

SỞ Y TẾ TUYÊN QUANG
BỆNH VIỆN PHCN HÀ GIANG

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

Số: /KH-BVPHCNHG

P. Hà Giang 2, ngày tháng 01 năm 2026

KẾ HOẠCH **Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026**

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 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 kết quả bệnh viện tự kiểm tra 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 cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên Y tế. Bệnh viện Phục hồi chức năng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2026 như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN TỰ CHẤM I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

Bệnh viện thực hiện 75/83 tiêu chí đạt 90%, còn lại 5 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, 3 tiêu chí: 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 năm 2025: Điểm trung bình các tiêu chí: 3.17

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	5	51	19	0	75
% tiêu chí đạt	0.00	6.67	68.00	25.33	0.00	75

II. ĐOÀN KIỂM BỆNH VIỆN NHẬN XÉT

1. Ưu điểm:

- Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể. Người bệnh được nằm một người một giường, điều trị trong môi trường cảnh quan tương đối Xanh - sạch - đẹp.

- Bệnh viện đã xây dựng quy hoạch các vị trí lãnh đạo quản lý. Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch.

- Đã xây dựng 03 phác đồ điều trị, 03 quy trình kỹ thuật phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân.

- Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật của nhân viên y tế.

- Hồ sơ ghi chép của bác sĩ, điều dưỡng được thực hiện đầy đủ y lệnh.

- Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công xử lý văn bản.

- Xây dựng quy chế dân chủ cơ sở. Khám sức khỏe định kỳ cho NVYT.

- Bệnh viện đã chuyển đến địa điểm mới, khuôn viên bệnh viện rộng rãi, sạch sẽ, có vườn hoa, cây xanh, đảm bảo không gian xanh, sạch, đẹp.

- Cơ sở vật chất nhà, phòng bệnh mới cải tạo sửa chữa khang trang, sạch sẽ

2. Một số tồn tại:

- Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).

- Chưa có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên.

- Thực hiện tiêu chí về xét nghiệm còn hạn chế .

- Thiếu một số trang thiết bị chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu

3. Các vấn đề cần ưu tiên cải tiến:

- Phát triển nguồn nhân lực theo hướng chuyên khoa, chuyên sâu.

- Tổ chức hoạt động chuyên môn.
- Tiếp tục triển khai hoạt động cải tiến chất lượng.

B. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI NĂM 2026

I. MỤC TIÊU

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 2026 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.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Mục tiêu thứ nhất:

- Đo lường 5 chỉ số chất lượng bệnh viện, gồm:

TT	Chỉ số chất lượng	Mục tiêu năm 2026	Khoa phòng phụ trách
I.	Năng lực chuyên môn và hiệu quả điều trị		
1	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	≥ 3	Khoa Lão khoa - PHCN - YHCT
2	Tỷ lệ bệnh nhân điều trị chuyên khoa PHCN	$>70\%$	Khoa Lão khoa - PHCN - YHCT
II.	An toàn người bệnh		
1	Sự cố y khoa nghiêm trọng	< 3 sự cố	Phòng KHTH; Các khoa lâm sàng
2	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm	$\geq 90\%$	Phòng KH- ĐD (Tổ kiểm soát nhiễm khuẩn)
III	Chỉ số hài lòng		

1	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh (tỷ lệ hài lòng chung)	$\geq 85\%$	Phòng KH- ĐD
IV	Chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh		
	(Có kế hoạch đo lường chỉ số riêng của phòng KH-ĐD)		

- 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, đề xuất thi đua khen thưởng trong việc thực hiện các chỉ tiêu, chỉ số chất lượng.

- Phương pháp đánh giá đo lường 5 chỉ số chất lượng
(Phụ lục 3,4 kèm theo)

2.2. Mục tiêu thứ hai: 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. Phần đầu 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 8 tiêu chí so với năm 2025, cụ thể:

+ Mức 2 lên mức 3: 3 tiêu chí.

+ Mức 3 lên mức 4: 5 tiêu chí.

- Phần đầu đạt năm 2026:

+ Mức 1: 0 tiêu chí;

+ Mức 2: 2 tiêu chí đạt 4.0%

+ Mức 3: 48 tiêu chí đạt 64.0%;

+ Mức 4: 25 tiêu chí đạt 33,33%;

(Phụ lục 1,2 chi tiết kèm theo)

2.3. Mục tiêu thứ ba: Rà soát, điều chỉnh, xây dựng và đo lường Kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện, xác định những nội dung không có tính khả thi để xây dựng giải pháp khắc phục. Dự kiến hoàn thành quý II/2026.

2.4. Mục tiêu thứ tư: 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 03 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 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.

2.5. Mục tiêu thứ năm: 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.

2.6. Mục tiêu thứ sáu: 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.

2.7. Mục tiêu thứ bảy: 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 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.

2.8. Mục tiêu thứ tám: Chú trọng quan tâm 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.

- Triển khai hệ thống khám, chữa bệnh từ xa, kết nối với các bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa Hà Giang và các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh; kết nối bệnh viện tuyến xã và trạm y tế xã hỗ trợ tuyến y tế cơ sở khi có yêu cầu; Chuẩn bị các điều kiện cần thiết để triển khai bệnh án điện tử.

