

Số: /BC-BVĐK

Tân Yên, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
6 THÁNG ĐẦU NĂM 2026

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

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 về việc ban hành bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Kế hoạch số 54/KH-BVĐK ngày 13/3/2026 về việc Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 của BVĐK Tân Yên;

Căn cứ Kế hoạch số 132/KH-BVĐK ngày 11/6/2026 của BVĐK Tân Yên về việc tự kiểm tra các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026;

Căn cứ Quyết định số 478/QĐ-BVĐK ngày 30/6/2026 của BVĐK Tân Yên về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2026;

Bệnh viện Đa khoa Tân Yên báo cáo kết quả đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2026 như sau:

I. TÓM TẮT CÔNG TÁC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Xây dựng và ban hành Kế hoạch số 132/KH-BVĐK ngày 11/6/2026 của BVĐK Tân Yên về việc tự kiểm tra các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026; Quyết định số 478/QĐ-BVĐK ngày 30/6/2026 của BVĐK Tân Yên về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2026.

Tổ chức họp đoàn thống nhất cách thức làm việc và tiến hành tự kiểm tra, đánh giá theo nhóm. Thời gian tiến hành tự kiểm tra đánh giá theo Bộ tiêu chí từ ngày 02/7/2026 đến 08/7/2026.

Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 478/QĐ-BVĐK ngày 30/6/2026, đoàn tự kiểm tra đánh giá gồm 20 đồng chí chia thành 09 nhóm và đã tiến hành tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện theo các bước:

Thành lập đoàn tự kiểm tra và danh sách 09 nhóm. Phân công cụ thể công việc 09 nhóm. Phổ biến, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng Bệnh viện, thống nhất về nội dung, phương pháp và quy trình đánh giá.

Các thành viên đoàn kiểm tra nghiên cứu kỹ nội dung của từng tiêu chí, quan

sát thực trạng và các văn bản để đánh giá trung thực tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Tập hợp và hoàn thiện kết quả kiểm tra, đánh giá. Bệnh viện đã đánh giá được 79/80 tiêu chí.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2026

1. Tình hình thực hiện các văn bản chỉ đạo, công tác xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện

Có 15/15 khoa, phòng đã xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng theo hướng dẫn tại Kế hoạch số 54/KH-BVĐK ngày 13/3/2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Yên về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026.

100% khoa, phòng đã triển khai thực hiện Kế hoạch số 132/KH-BVĐK ngày 11/6/2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Yên về việc tự kiểm tra các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026.

Các báo cáo về hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện được xây dựng, tổng hợp và ban hành định kỳ hằng tháng, hằng quý theo quy định.

Công tác phối hợp giữa các khoa, phòng trong giải quyết các vấn đề chuyên môn và triển khai hoạt động cải tiến chất lượng đã có nhiều chuyển biến tích cực; tuy nhiên, ở một số nội dung việc phối hợp vẫn chưa thật sự đồng bộ, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu quản lý và cải tiến chất lượng theo quy định.

2. Kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/80 tiêu chí

Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 80 tiêu chí: 98,75%

Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: **261 (có hệ số: 281)**

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3,31**

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng TC
Tiêu chí	0	12	33	32	2	79
Tỷ lệ % tiêu chí	0	15,19	41,77	40,51	2,53	100

12 tiêu chí đạt mức 2: chất lượng trung bình (đã thiết lập một số yếu tố đầu vào) chiếm tỷ lệ 15,19%.

33 tiêu chí đạt mức 3: chất lượng khá (đã hoàn thiện đầy đủ các yếu tố đầu vào, có kết quả đầu ra) chiếm tỷ lệ 41,77%.

Có 32 tiêu chí đạt mức 4: Chất lượng tốt (có kết quả đầu ra tốt, có nghiên cứu,

đánh giá lại công việc và kết quả đã thực hiện) chiếm tỷ lệ 40,51%.

02 tiêu chí đạt mức 5: chất lượng rất tốt chiếm tỷ lệ 2,53%.

(Kết quả chi tiết theo phụ lục gửi kèm)

3. Kết quả đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư 35/2024/TT-BYT

T T	Tiêu chuẩn	Kết quả chấm		Danh mục hồ sơ, tài liệu minh chứng năm 2025
		Có	Không	
I	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
1	Địa điểm cố định.*	x		Giấy phép hoạt động số: 654/BN-GPHĐ cấp ngày 08/01/2026
2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x		Có sơ đồ và biển chỉ dẫn
3	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn			
3.1	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*	x		Có sơ đồ mặt bằng toàn Trung tâm
3.2	Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*	x		Có sơ đồ mặt bằng toàn Trung tâm
4	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x		Có sơ đồ và biển chỉ dẫn
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*			Quyết định số 529/QĐ-TTYT ban hành ngày 15/5/2025 về việc phân công, quản lý, sử dụng xe ô tô cứu thương (03 xe cứu thương).
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:			

