiến độ triển khai (Đạt/Chưa Đạt/Chưa triển khai)	Bằng chứng tiến hành đến thời điểm kiểm tra *(Liệt kê tài liệu nếu có)*	Ghi chú/Mức điểm (0-5)
	tiến.	can thiệp với mục tiêu ban đầu trong kế hoạch đã đề ra.					
6	Có bằng chứng về việc Hoạt động cải tiến đã mang lại Thay đổi tích cực và duy trì được kết quả.	Các chỉ số chất lượng đã cải thiện (ví dụ: Tỷ lệ sự cố y khoa giảm, thời gian chờ đợi giảm, tăng hài lòng người bệnh...) được duy trì trong 3-6 tháng sau can thiệp.	Tổ CLBV; Toàn bộ các khoa, phòng toàn viện	Quý IV/2026			
7	Có Đề xuất các	Có văn bản đề xuất	Tổ CLBV	Quý			

STT	Tiêu chí Đánh giá Mức độ Hoàn thành	Bằng chứng Cần kiểm tra *(Gợi ý)*	Đầu mối thực hiện	Thời gian thực hiện	Tiến độ triển khai (Đạt/Chưa Đạt/Chưa triển khai)	Bằng chứng tiến hành đến thời điểm kiểm tra *(Liệt kê tài liệu nếu có)*	Ghi chú/Mức điểm (0-5)
	Mục tiêu/Kế hoạch tiếp theo dựa trên kết quả đã đạt được hoặc chưa đạt (nếu có)	hoặc Kế hoạch QLCL năm tiếp theo có đề cập đến việc duy trì/cải tiến sâu hơn vấn đề này.		IV/2026			