2.9. Mục tiêu thứ chín: 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.

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.

2.11. Mục tiêu thứ mười một:

- 100% 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 phấn đấu trong năm, các khoa/phòng nghiên cứu, xây dựng Kế hoạch, Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện sát với tình hình thực tế của đơn vị và khoa/phòng. Dự kiến hoàn thiện: Quý I/2026.

- Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng:
- + Đề án vị trí việc làm: Giao phòng tổ chức hành chính phụ trách.
- + Đề án cải tiến công tác an toàn người bệnh trong sử dụng thuốc tại bệnh viện: Khoa Dược- CLS bệnh phụ trách.
- + Đề án cải tiến chất lượng hoạt động Xét nghiệm, X quang theo chỉ tiêu thực hiện: Khoa Dược- CLS bệnh phụ trách.

(Phụ lục 6 kèm theo)

II. 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.

(Phụ lục 1, 2 chi tiết kèm theo)

III. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

1. Hội đồng; 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 tháng 11 năm 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.

- Đơn 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.

2. Hội đồng thuốc và điều trị; Khoa Dược- CLS:

- Phối hợp với các bộ phận liên quan, tiếp tục xây dựng hoàn thiện một số quy trình chuyên môn chung cho các phác đồ điều trị thường gặp ở các khoa để sử dụng trong toàn bệnh viện.

- Nghiên cứu, tham mưu nâng cao chất lượng công tác dược lâm sàng, đề xuất, bố trí, sắp xếp nhân lực làm công tác dược lâm sàng theo quy định tại Nghị định số 131/NĐ-CP của Chính Phủ.

- Tham mưu thực hiện việc cấp phát thuốc tại các khoa lâm sàng.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
- Tiến hành đánh giá, khảo sát và báo cáo kết quả đánh giá sử dụng thuốc định kỳ hàng năm.
- Thực hiện tiếp nhận, xử lý đơn thuốc điện tử kịp thời khi các khoa gửi qua phần mềm.

3. Hội đồng Điều dưỡng; Phòng Kế hoạch- Điều dưỡng:

- Tham mưu thực hiện nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo đúng quy định tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.
- Xây dựng các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Tổ chức đào tạo, tập huấn phương pháp thực hiện hồ sơ bệnh án nhằm nâng cao chất lượng hồ sơ chăm sóc. Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát hồ sơ chăm sóc,...
- Thực hiện đo lường các chỉ số về chăm sóc, an toàn người bệnh.
- Định kỳ tổ chức khảo sát đo lường sự hài lòng của người dân và nhân viên y tế 1 quý/ 1 lần và cập nhật kết quả trên phần mềm trực tuyến theo quy định của Bộ Y tế. Kịp thời khắc phục tồn tại nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh. Báo cáo kết quả sau mỗi đợt khảo sát với đơn vị.

4. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn; Phòng Kế hoạch- Điều dưỡng

- Duy trì, thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Xây dựng, ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn, hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Cập nhật, hoàn thiện bộ công cụ giám sát tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định của Bộ Y tế và phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị. Đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng.
- củng cố đào tạo, tập huấn về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.
- Tổ chức, phát động phong trào vệ sinh tay cho toàn bệnh viện. Tổng hợp, báo cáo đánh giá việc thực hiện vệ sinh tay.

5. Phòng Kế hoạch- Điều dưỡng:

- Tăng cường công tác quản lý hồ sơ bệnh án, đảm bảo hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.

- Định kỳ hàng tháng, hàng quý thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm đã xây dựng và có biên bản, sổ ghi chép đánh giá.

- Phối hợp với Phòng Tổ chức- hành chính cán bộ tham mưu công tác đào tạo của đơn vị.

- Là đầu mối, phối hợp với Hội đồng Thuốc và điều trị tổ chức bình bệnh án hàng tháng; thông báo rộng rãi kết quả bình.

- Là đầu mối, phối hợp Tổ QLCL bệnh viện tổ chức giám sát phác đồ điều trị, hồ sơ bệnh án; Thực hiện giám sát việc tuân thủ các chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án.

- Tham mưu tổ chức thi tay nghề các nội dung về chuyên môn, quy tắc ứng xử đối với điều dưỡng, KTV tại đơn vị.

6. Phòng Tổ chức hành chính:

- Tham mưu xây dựng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng chuyên môn y tế.

- Tham mưu bổ sung, hoàn thiện đề án vị trí việc làm của đơn vị.

- Rà soát, đánh giá, xây dựng hệ thống lại kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện khoa học, hợp lý. Xác định những nội dung không có tính khả thi để xây dựng giải pháp khắc phục.

- Duy trì triển khai công tác phòng cháy chữa cháy, an ninh trật tự, ngoại cảnh tại đơn vị.

- Từng bước hoàn thiện, mua sắm trang thiết bị phục vụ người bệnh.

- Tiếp tục cải tạo, sửa chữa các công trình, nhà vệ sinh tại các khoa, phòng đã xuống cấp, hư, hỏng.

7. Phòng Tài chính kế toán:

Xây dựng Quy chế tài sản công năm 2026 chi tiết cụ thể, bám sát các văn bản hướng dẫn.