6.1	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>			Hợp đồng số: 12/2025/HĐKT/TTYT-CTTNHHTM&SXADL (hạn hợp đồng từ ngày 01/01/2026 đến 31/12/2026) - hợp đồng cung cấp dịch vụ thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải rắn y tế thông thường. Quyết định số 1010/QĐ-TTYT ban hành hệ thống văn bản quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015 ngày 09/11/2023 bao gồm: quy trình quản lý chất thải y tế.
6.2	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>			- Hợp đồng số: Hợp đồng số: HD2500175491_2510290832 Gói thầu: Thuê dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại của Bệnh viện Đa khoa Tân Yên (hạn từ ngày 01/11/2025 đến 01/11/2027). - Quyết định số 1010/QĐ-TTYT ban hành hệ thống văn bản quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015 ngày 09/11/2023 bao gồm: quy trình quản lý chất thải y tế.
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ			
7.1	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	x		- Giấy phép số 56/GP/ATBX-SKHCN ngày 15/8/2025 (hạn 12/9/2028) về việc cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ - sử dụng thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế. - Giấy phép số 74/GP-KHCN ngày 12/12/2023 của sở KHCN tỉnh Bắc Giang (hạn 12/12/2026).
7.2	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>	x		QĐ 875/QĐ-TTYT ngày 16/10/2023 đối với ông Phùng Văn Cương, Kỹ thuật viên trưởng, phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ. - Chứng nhận số: 44/04-02/2026/INIRAT/ATBX Phùng Văn Cương (hạn 29/4/2029)

7.3	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>	x		Chứng nhận nhân viên bức xạ số: - 38/04-02/2026/INIRAT/ATBX Lương Hữu Thủy ngày 29/4/2026 (hạn 29/4/2029). - 39/04-02/2026/INIRAT/ATBX Thân Quốc Tuấn ngày 29/4/2026.(hạn 29/4/2029) - 37/04-02/2026/INIRAT/ATBX ngày 29/4/2026 Phùng Văn Cương (hạn 29/4/2029). - 08/107/2024/ADTECH/NVBX ngày 16/12/2024 Nguyễn Tiến Duy (hạn 16/12/2027). - 40/04-02/2026/INIRAT/ATBX Macij Đình Hà ngày 29/4/2026.(hạn 29/4/2029)
7.4	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>	x		Có đầy đủ kết quả đo liều kế theo đúng hạn quy định
8	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. .	x		Hợp đồng mua bán điện ngoài mục đích sinh hoạt số 22/000067 Giữa Tổng công ty điện lực miền Bắc và Trung tâm Y tế huyện Tân Yên (hạn 21/01/2027) Hợp đồng số 00273/HĐKT-VD ban hành ngày 06/01/2025 về mua bán nước sạch với Công ty CP đầu tư và công nghệ Viễn Dương (không có hạn)
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
1	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ. Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	x		Quyết định số 286/QĐ-TTYYT ngày 21/3/2025 ban hành Quy chế hoạt động của Trung tâm. Quyết định số 55/QĐ-BVĐK ngày 23/01/2026 ban hành về việc Tiếp nhận và điều động viên chức, người lao động hiện đang làm việc tại Bộ phận khám chữa bệnh thuộc Trung tâm Y tế Tân Yên; đến nhận công tác tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Đa khoa Tân Yên Ban hành các quyết định trưởng, phó các khoa, phòng.
2	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám,	x		Có sơ đồ Khoa khám bệnh. Có danh sách các phòng khám của khoa khám bệnh được lãnh đạo phê duyệt:

	phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).			Phòng tiếp đón, PK Nội 1, PK Nội 2, PK Nội 3, PK Nội 4, PK Ngoại, PK Hen-COPD – đa liễu, PK Sản phụ khoa, PK YHCT, PK nhi, Phòng khám TMH, Phòng nội soi TMH, Phòng thủ thuật TMH, Phòng khám RHM, Phòng thủ thuật RHM, Phòng khám Mắt, Phòng thủ thuật mắt, phòng khám Viêm gan Phòng cấp cứu, Phòng lưu bệnh, PK Huyết áp - Tiểu đường 1, PK Huyết áp - Tiểu đường 2, PK Huyết áp - Tiểu đường 3.
3	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x		Có sơ đồ mặt bằng các khoa lâm sàng: Nội - Truyền nhiễm, Ngoại, Sản, Nhi, Cấp cứu - HSTCCĐ, Liên chuyên khoa, Y học cổ truyền - PHCN
4	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	x		Có sơ đồ mặt bằng khoa chẩn đoán hình ảnh và Khoa Xét nghiệm
5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	x		Có sơ đồ mặt bằng khoa Dược-VTTTBYT
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x		- Có sơ đồ mặt bằng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dinh dưỡng tiết chế - Quyết định số 86/QĐ-BVĐK về việc bổ nhiệm Giáp Thị Yên Nga giữ chức

				vụ Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dinh dưỡng tiết chế - QĐ số 302/QĐ-BVĐK ban hành ngày 20/4/2026 về việc thành lập mạng lưới dinh dưỡng trong bệnh viện có nhiệm vụ triển khai thực hiện các hoạt động dinh dưỡng trong Bệnh viện theo đúng hướng dẫn Thông tư số 18/2020/TTBYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế và các văn bản có liên quan, các thành viên đã có chứng chỉ về dinh dưỡng lâm sàng tiết chế 06 tháng.
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	x		- Có sơ đồ khoa KSNK - DDTTC. - Quyết định số: 51/QĐ-TTYT ngày 02/01/2025 về việc bổ nhiệm viên chức Giáp Thị Yến Nga giữ chức vụ Trưởng khoa KSNK. - Quyết định số 528/QĐ-TTYT ban hành ngày 15/5/2025 Kien toàn tổ chuyên trách về Kiểm soát nhiễm khuẩn của TTYT huyện Tân Yên gồm: Giáp Thị Yến Nga, Nguyễn Thị Xuyên, Nguyễn Văn Nhất).
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x		- Quyết định số 286/QĐ-TTYT ngày 21/3/2025 ban hành Quy chế hoạt động của Trung tâm. - Quyết định số 55/QĐ-BVĐK ngày 23/01/2026 ban hành về việc Tiếp nhận và điều động viên chức, người lao động hiện đang làm việc tại Bộ phận khám chữa bệnh thuộc Trung tâm Y tế Tân Yên; đến nhận công tác tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Đa khoa Tân Yên
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	x		- Quyết định số 286/QĐ-TTYT ngày 21/3/2025 ban hành Quy chế hoạt động của Trung tâm. - Quyết định số 55/QĐ-BVĐK ngày 23/01/2026 ban hành về việc Tiếp nhận và điều động viên chức, người lao động hiện đang làm việc tại Bộ phận khám chữa bệnh thuộc Trung tâm Y tế Tân Yên; đến nhận công tác tại các khoa,

				phòng thuộc BVĐK Tân Yên
III	Tiêu chuẩn về nhân sự			
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x		Báo cáo số 207/BC-BVĐK ban hành ngày 01/7/2026 về Danh sách đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại BVĐK Tân Yên
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x		Báo cáo số 84/BC-BVĐK ban hành ngày 25/3/2026 về tình hình cập nhật kiến thức y khoa liên tục (CME).
IV	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	x		Có danh sách danh mục trang thiết bị y tế theo Khoa sử dụng được lãnh đạo TTYT phê duyệt
2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x		Có QĐ số 209/QĐ-BVĐK ngày 13/3/2026 về việc Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa Tân Yên
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x		QĐ số 574/QĐ-TTYT ban hành ngày 31/7/2024 về việc ban hành quy trình quản lý vật tư và trang thiết bị y tế tại Trung tâm.
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x		Kế hoạch số: 11 /KH-BVĐK ban hành ngày 21/01/2026 về việc Bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, kiểm tra, hiệu chuẩn, sửa chữa các trang thiết bị y tế năm 2026 (Có danh sách trang thiết bị y tế kèm theo)
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	x		Trong bảng phân công nhiệm vụ của khoa Dược-VTTTBYT phân công bà Dương Thúy Quỳnh thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.

V	Tiêu chuẩn về chuyên môn			
1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x		1. Giấy phép hoạt động số: 654/BN-GPHĐ cấp ngày 08/01/2026 2. Thông tin số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm lấy báo cáo từ phần mềm HIS 3. Có bản phân công lịch trực toàn bệnh viện ban hành hàng tháng và khi có sự thay đổi
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x		QĐ số 329/QĐ-TTYT ban hành ngày 02/4/2025 ban hành quy trình khám, chữa bệnh ngoại trú
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:			
3.1	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		- Báo cáo số 124/BC-BVĐK ngày 22/4/2026 ban hành về việc Kết quả phổ biến và giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật quý I năm 2026. - Báo cáo số 125/BC-BVĐK ngày 22/4/2026 ban hành về việc Kết quả phổ biến và giám sát tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị quý I năm 2026.
3.2	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		
3.3	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		QĐ 295/QĐ-TTYT ngày 24/3/2025 ban hành Về việc ban hành Quy định áp dụng và theo dõi việc tuân thủ các quy trình chuyên môn kỹ thuật
3.4	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		
3.5	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	x		KH số 17/KH-TTYT ban hành ngày 29/7/2025 Tập huấn triển khai Nghị định số 188/2025/NĐ-CP; Thông tư số 24/2025/TT-BYT; Thông tư 25/2025/TT-BYT và Thông tư 26/2025/TT-BYT
4	Quản lý chất lượng:			
4.1	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	x		Quyết định số 275/QĐ-BVĐK ngày 10/4/2026 về việc thành lập Hội đồng Quản lý chất lượng. Quyết định số 275/QĐ-BVĐK ngày 10/4/2026 về việc thành lập Mạng lưới Quản lý chất lượng .