9. Tổ CNTT:

- Phối hợp với các khoa, phòng trong việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trên phần mềm khám chữa bệnh.

10. Khoa Khám bệnh đa khoa:

- Nâng cao công tác phục vụ hướng đến người bệnh: Phân công nhiệm vụ cán bộ hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi.

- Có phương án, kế hoạch tăng cường, bố trí nhân lực, buồng khám bệnh,.. trong thời gian cao điểm.

- Tăng cường ứng dụng CNTT, thực hiện kê đơn thuốc điện tử trên phần mềm.

11. Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế:

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

- Xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý cho các đối tượng người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái tháo đường, tăng huyết áp, ...).

- Phối hợp với bác sĩ tổ chức hội chẩn giữa khoa Lâm sàng và tổ Dinh dưỡng về chế độ dinh dưỡng đối với người bệnh suy dinh dưỡng nặng, suy kiệt...

- Thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe, truyền thông cho người bệnh, người nhà người bệnh về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

- Nghiên cứu thực hiện, tham mưu Ban Giám đốc triển khai theo văn bản hướng dẫn quy định tại Thông tư số 18/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

12. Các khoa Lâm sàng:

- Chú trọng công tác chuyên môn, phát triển kỹ thuật mới, nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. Tuân thủ quy trình, phác đồ điều trị, thực hiện cập nhật, lưu giữ đầy đủ phác đồ.

13. Các khoa Cận lâm sàng:

- Có phương án bố trí thực hiện chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi.

- Tiếp tục thực hiện công tác nội ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm.

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng nghiên cứu thực công tác quản lý chất lượng xét nghiệm: Thực hiện theo sổ tay hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng xét nghiệm do Bộ Y tế ban hành.

14. Lãnh đạo các khoa/phòng thuộc đơn vị:

- Phổ biến nội dung Thông tư số 19, Quyết định số 6858 của Bộ Y tế tới toàn thể viên chức, người lao động thuộc khoa/phòng quản lý.

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng, các bộ phận liên quan xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng mục tiêu, cải tiến chất lượng vào kế hoạch của khoa/phòng, đảm bảo phù hợp với tình hình thực tế của khoa/phòng và phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của Bệnh viện. Các khoa/ phòng căn cứ kế hoạch được phân

công về số lượng tiêu chí phụ trách và mức điểm phần đầu trong năm xây dựng Đề án, Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện nộp về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện – phòng Kế hoạch tổng hợp, thời gian trước ngày 15/02/2026.

(Phụ lục 05 chi tiết kèm theo).

- Báo cáo kết quả hoạt động cải tiến chất lượng; Đánh giá, đo lường chỉ số chất lượng, định kỳ báo cáo về Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện báo cáo kịp thời sự cố y khoa khi xảy ra sự cố.
- Duy trì thực hiện tốt 5S, sắp xếp khoa/phòng ngăn nắp gọn gàng. Giám sát công tác vệ sinh buồng bệnh, vệ sinh khoa phòng, kịp thời khắc phục, đề xuất sửa chữa, thay thế những vị trí hỏng hóc, xuống cấp.
- Thực hiện tiết kiệm, chống lãng phí vật tư, thiết bị điện nước.
- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.
- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

15. Viên chức, người lao động thuộc đơn vị:

- 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.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 của Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Giang. Đề nghị Trưởng/ phó các khoa, phòng nghiêm túc quán triệt, tổ chức triển khai thực hiện đầy đủ, đúng nội dung, tiến độ theo Kế hoạch. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện chịu trách nhiệm theo dõi, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát và tổng hợp, báo cáo Ban Giám đốc kết quả thực hiện; các khoa, phòng chịu trách nhiệm trước Ban Giám đốc về kết quả thực hiện tại đơn vị./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Tuyên Quang (B/c);
- Hội đồng QLCLBV;
- Các khoa, phòng ;
- Lưu VT, KHDD.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Hải Yến

Phụ lục 1: BẢNG CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)								
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	27. Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện.	Phòng TCHC	Quý I/2026	3	Nâng mức 4	10 triệu đồng
			28. Cầu thang bộ và thang máy (nếu có) được đánh số rõ ràng, theo trình tự do bệnh viện tự quy định.	Phòng TCHC				
			29. Trong thang máy có biển ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển	Phòng TCHC				
			30. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách.	Phòng TCHC Các khoa LS				
			31. Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh	Phòng TCHC, khoa Khám bệnh đa khoa				
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)								
2	B3.2	B3.2 - Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình	11. Trang phục cho các chức danh nghề nghiệp khác nhau về kiểu dáng, ký hiệu hoặc màu sắc để có thể phân biệt rõ ràng giữa các đối tượng.	Phòng KHDD	Tháng 3/2026	3	Lên mức 4	Kinh phí theo kế hoạch riêng.
			12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).	Phòng KHDD				

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/thời gian)	Kinh phí
		độ chuyên môn cho nhân viên y tế	13. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.	Phòng KHDD, Phòng TCHC				

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)