				Quyết định số 1113/QĐ-TTYYT ngày 16/12/2024 về việc phân công Đình Hồng Hường chịu trách nhiệm về quản lý chất lượng.
4.2	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	x		Quyết định số 267 ngày 09/4/2026 ban hành quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng.
4.3	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>	x		Kế hoạch số 54/KH-BVĐK ngày 13/3/2026 Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026
4.4	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	x		Kế hoạch số 54/KH-BVĐK ngày 13/3/2026 Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 (xây dựng 13 chỉ số chất lượng) Có bản Báo cáo chi tiết giám sát chỉ số chất lượng 6 tháng đầu năm 2026.
4.5	<i>Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.</i>	x		Kế hoạch số 102/KH-BVĐK ban hành ngày 05/5/2026 về việc quản lý chất lượng xét nghiệm năm 2026 Kế hoạch số 103/KH-BVĐK ban hành ngày 05/5/2026 về tập huấn quản lý chất lượng xét nghiệm năm 2026 Kế hoạch số 104/KH-BVĐK ban hành ngày 05/5/2026 về việc tự kiểm tra, đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học năm 2026. Có quy trình đánh giá nội bộ khoa Xét nghiệm ban hành ngày 20/02/2022. Quy trình đào tạo nội bộ khoa Xét nghiệm.
4.6	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	x		QĐ số 1010/QĐ-TTYYT ngày 09/11/2023 về việc Ban hành hệ thống văn bản quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015.(Quy trình báo cáo sự cố y khoa). BC số 96/BC-BVĐK ngày 03/4/2026 tổng hợp báo cáo sự cố y khoa quý I năm 2026 Trong báo cáo đưa ra giải pháp phòng ngừa, kiến nghị

5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x	Quyết định số:1010/QĐ-TTYP ngày 09/11/2023 về việc Ban hành hệ thống văn bản quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015. bao gồm các quy trình: - Quy trình quản lý đồ vải y tế, Quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường, Quy trình triển khai vệ sinh tay. - Quyết định số 404/QĐ-TTYP ban hành ngày 21/4/2025 về việc hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ
---	---	---	--

Tổng số tiêu mục của Thông tư 35/2024/TT-BYT: 43

Số tiêu mục đạt: 43

Số tiêu mục không đạt: 0

***Nhận xét:**

Ưu điểm:

Kết quả đánh giá đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT của đoàn được thực hiện nghiêm túc minh bạch, đầy đủ theo đúng nội dung Thông tư 35/2024/TT-BYT. Việc đạt 43/43 tiêu chí thể hiện sự cố gắng, nỗ lực lớn Trung tâm trong công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng và tuân thủ các quy định chuyên môn.

Quy trình chấm điểm được thực hiện có hệ thống, minh bạch, kèm theo minh chứng rõ ràng, phản ánh sự chủ động và tinh thần trách nhiệm cao của tập thể cán bộ, nhân viên của Trung tâm.

Bệnh viện đã quan tâm, triển khai đầy đủ các yêu cầu của Thông tư số 35/2024/TT-BYT và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan. Cơ sở vật chất, cơ cấu tổ chức, nhân lực, trang thiết bị, quy trình chuyên môn và hệ thống quản lý chất lượng cơ bản đáp ứng yêu cầu theo quy định. Hồ sơ, tài liệu minh chứng được xây dựng tương đối đầy đủ, cập nhật; các kế hoạch, quy trình, quyết định và hoạt động chuyên môn được triển khai đồng bộ, thể hiện sự chủ động của bệnh viện trong công tác quản lý, điều hành và không ngừng nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Đối với các nội dung còn khó khăn trong quá trình triển khai do thay đổi mô hình tổ chức và quy định mới, bệnh viện đã chủ động nhận diện, xây dựng kế hoạch và có giải pháp khắc phục kịp thời.

Hạn chế:

Đối với nội dung tập huấn quy định về kê đơn thuốc theo Thông tư số

26/2025/TT-BYT, bệnh viện đã ban hành và triển khai kế hoạch tập huấn ngay sau khi thông tư có hiệu lực. Tuy nhiên, việc tập huấn mới được thực hiện ở giai đoạn đầu; bệnh viện đã xây dựng kế hoạch tiếp tục tổ chức tập huấn trong 06 tháng cuối năm 2026 để bảo đảm toàn bộ người hành nghề được cập nhật và thực hiện thống nhất theo quy định.

4. Kết quả thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú

4.1. Kết quả về sự hài lòng người bệnh ngoại trú

Kết quả khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú trong 6 tháng đầu năm 2026 đều đạt và vượt ngưỡng chuẩn theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ Y tế.

Cụ thể, quý I đạt điểm trung bình 4,6/5 (92%), tỷ lệ hài lòng chung đạt 96,5%; quý II đạt điểm trung bình 4,5/5 (90%), tỷ lệ hài lòng chung đạt 97,6%. Mặc dù điểm trung bình quý II giảm nhẹ so với quý I, nhưng tỷ lệ hài lòng chung tiếp tục được cải thiện.

Bệnh viện đã xây dựng báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú riêng, trong đó phân tích chi tiết kết quả theo từng tiêu chí, xác định các nội dung có tỷ lệ hài lòng cao, các tiêu chí còn hạn chế và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

4.2. Kết quả về sự hài lòng Người bệnh nội trú

Kết quả khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh nội trú trong 06 tháng đầu năm 2026 đều đạt và vượt ngưỡng chuẩn theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ Y tế.

Cụ thể, quý I đạt điểm trung bình 4,4/5 (88%), tỷ lệ hài lòng chung đạt 96,1%; quý II đạt điểm trung bình 4,5/5 (90%), tỷ lệ hài lòng chung đạt 96,8%, cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh được duy trì ổn định và có xu hướng cải thiện.

Bệnh viện đã xây dựng báo cáo khảo sát mức độ hài lòng người bệnh nội trú riêng, trong đó phân tích chi tiết kết quả khảo sát theo từng nhóm tiêu chí và từng khoa lâm sàng, đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với các hoạt động khám bệnh, điều trị, chăm sóc và phục vụ. Báo cáo đã xác định những nội dung đạt tỷ lệ hài lòng cao, những tiêu chí còn hạn chế và phân tích nguyên nhân của từng tồn tại; đồng thời đề xuất các giải pháp cải tiến phù hợp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, chất lượng chăm sóc điều dưỡng, tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế và không ngừng nâng cao sự hài lòng của người bệnh trong thời gian tới.

III. ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Ưu điểm

Trong 06 tháng đầu năm 2026, Bệnh viện Đa khoa Tân Yên đã nghiêm túc

triển khai các quy định của Bộ Y tế về quản lý chất lượng bệnh viện; xây dựng và ban hành đầy đủ các kế hoạch, quyết định, văn bản chỉ đạo về cải tiến chất lượng, đồng thời tổ chức thực hiện đồng bộ tại các khoa, phòng. Công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng được triển khai đúng kế hoạch, khách quan, trung thực, có sự tham gia của các bộ phận liên quan và bám sát hướng dẫn của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam cũng như Thông tư số 35/2024/TT-BYT.

Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện tiếp tục được duy trì và từng bước hoàn thiện; Hội đồng Quản lý chất lượng, Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng đã phát huy vai trò trong việc theo dõi, giám sát và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng. Các chỉ số chất lượng được xây dựng, theo dõi và báo cáo định kỳ, góp phần hỗ trợ công tác quản lý và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

Kết quả tự đánh giá cho thấy bệnh viện đạt 79/80 tiêu chí áp dụng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, với điểm trung bình 3,31, phản ánh chất lượng bệnh viện được duy trì ổn định và có nhiều nội dung được cải thiện. Nhiều tiêu chí thuộc các lĩnh vực hướng đến người bệnh, quản lý hồ sơ bệnh án, kiểm soát nhiễm khuẩn, ứng dụng công nghệ thông tin, quản lý dược, hoạt động sản khoa và khảo sát sự hài lòng người bệnh đạt mức khá và tốt.

Bệnh viện đã triển khai đầy đủ các nội dung theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT; kết quả tự đánh giá đạt 43/43 tiêu chuẩn chất lượng cơ bản, hồ sơ, tài liệu minh chứng được chuẩn bị đầy đủ, cập nhật và phù hợp với các quy định hiện hành. Công tác quản lý chuyên môn, quản lý trang thiết bị y tế, kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý chất lượng xét nghiệm và an toàn người bệnh tiếp tục được quan tâm, góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Các hoạt động khảo sát mức độ hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú được thực hiện định kỳ theo quy định; kết quả khảo sát đều đạt và vượt ngưỡng yêu cầu của Bộ Y tế, cho thấy chất lượng phục vụ, tinh thần thái độ của nhân viên y tế và chất lượng cung cấp dịch vụ từng bước được nâng cao.

Bệnh viện duy trì triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa trên phần mềm HIS, bảo đảm việc báo cáo, tiếp nhận, phân tích nguyên nhân.