3	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn, phòng điều trị trong các giờ quy định.		Quý III	2	Lên mức 3	Kinh phí theo KH riêng
			7. Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).	Phòng TCHC				
			8. Có hình thức kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị.	Phòng TCHC				
			9. Có văn bản phối hợp (hoặc ký biên bản cam kết) với cơ quan an ninh địa phương về việc hỗ trợ, bảo đảm giữ gìn an ninh, trật tự tại bệnh viện và khu vực quanh bệnh viện.	Phòng TCHC				
			10. Có cảnh báo (hoặc hướng dẫn) chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao.	Phòng TCHC				
			11. Có biện pháp chủ động phát hiện, ngăn chặn trộm cắp như đi tuần tra theo định kỳ, lập danh sách các đối tượng đã trộm cắp, theo dõi đối tượng nghi vấn hoặc các biện pháp chủ động khác.	Phòng TCHC				
			12. Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối hoặc đập phá tài sản, đồ đạc của người bệnh hoặc người nhà người bệnh/nhân viên y tế.					

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ	Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/thời gian)	Kinh phí
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)							
4	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	9. Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên.	Phòng KH-ĐD	Thường xuyên	3	Không cần kinh phí
			10. Bệnh viện có các phân hệ phần mềm sau: a. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú; b. Kê đơn điện tử cho người bệnh nội trú; c. Quản lý kê đơn thuốc; d. Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; e. Quản lý tài chính - kế toán; f. Quản lý nhân sự; g. Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện; h. Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học; i. Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị bệnh viện.	Phòng KH-ĐD			
			11. Có phần mềm kết nối các máy y tế (số hóa nối mạng từ máy y tế đến bác sỹ, điều dưỡng) như máy chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT-scanner, CT-conbeam, Pet-CT); siêu âm, máy xét nghiệm hóa sinh, huyết học, miễn dịch, dị ứng, máy đọc kháng sinh đồ; máy thăm dò	Phòng KH-ĐD			
			12. Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ và sử dụng thống nhất một phần mềm duy nhất (hoặc nếu sử dụng nhiều phần mềm cần có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm server inter-change và giao thức HL-7).	Phòng KH-ĐD			
			13. Đồng bộ hóa toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và máy móc, trang thiết bị y tế.	Phòng KH-ĐD			

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/thời gian)	Kinh phí
			14. Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.	Phòng KH-ĐD				
			15. Tiến hành rà soát theo định kỳ (hoặc nghiên cứu, đánh giá) về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục.	Phòng KH-ĐD				
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)								
5	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	19. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện. 20. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. 21. Có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè. 22. Có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung).	Nhóm 6 Các khoa lâm sàng Nhóm 6 Các khoa lâm sàng Phòng KH-ĐD Phòng KH-ĐD	Quý II	3	Nâng mức 4	Không cần kinh phí
6	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4. Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...) 5. Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).	Khoa An dưỡng-Dinh dưỡng tiết chế Khoa An dưỡng-Dinh dưỡng tiết chế	Thường xuyên	2	Nâng mức 3	

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/thời gian)	Kinh phí
			6. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ.	Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế				
			7. Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp	Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế				
			8. Trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng cấp tính được điều trị theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi theo quy định của Bộ Y tế (nếu bệnh viện không điều trị cho đối tượng trẻ em suy dinh dưỡng nặng cấp	Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế				
7	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	6. Bảo đảm chạy mẫu nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh.	Khoa Dược-CLS	Quý III	2	Nâng mức 3	
		7. Kết quả chạy mẫu nội kiểm được ghi lại trong sổ nhật ký.						
		8. Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện ngoại kiểm.						
		9. Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn.						
			10. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo...).					
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)								
D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục (2)								
8	D2.2	Xây dựng các hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y	12. Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan.	Phòng KH- ĐD	Thường xuyên	3	Nâng mức 4	Không cần kinh phí
			13. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.	Ban Giám đốc				

TT	PHÂN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ	Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
	khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	14. Có tổng hợp, phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện định kỳ hằng năm và gửi báo cáo tới các khoa/phòng.	Phòng KH- ĐD				
		15. Có xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo.	Phòng KH- ĐD				
		16. Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.	Phòng KH- ĐD				

Phụ lục 2: BẢNG CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG DUY TRÌ

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ	Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)							

1	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	Người bệnh nặng được vận chuyển bằng các phương tiện vận chuyển và có nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại khoa khám bệnh. Phòng chờ hoặc sảnh chờ có đủ số lượng quạt (hoặc điều hòa) hoạt động thường xuyên, hoặc bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh từ 22 đến 28 độ C.	Khoa Khám bệnh, phòng TCHC	Thường Xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
2	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Xây dựng KH nâng cao CL phục vụ tại khoa khám bệnh, quy trình khám cho các đối tượng, giờ khám, niêm yết bảng	Khoa Khám bệnh, phòng TCHC	Quý I/2026	3	Duy trì	Dự kiến 500.000 đồng
3	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Qui định thứ tự ưu tiên khám và xử trí cấp cứu	Phòng KHTH	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
4	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Sắp xếp khu đón tiếp hợp lý, có phòng khám cách ly riêng cho các bệnh lây nhiễm	Khoa Khám bệnh	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
5	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	Làm các giấy tờ hướng dẫn tổng hợp xét nghiệm và giấy hẹn trả kết quả xét nghiệm	Khoa Xét nghiệm	Thường xuyên, liên tục trong năm	3	Duy trì	Không cần kinh phí
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)								
6	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Bố trí giường bệnh dành riêng cho người cao tuổi tại các khoa lâm sàng. Đảm bảo mỗi người bệnh 1 giường bệnh	Các khoa lâm sàng	Quý I/2026	4	Duy trì	Không cần kinh phí

[illegible]

13	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.	Các khoa lâm sàng	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
14	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	Bố trí các vách ngăn di động tại các khoa LS	Các khoa lâm sàng	Quý II/2026	4	Duy trì	Không cần kinh phí
15	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Đăng tải giá dịch vụ tại khu vực khám và thanh toán VP; Bổ sung bảng giá dịch vụ BHYT.	Phòng TCHC Phòng KH-ĐD	Quý II/2026	4	Duy trì	Không cần kinh phí
16	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	Quyết định phân trực đường dây nóng trong giờ hành chính và ngoài giờ hành chính, tiếp nhận và xử lý những phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi, thông báo số điện thoại đường dây nóng và của cơ quan quản lý trực tiếp	Phòng TCHC	Thường xuyên liên tục	3	Duy trì	Không cần kinh phí
17	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh, báo cáo thành đề tài NCKH	Phòng KH-ĐD	Thường xuyên, báo cáo từng tháng	4	Duy trì	Không cần kinh phí
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)								
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)								
18	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện	Phòng TCHC	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí

19	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Có đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành, bảo đảm đủ nhân lực thực hiện hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh.	Phòng TCHC	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
20	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	Có “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp, được Giám đốc phê duyệt.	Phòng TCHC KH- ĐD	Quý III/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)								
21	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Tổ chức thi tay nghề, chuyên môn cho ít nhất 2 chức danh bác sĩ và dược sĩ.	Phòng KH- ĐD	Quý III hàng năm	4	Duy trì	Theo kế hoạch riêng
22	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức đặt ra các chỉ tiêu, chỉ số đánh giá cụ thể	Phòng TC-HC, Phòng KH- ĐD	Quý I hàng năm	4	Duy trì	Không cần kinh phí
23	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Tổng số bác sĩ đang làm việc có trình độ sau đại học được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm ít nhất 40% bác sĩ sau đại học của toàn bệnh viện.	Phòng TC -HC	Quý I/2026	4	Duy trì	Theo kinh phí đào tạo.
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)								
24	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	Phấn đấu để nhân viên y tế có nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp bằng cách nâng cao hiệu quả quản lý tài chính	Phòng tài chính kế toán	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
25	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	- Lập kế hoạch khám định kỳ. - Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng hàng năm cho nhân viên	Phòng KH- ĐD; Công đoàn	Quý III/2026	3	Duy trì	Theo kế hoạch riêng của Công đoàn

26	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	Có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao; không phân biệt vị trí công tác.	Phòng KH- ĐD	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)								
27	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch phát triển tổng thể bệnh viện và triển khai thực hiện	Lãnh đạo BV	Quý I/2026	4	Duy trì	Không cần kinh phí
28	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	Triển khai các hoạt động, có đánh giá việc triển khai thực hiện văn bản	Phòng TC-HC	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
29	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Công khai các tiêu chuẩn cho các vị trí quản lý; Cử cán bộ quản lý đi học các lớp quản lý bệnh viện	Phòng TC -HC	Quý I/2026	3	Duy trì	Kinh phí đào tạo theo kế hoạch riêng
30	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý, xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch	Phòng TC -HC	Quý I/2026	4	Duy trì	Kinh phí đào tạo theo kế hoạch riêng
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)								
31	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	Có quy định về an toàn PCCC, sẵn bình chữa cháy tại các khoa phòng. Các hòng nước cứu hỏa và bể nước dự phòng luôn sẵn nước.	Phòng TCHC	Quý II/2026	2	Duy trì	Không cần kinh phí
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)								
32	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	- Mã hóa chính xác các thông tin mã bệnh theo ICD sau khi ra viện. - Tập huấn mã hóa bệnh theo ICD10	Các khoa	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
33	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Quản lý người bệnh bằng hệ thống thông tin điện tử	Phòng KHTH	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)								

34	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Áp dụng phần mềm báo cáo thông kê BV; hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế	Phòng KH- ĐD	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
35	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Nội mạng Internet và ứng dụng các hệ thống phần mềm quản lý	Các khoa, phòng	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)								
36	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Đảm bảo hoạt động thường xuyên của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.	Hội đồng KSNK BV	Quý II/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
37	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Xây dựng và ban hành quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, tập huấn cho cán bộ bệnh viện	Hội đồng KSNK BV	Quý I/2026	3	Duy trì	Kinh phí tập huấn dự kiến 1 triệu đồng
38	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Xây dựng chương trình rửa tay. Xây dựng các công cụ và thực hiện giám sát tuân thủ rửa tay.	Hội đồng KSNK BV	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
39	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Lập kế hoạch và thực hiện giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn	Hội đồng KSNK BV	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)								
40	C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, phương pháp mới	Đã triển khai thử nghiệm ít nhất 03 kỹ thuật tuyến trên hoặc kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.	các khoa phòng	Quý I/2026	3	Duy trì	Kinh phí theo kế hoạch riêng
41	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chưa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	Xây dựng bộ tài liệu quy trình kỹ thuật phù hợp với bệnh viện	Phòng KH- ĐD	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
42	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp của các khoa lâm sàng	Hội đồng khoa học, các khoa lâm sàng	Định kỳ hàng năm (Quý 3)	3	Duy trì	Không cần kinh phí