Bên cạnh đó, bệnh viện đã chủ động xây dựng kế hoạch cải tiến đối với các tiêu chí chưa đạt mức, phân công rõ trách nhiệm, thời gian thực hiện và giải pháp khắc phục cho từng nội dung, tạo cơ sở để tiếp tục nâng cao chất lượng bệnh viện trong 06 tháng cuối năm 2026 và những năm tiếp theo.

2. Tồn tại, hạn chế

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, công tác quản lý và cải tiến chất lượng

bệnh viện trong 06 tháng đầu năm 2026 vẫn còn một số tồn tại, hạn chế cần tiếp tục khắc phục.

Nhân lực làm công tác quản lý chất lượng còn thiếu và chủ yếu kiêm nhiệm, năng lực chuyên môn về quản lý và cải tiến chất lượng chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu. Nhận thức về văn hóa chất lượng của một số viên chức chưa đồng đều; hoạt động cải tiến chất lượng ở một số đơn vị còn mang tính hình thức, chưa thực sự chủ động và liên tục.

Một số tiêu chí của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện mới đạt mức 2, an toàn phòng cháy chữa cháy, hoạt động dinh dưỡng và tiết chế, nghiên cứu triển khai kỹ thuật mới và tổ chức chăm sóc nhi khoa. Một số nội dung cải tiến chất lượng chưa được triển khai đầy đủ theo yêu cầu của từng mức tiêu chí.

Công tác đào tạo, đào tạo liên tục và tổ chức các hoạt động nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho nhân viên y tế chưa được triển khai đầy đủ theo kế hoạch; một số hoạt động đánh giá tay nghề, khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế và đánh giá môi trường làm việc chưa được thực hiện trong 06 tháng đầu năm.

Cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ một số hoạt động chuyên môn còn chưa đồng bộ; một số hạng mục cần được đầu tư, bổ sung và nâng cấp để đáp ứng đầy đủ yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, đặc biệt trong lĩnh vực dinh dưỡng tiết chế, phòng cháy chữa cháy.

Một số hoạt động chuyên môn như triển khai kỹ thuật mới, chăm sóc dinh dưỡng vẫn cần được tăng cường để đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh trong giai đoạn tiếp theo.

Mặc dù bệnh viện đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và phân công trách nhiệm cụ thể đối với từng tiêu chí, tuy nhiên tiến độ thực hiện một số nội dung còn chậm, cần tiếp tục tập trung nguồn lực để hoàn thành các mục tiêu cải tiến chất lượng trong 06 tháng cuối năm 2026.

Công tác báo cáo sự cố y khoa tại một số khoa, phòng còn mang tính hình thức; việc phát hiện và báo cáo sự cố, đặc biệt là sự cố suýt xảy ra, chưa được thực hiện đầy đủ. Hoạt động phân tích nguyên nhân, rút kinh nghiệm và triển khai các giải pháp phòng ngừa sau sự cố còn hạn chế.

3. Nguyên nhân của tồn tại hạn chế

Nguồn nhân lực của bệnh viện còn thiếu ở một số vị trí, đặc biệt là nhân lực làm công tác quản lý chất lượng chủ yếu là kiêm nhiệm; năng lực chuyên môn về quản lý và cải tiến chất lượng của một số cán bộ chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu. Nhận thức về văn hóa chất lượng ở một số khoa, phòng chưa đồng đều, việc triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng chưa thực sự chủ động và liên tục.

Nguồn kinh phí đầu tư còn hạn chế nên việc nâng cấp cơ sở vật chất, bổ sung trang thiết bị và hoàn thiện các điều kiện phục vụ hoạt động chuyên môn chưa được thực hiện đồng bộ, ảnh hưởng đến hoàn thành một số tiêu chí chất lượng ở mức cao.

Một số hoạt động đào tạo, đào tạo liên tục, nghiên cứu khoa học, triển khai kỹ thuật mới và cải tiến chất lượng cần nhiều thời gian chuẩn bị, bố trí nhân lực và kinh phí nên chưa thực hiện đầy đủ theo kế hoạch trong 06 tháng đầu năm.

Công tác kiểm tra, giám sát và đôn đốc việc thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng ở một số khoa, phòng chưa thường xuyên; việc theo dõi, đánh giá kết quả sau cải tiến chưa được thực hiện đồng bộ, dẫn đến tiến độ hoàn thành một số nội dung còn chậm.