43	C5.5	Áp dụng các hướng chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát thực hiện	Tiến hành kiểm tra giám sát ngẫu nhiên và định kỳ việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Hội đồng thuốc và điều trị	Định kỳ hàng tháng	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)								
44	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ	Phòng KH- ĐD	Định kỳ hàng quý	4	Duy trì	Không cần kinh phí
45	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	Có quy định cụ thể về hướng dẫn tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe. Hoàn thiện bộ tài liệu hướng dẫn theo mô hình bệnh tật của BV	Phòng KH- ĐD	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)								
46	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.	P. Điều dưỡng	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
47	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch can thiệp	Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
48	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	- Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. - Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.	Khoa An dưỡng- Dinh dưỡng tiết chế; Các khoa lâm sàng	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí

C8. Chất lượng xét nghiệm (2)								
49	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch.	Khoa Dược-CLS	Thường xuyên duy trì	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)								
50	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	- Khoa dược bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược. - Lãnh đạo khoa dược có chuyên môn được trình độ đại học trở lên	Khoa Dược-CLS; Phòng TCHC	Quý II/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
51	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	- Khoa dược bố trí kho hóa chất, cón tách biệt với kho thuốc.	Khoa Dược-CLS	Quý III/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
52	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	- Xây dựng quy trình cấp phát thuốc; báo cáo thường xuyên các số liệu về sử dụng thuốc - Có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) tại các khoa lâm sàng	Khoa Dược-CLS	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
53	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Đảm bảo 5 đúng khi sử dụng thuốc, xây dựng danh mục thuốc giống nhau	Hội đồng thuốc và điều trị	Quý II/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
54	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	- Có xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc - Có gửi báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.	Khoa Dược-CLS	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí

55	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	- Hội đồng xem xét xây dựng bổ sung 1 số phác đồ điều trị sử dụng tại bệnh viện - Lập kế hoạch tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên bệnh viện 2 lần/ năm. - Thực hiện phân tích ABC/VEN và báo cáo kết quả định kỳ hàng năm.	Hội đồng thuốc và điều trị Khoa Dược	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C10. Nghiên cứu khoa học (2)								
56	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	- Sinh hoạt khoa học định kỳ 1tháng/lần. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT - Có DS tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện. - Có ít nhất 1 đề tài khoa học.	Phòng KH- ĐD, Các khoa phòng	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
57	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	Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng 3 kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện nhằm cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh.	Phòng KH- ĐD	Quý I/2026	3	Duy trì	Kinh phí nghiên cứu khoa học
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)								
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)								
58	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	- Tổ có 3 nhân viên làm việc. - Một nhân viên chuyên trách về QLCL (100% thời gian, không kiêm nhiệm)	Hội đồng QLCLB V	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí

59	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).	Hội đồng QLCL BV, phòng TCHC, khoa KBĐK, phòng KH-ĐD	Quý II/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
60	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	Cập nhật thông tin trên Website của bệnh viện ít nhất 1 tuần 1 lần.	Ban truyền thông, Phòng KH- ĐD	Quý I/2026	3	Duy trì	Không cần kinh phí
D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục (2)								
61	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Kiểm tra hệ thống chuông báo gọi nhân viên y các khoa lâm sàng trong trường hợp cần thiết.	Phòng TCHC	Quý I/2026	2	Duy trì	Kinh phí 500.000 đ
62	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu sự cố y khoa	- Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ 5 quy trình kỹ thuật. - Kiểm tra thường xuyên việc tuân thủ bảng kiểm. - Ghi lại và báo cáo các sự cố sắp xảy ra được phát hiện và ngăn chặn kịp thời.	Phòng KH- ĐD Các khoa phòng	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
63	D2.4	Đảm bảo tính chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	- Có xây dựng và áp dụng bảng kiểm để thực hiện kiểm tra đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp. - Thông tin bệnh phẩm đầy đủ: Họ tên, năm sinh, giới.	Phòng KH- ĐD Các khoa phòng	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí

64	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt ngã - Mua thêm 5 giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.	Phòng TCHC Khoa Dược-CLS	Quý II/2026	3	Duy trì	20.000.000 đồng
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)								
65	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	-Tổ chức đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm. - Công bố công khai kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện tại bảng tin, webside của bệnh viện. - Thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí chưa đạt, và lý do chưa đạt.	Phòng KH- ĐD, Các nhóm QLCLBV	6 tháng, 1 năm	3	Duy trì	Không cần kinh phí
66	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	Phòng KH- ĐD		4	Duy trì	Không cần kinh phí
67	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	Gửi báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện đầy đủ, đảm bảo chất lượng và độ chính xác	Tổ quản lý chất lượng	Hàng quý	3	Duy trì	Không cần kinh phí