Việc báo cáo sự cố y khoa mặc dù đã được triển khai trên phần mềm HIS nhưng nhận thức của một số nhân viên y tế về văn hóa an toàn người bệnh và ý nghĩa của báo cáo sự cố chưa đầy đủ. Tâm lý e ngại, lo ảnh hưởng đến cá nhân hoặc tập thể vẫn còn tồn tại, dẫn đến việc báo cáo sự cố, đặc biệt là sự cố suýt xảy ra, chưa phản ánh đầy đủ thực tế; hoạt động phân tích nguyên nhân gốc và triển khai các giải pháp phòng ngừa sau sự cố chưa thực sự hiệu quả.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG, NHIỆM VỤ 6 THÁNG CUỐI NĂM 2026

Trong 06 tháng cuối năm 2026, Bệnh viện Đa khoa Tân Yên tiếp tục triển khai thực hiện nghiêm các quy định của Bộ Y tế về quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện; tập trung khắc phục các tồn tại, hạn chế đã được chỉ ra qua đợt tự kiểm tra, đánh giá, phân đấu hoàn thành các mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2026. Trong đó tập trung thực hiện một số nhiệm vụ trọng tâm sau:

Tiếp tục kiện toàn và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; phát huy vai trò của Hội đồng Quản lý chất lượng, Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng trong việc triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng.

Triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm hoàn thành kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026; tập trung khắc phục các tiêu chí đạt mức 2 và nâng cao chất lượng các tiêu chí đạt mức 3 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

Tăng cường công tác đào tạo, đào tạo liên tục, tập huấn chuyên môn, kỹ năng giao tiếp ứng xử, văn hóa an toàn người bệnh và quản lý chất lượng; tổ chức đánh giá tay nghề, khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế theo kế hoạch.

Tiếp tục đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị và các điều kiện phục vụ hoạt động chuyên môn, ưu tiên các lĩnh vực còn hạn chế như công tác dinh dưỡng, phòng cháy chữa cháy.

Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong quản lý bệnh viện; hoàn thiện các chức năng quản lý, giám sát, phân tích dữ liệu trên phần mềm

HIS nhằm nâng cao hiệu quả quản trị và hỗ trợ công tác báo cáo chỉ số chất lượng.

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn người bệnh và thực hiện các chỉ số chất lượng bệnh viện.

Nâng cao hiệu quả hệ thống báo cáo sự cố y khoa; khuyến khích báo cáo sự cố và sự cố suýt xảy ra, tăng cường phân tích nguyên nhân gốc, triển khai các giải pháp phòng ngừa và theo dõi hiệu quả sau cải tiến nhằm xây dựng văn hóa an toàn người bệnh.

Tiếp tục triển khai các hoạt động khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; sử dụng kết quả khảo sát làm căn cứ xây dựng và triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các kế hoạch cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng; định kỳ đánh giá kết quả thực hiện, kịp thời tháo gỡ khó khăn, vướng mắc và báo cáo Ban Giám đốc để chỉ đạo thực hiện.

Phấn đấu hoàn thành các mục tiêu cải tiến chất lượng đã đề ra trong năm 2026, tiếp tục nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm an toàn người bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Tân Yên. Kính đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng theo kế hoạch, phấn đấu hoàn thành các mục tiêu chất lượng đã đề ra trong năm 2026./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Hoàn

PHỤ LỤC: Kết quả thực hiện tiêu chí theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

STT	Tiêu chí	KQ chấm 6th	Mục tiêu 2026	Khắc phục cuối năm 2026	Thời gian	Chịu trách nhiệm	Cán bộ phối hợp
1	A1.1: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.	4	4	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiên Thọ
2	A1.2: Người bệnh chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiên Thọ
3	A1.3: Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.	4	4	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiên Thọ
4	A1.4: Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	Duy trì		Vũ Cao Ngạn	Cao Văn Ninh
5	A1.5: Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên.	4	4	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiên Thọ
6	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.	3	3	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiên Thọ
7	A2.1: Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiên Thọ
8	A2.2: Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ đầy đủ các phương tiện	3	3	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiên Thọ
9	A2.3: Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	4	5	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiên Thọ

10	A2.4: Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	4	4	Khoa Cấp cứu, LCK chưa có nước nóng lạnh	Quý III	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
11	A2.5: Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
12	A3.1: Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh sạch đẹp.	5	5	Duy trì		Nguyễn Tiến Thọ	Giáp Thị Yên Nga
13	A3.2: Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	4	Lên Kh và tập huấn 5S	Quý III	Đinh Hồng Hường	
14	A4.1: Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
15	A4.2: Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
16	A4.3: Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
17	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	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
18	A4.6: Bệnh viện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng

19	B1.1: Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
20	B1.2 Đảm bảo và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
21	B1.3 Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	KHTH
22	B2.1 Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	4	Chưa tổ chức thi tay nghề cho nhân viên và hội thi tay nghề giỏi	Quý III	KHNV	TCHC
23	B2.2 Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức.	2	4	Tổ chức lồng ghép với thi tay nghề về giao tiếp ứng xử. Tổ chức lớp tập huấn giao tiếp ứng xử	Quý III	KHNV	TCHC
24	B2.3 Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	4	4	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
25	B3.1 Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.	3	4	Chưa áp dụng chi trả TNN cho CDNN như Bác sĩ, điều dưỡng,...			

26	B3.2 Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	3	5	Chưa đo kiểm môi trường, chưa khảo sát hài lòng NVYT	Quý III	Giáp Thị Yến NgaĐinh Hong Huong	TCHC
27	B3.3 Sức khỏe, đời sống, tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	4	4	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
28	B3.4 Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	3	4	Khảo sát NVYT	Quý III	Đinh Hồng Huong	TCHC
29	B4.1 Xây dựng kế hoạch, quy hoạch , chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Chỉnh sửa kế hoạch 5 năm theo đúng mô hình BVĐK	Quý III	KHNV	TCHC
30	B4.2 Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo cho bệnh viện.	4	4	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
31	B4.3 Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
32	B4.4 Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	Duy trì		Ngô Thúy Hà	
33	C1.1 Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	4	TM15: diễn tập phản ứng nhanh	Quý III	Nguyễn Tiến Thọ	
34	C1.2 Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2	3	Mời CA huấn luyện PCCC và chuông	Quý III	Nguyễn Tiến Thọ	

				báo cháy hồng			
35	C2.1 Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.	4	4	Duy trì		Trần Lê Quyên	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
36	C2.2 Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.	4	4	bổ sung kho, và giá kê để bệnh án ngoại trú	Quý III	Trần Thị Hường	TCHC
37	C3.1 Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	4	chưa có phần mềm tự động lọc các mã ICD giống nhau của các bệnh án hệ thống chưa được lập trình để phân tích hoàn toàn tự động các dữ liệu dựa trên các số liệu đầu vào		CNTT	
38	C3.2 Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	Duy trì		CNTT	

39	C4.1 Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4				
40	C4.2 Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện	4	4				
41	C4.3 Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4				
42	C4.4: Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	3	Lên Kế hoạch phòng ngừa cho NVYT	Quý III	Giáp Thị Yến Nga	
43	C5.2 Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	Chưa triển khai 3 QTKT mới		Trần Lệ Quyên	KHNV
44	C5.3 Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	4	Duy trì		Trần Lệ Quyên	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
45	C5.4 Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	Duy trì		Trần Lệ Quyên	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
46	C5.5 Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Duy trì		Trần Lệ Quyên	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
47	C6.1 Hệ thống điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì		Lê Hồng Khánh	TK và ĐDT các

							khoa Lâm sàng
48	C6.2 Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Duy trì		Lê Hồng Khánh	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
49	C6.3 Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	2	2	Duy trì		Lê Hồng Khánh	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
50	C7.1 Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
51	C7.2: Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	2	3	Chưa có tủ lưu mẫu thức ăn. 10. Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều.	Quý III	Giáp Thị Yến Nga	Nguyễn Tiến Thọ
52	C7.3: Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
53	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng

54	C7.5 Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.	2	2	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng
55	C8.1 Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	4	Chưa có Phụ trách khối xét nghiệm có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành.		Nguyễn Trọng Chiến	
56	C8.2 Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì		Nguyễn Trọng Chiến	
57	C9.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	4	Nhân sự khoa được chưa đủ theo đề án VTVL		Dương Thúy Quỳnh	
58	C9.2 Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động được	3	4	đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh	Quý III	Dương Thúy Quỳnh	
59	C9.3 Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Duy trì		Dương Thúy Quỳnh	

60	C9.4 Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4	Tiến hành khảo sát, đánh giá sử dụng an toàn thuốc	Quý III	Dương Thúy Quỳnh	
61	C9.5 Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	Đánh giá tình hình thông tin thuốc	Quý III	Dương Thúy Quỳnh	
62	C9.6 Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4	Hội đồng thuốc chưa tập huấn 2 lần/năm	Quý III	Dương Thúy Quỳnh	KHNV
63	C10.1 Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.	2	3	TM11: chưa nghiệm thu đề tài khoa học	Quý III,IV	Nguyễn Phương Anh	Cao Văn Ninh
64	C10.2 Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	2	3	TM5: Chưa triển khai kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	Quý III,IV	Nguyễn Phương Anh	Cao Văn Ninh

65	D1.1 Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
66	D1.2 Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
67	D1.3 Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
68	D2.1 Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
69	D2.2 Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
70	D2.3 Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
71	D2.4 Bảo đảm chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
72	D2.5 Phòng nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	

73	D3.1 Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
74	D3.2 Đo lường giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
75	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	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
76	E1.1 Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sức khỏe sản khoa	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
77	E1.2 Hoạt động truyền thông về sức khỏe của	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
78	E1.3 Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
79	E2.1 Bệnh viện thiết lập tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	3	Điều dưỡng có CC Nhi thiếu(33,3%)		Lê Thị Hải Hậu	TCHC