**Phụ lục 3: 5 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 xuất báo cáo	Ghi chú
					Tử số	Mẫu số	Tiêu chuẩn lựa chọn					
Chỉ số 1	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	Toàn bệnh viện	≥ 3 phác đồ điều trị được xây dựng mới	Xây dựng phác đồ điều trị nhằm chuẩn hóa chuyên môn, hạn chế sự sai khác trong quá trình chẩn đoán, điều trị, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.	Tổng số phác đồ điều trị được xây dựng mới trong kì báo cáo		Phác đồ điều trị đã được hội đồng thuốc và điều trị phê duyệt	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	Tổng hợp số liệu 2 lần/ năm	Khách quan, trung thực, đúng người bệnh, đúng thực tế	6 tháng/1 lần	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.
Chỉ số 2	Tỷ lệ bệnh nhân điều trị chuyên khoa PHCN	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ bệnh nhân nội trú điều trị chuyên khoa PHCN $\geq 70\%$	Là chỉ tiêu quan trọng dùng để đánh giá hiệu quả hoạt động chuyên môn và định hướng phát triển chuyên khoa của bệnh viện.	Tổng số bệnh nhân nội trú điều trị chuyên khoa PHCN	Tổng số bệnh nhân nội trú toàn bệnh viện	Tổng số bệnh nhân nội trú chuyên khoa PHCN	Tổng số bệnh nhân nội trú toàn bệnh viện	Tổng hợp số liệu 1 quý/ lần	Khách quan, trung thực, đúng người bệnh, đúng thực tế	1 quý/ 1 lần	
Chỉ số 3	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng của toàn bệnh	Toàn bệnh viện	< 3 trường hợp sự cố y khoa nghiêm trọng	Việc phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ	+ Tổng các sự cố y khoa nghiêm trọng:		Toàn bộ sự cố y khoa tại các khoa phòng	Bệnh án, sổ ghi chép sai sót chuyên	Tổng hợp, phân tích số liệu theo sổ	nhận xét đánh giá trung thực, khách quan có ý xây	1 quý /1 lần	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng

	viện			khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh	* Do sử dụng thuốc * Do tác dụng phụ của thuốc * Do thủ thuật * Khác		trong bệnh viện	môn.	tổng hợp sự cố y khoa	dựng phát triển.		chỉ số kèm theo.
Chỉ số 4	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm $\geq 90\%$	Tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế có ảnh hưởng rất lớn trong việc hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỷ lệ nhiễm trùng, lây nhiễm chéo, giảm chi phí điều trị.	Tổng số nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay đúng thời điểm trong kỳ kiểm tra	Tổng số NVYT được kiểm tra thời điểm vệ sinh tay	Toàn bộ NVYT: Bác sĩ, điều dưỡng, KTV được lựa chọn giám sát vệ sinh tay.	Toàn bộ nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, KTV.	Thu thập thông tin số liệu qua kiểm tra thực tế	Đảm bảo việc kiểm tra, giám sát khách quan, trung thực,	Theo quý	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.
Chỉ số 5	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh (tỷ lệ hài lòng chung)	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh $\geq 85\%$	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh là một trong những yếu tố quan trọng phản ánh chất lượng phục vụ khám chữa bệnh của bệnh viện.	Điểm trung bình hài lòng chung của bệnh nhân nội trú tại các khoa lâm sàng	Điểm tối đa trong bảng khảo sát sự hài lòng là 5	Người bệnh nội trú đồng ý tham gia khảo sát	Toàn bộ người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo	Thu thập thông tin số liệu trên phần mềm khảo sát sự hài lòng người bệnh	Độ chính xác cao, đáng tin cậy	Theo quý	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.

Phụ lục 4: MẪU PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ TUYÊN QUANG
BỆNH VIỆN PHCN HÀ NĂNG

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

P. Hà Giang 2, ngày tháng năm

PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM

STT	Tên chỉ số chất lượng	Khoa/phòng/cá nhân phụ trách	Thời gian báo cáo	Kết quả	Đánh giá kết quả			
					Đạt	Không đạt	Lý do	Giải pháp khắc phục (Nếu có)

Ghi chú: Đánh dấu (X) vào ô đạt hoặc không đạt của kỳ đánh giá, trường hợp đánh dấu vào ô không đạt của kỳ nào thì ghi rõ lý do không đạt vào ký đó.

Người phụ trách đánh giá
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 5: Mẫu kế hoạch cải tiến CLBV

BỆNH VIỆN PHCN HÀ GIANG
KHOA/PHÒNG:.....

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

P. Hà Giang 2, ngày tháng năm

KẾ HOẠCH **Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm**

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 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 Kế hoạch số/KH-BVPHCNHG ngày của Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Giang về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026;

Khoa/phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 cụ thể như sau:

I. MỤC TIÊU

- Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2026 và là định hướng trong những năm tiếp theo.

- Thực hiện khắc phục những tồn tại sau kiểm tra năm 2025.

- Các tiêu chí được giao đảm bảo duy trì bền vững và tiếp tục phấn đấu nâng mức tiêu chí.

- Thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng được phân công phụ trách.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Các tiêu chí được phân công phụ trách:

Căn cứ Kế hoạch số/KH-BVPHCNHG ngày về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026. Khoa/phòng..... được phân công phụ trách tiêu chí, trong năm 2026 phấn đấu các tiêu chí đạt mức cụ thể như sau:

Tiêu chí phụ trách		Mức đạt năm 2025	Năm			
			Dự kiến mức đạt	Nội dung thực hiện	Phân công nhiệm vụ	Thời gian thực hiện
A1..	...				- Chỉ đạo: - Thực hiện:	
						
						

Phụ lục 6: Mẫu đề án cải tiến CLBV

ĐỀ ÁN
CẢI TIẾN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
KHOA/PHÒNG.....
NĂM hoặc GIAI ĐOẠN

Phạm vi áp dụng: Đề án được áp dụng đối với các khoa/ phòng trong Bệnh viện PHCN Hà Giang tỉnh Tuyên Quang

(Lưu ý: Đề án có thể xây dựng 1 năm hoặc theo giai đoạn từ 3 đến 5 năm)

	Xây dựng đề án	Phê duyệt đề án	Nghiệm thu đề án
Họ và tên			
Chữ ký			
Ngày			

A. CĂN CỨ PHÁP LÝ

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 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 Kế hoạch số/KH-BVPHCNHG ngày.....của Bệnh viện PHCNHG về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026.

Căn cứ Bảng phân công phụ trách 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện và xây dựng đề án cải tiến chất lượng, đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện bệnh viện. Khoa/phòng..... được phân công thực hiện các tiêu chí về Quản lý chất lượng gồm tiêu chí.

B. KẾ HOẠCH

1. Xác định vấn đề/thực trạng cần cải tiến

Đề xây dựng đề án cải tiến chất lượng triển khai thực hiện trong năm 2026, Khoa/phòng..... căn cứ vào các kết quả đã đạt được từ năm 2025 đến nay như sau:

Năm 2025, Khoa/phòng..... đã đạt ?... điểm, .../... mục theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và không có mức 1 và mức 2, đã đạt ? mức 3; ? mức 4 và ? mức 5.

Trong năm 2026, Khoa/phòng.....phấn đấu đạt ? điểm với ? mức gồm ? tiểu mục (tăng ? so với năm 2025).

1.1. Thực trạng:

1.1.1. Nhân lực:

Tổng số:.....; Trưởng khoa:.....; Phó khoa:

Bác sỹ:; CNDD:;

1.1.2. Đánh giá chung:

* Ưu điểm - Hạn chế:

* Những thuận lợi - Những khó khăn:

2. Thu thập, phân tích dữ liệu liên quan

2.1. Mục tiêu:

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và Kế hoạch phân công thực hiện các tiêu chí quản lý chất lượng Bệnh viện của Hội đồng QLCL Bệnh viện. Khoa/phòng..... được phân công thực hiện các tiêu chí về Quản lý chất lượng gồm tiêu chí.. Năm 2026 khoa/phòng.... **với khẩu hiệu (SLOGAN)** “.....” đã đề ra mục tiêu phấn đấu duy trì, nâng mức các tiêu chí đã được phân công giám sát, thực hiện. Cụ thể:

Ví dụ:

Tiêu chí		Kết quả 2025		KH 2026		Nội dung cải tiến	Thời gian dự kiến thực hiện
		Mức	Tiểu mục	Mức	Tiểu mục		
A1...		3	11/8	3	12/8	Duy trì, củng cố.....; cải tiến tiểu mục... Nhấn mạnh các tiểu mục của khoa/phòng phụ trách.	
							
Tổng cộng:		6	21/34	7	25/34		
Tỷ lệ %:		60	65.63	70	75		

2.2. Thu thập, phân tích dữ liệu liên quan và đề ra giải pháp thực hiện:

Khoa/phòng..... triển khai thực hiện các hoạt động nhằm đạt mục tiêu trong năm 2026 hoặc giai đoạn năm như sau:

Ví dụ:

2.2.1. Tiêu chí:

Chuẩn gồm 5 mức và tiểu mục. Khoa/phòng..... phấn đấu duy trì mức 4/5 và cải tiến tiểu mục, đạt 14/20 tiểu mục.

Tại tiểu mục khoa/phòng được phân công trực tiếp phụ trách thực hiện:

2.2.2. Tiêu chí :

2.2.3. Tiêu chí :

3. Kế hoạch thực hiện:

Căn cứ vào mục tiêu và các giải pháp thực hiện nêu trên, Khoa/phòng..... đề ra kế hoạch phân công và thời gian thực hiện cụ thể như sau:....

3.1. Phân công chịu trách nhiệm hoàn thành đề án theo tiêu chí:

.....

3.2. Phân công chịu trách nhiệm thực hiện các tiêu chí:

3.2.1. Tiêu chí.....

- Đầu mối:.....
- Phối hợp:
- Giám sát:

3.2.2. Tiêu chí.....

- Đầu mối:.....
- Phối hợp:
- Giám sát:

C. KIẾN NGHỊ

NGƯỜI XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN