SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN YÊN

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

Số: 54 /KH-BVĐK

Tân Yên, ngày 13 tháng 3 năm 2026

KẾ HOẠCH
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2026

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế về việc quyết ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lượng chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Tiêu chí chất lượng đánh giá mức an toàn phẫu thuật";

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ y tế về việc "Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám chữa bệnh";

Căn cứ Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08/01/2024 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030;

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 Báo cáo số 25/BC-BVĐK ngày 21/01/2026 về Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng năm 2025;

Nhằm khắc phục những tồn tại sau kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025. Đồng thời để tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng và nâng cao chất lượng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh 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. Căn cứ tình hình cụ thể của đơn vị, Bệnh viện Đa khoa Tân Yên xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng 2026 với nội dung cụ thể như sau:

A. ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ NĂM 2025

1. Kết quả đạt được:

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: 280 (có hệ số: 302)

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.55

(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 số tiêu chí
5. Số lượng tiêu chí đạt:	0	6	28	41	4	79
6. % tiêu chí đạt:	0.00	7.59	35.44	51.90	5.06	79

Phần A: hướng tới người bệnh điểm trung bình đạt: 3,89

Phần B: phát triển nguồn nhân lực bệnh viện đạt: 3,79

Phần C: hoạt động chuyên môn đạt: 3,38

Phần D: hoạt động cải tiến chất lượng đạt: 3,18

Phần E: tiêu chí đặc thù chuyên khoa đạt: 3,50

So sánh kết quả với năm 2024

Năm 2024	**Năm 2025**	**Kết quả so sánh**
Mức 1: 0 Tiêu chí; Tỷ lệ: 0%	Mức 1: 0 Tiêu chí; Tỷ lệ: 0%	Không thay đổi
Mức 2: 02 Tiêu chí; Tỷ lệ: 2,5%	Mức 2: 06 Tiêu chí; Tỷ lệ: 7,6%	Tăng 04 TC
Mức 3: 38 Tiêu chí; Tỷ lệ: 47,5%	Mức 3: 28 Tiêu chí; Tỷ lệ: 35,4%	Giảm 10 TC
Mức 4: 37 Tiêu chí; Tỷ lệ: 46,25%	Mức 4: 41 Tiêu chí; Tỷ lệ: 51,9%	Tăng 04 TC
Mức 5: 03 Tiêu chí; Tỷ lệ: 3,75%	Mức 5: 04 Tiêu chí; Tỷ lệ: 5,1%	Tăng 01 TC

2. Nhận xét đánh giá:

2.1. Ưu điểm:

Có sự đoàn kết của tập thể Ban giám đốc bệnh viện, sự đồng thuận của tất cả cán bộ viên chức người lao động trong toàn bệnh viện khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.

Công tác tham mưu, quản lý, chỉ đạo điều hành thực hiện kịp thời, đầy đủ trong tất cả các lĩnh vực nên hầu hết các chỉ tiêu cơ bản đều đạt kế hoạch Sở Y tế giao.

Xây dựng môi trường làm việc Xanh – sạch – đẹp đảm bảo thân thiện, văn

minh, lịch sự và thuận tiện, cơ sở vật chất tương đối khang trang. Duy trì thực hiện 5S ở tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện. Hình thành tác phong làm việc khoa học, chuyên nghiệp của cán bộ viên chức, người lao động.

Bệnh viện đã áp dụng và cải tiến quy trình khám bệnh nhằm hạn chế tối đa những phiền hà cho người bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

Đảm bảo các điều kiện cấp cứu kịp thời.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn góp phần giảm sai sót, giảm nhầm lẫn, nâng cao chất lượng, đặc biệt triển khai thành công hệ thống bệnh án điện tử. Đây là một bước tiến mang tính đột phá trong công tác quản lý chất lượng.

2.2. Vấn đề tồn tại:

Thiếu nhân lực y tế có trình độ chuyên khoa tại một số khoa trọng điểm như Khoa Ngoại, Chẩn đoán hình ảnh do đó ảnh hưởng đến việc phát triển các kỹ thuật mới trong năm của đơn vị.

Năng lực thực hiện công tác Dinh dưỡng tiết chế của Bệnh viện còn hạn chế rất khó thực hiện với điều kiện cơ sở vật chất và nguồn nhân lực hiện có tại Bệnh viện.

Việc xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật tương đối đầy đủ nhưng việc giám sát và tuân thủ các quy định, quy trình chuyên môn chưa được thường xuyên và hiệu quả.

3. Yêu cầu:

Tất cả cán bộ viên chức, người lao động trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động cải tiến chất lượng.

Bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện, được tiến hành thường xuyên và liên tục, ổn định.

B. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ NĂM 2026

Tiếp tục phát huy những ưu điểm đạt được và khắc phục những tồn tại yếu kém năm 2025 theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Năm 2026 Bệnh viện đa khoa Tân Yên đề ra kế hoạch các hoạt động cải tiến chất lượng như sau:

I. MỤC TIÊU CHUNG

Lấy người bệnh làm trung tâm, tạo chuyển biến có tính thực chất trong nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ tại đơn vị năm 2026 và các năm tiếp theo.

Bảo đảm công tác cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, thường xuyên, liên tục và ổn định. Khắc phục tối đa những tồn tại trong quản lý chất lượng sau kiểm tra năm 2026.

Tiếp tục triển khai hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế phù hợp với thực tế của Bệnh viện.

Tiếp tục tối ưu hóa, khai thác dữ liệu từ hệ thống bệnh án điện tử để phục vụ việc giám sát hồ sơ bệnh án và đánh giá các chỉ số chất lượng lâm sàng tự động, nhanh chóng hơn.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng

2. 100% các khoa phòng duy trì và thực hiện tốt 5S.

3. 100% các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

4. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.

5. Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định.

6. Duy trì các tiêu chí đã đạt trong năm 2025, nâng cao chất lượng một số tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế của đơn vị, cải tiến nâng cao 04 tiêu chí tăng 03 điểm so với năm 2025, không để tiêu chí nào ở mức 1:

TT	Tiêu chí	Mức điểm	
		Năm 2025	Năm 2026
1	A4.5	3	4
2	C1.2	2	3
3	E2.1	2	3
4	C9.1	3	4

Nội dung triển khai và trách nhiệm thực hiện: ***(phụ lục 1)***

7. Xây dựng và triển khai, theo dõi và báo cáo 13 chỉ số chất lượng bệnh viện:

Chỉ số 1: Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên: >80%

Chỉ số 2: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ: <5%

Chỉ số 3: Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện: <5%

Chỉ số 4: Số sự cố y khoa nghiêm trọng: <5%

Chỉ số 5: Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: <5%

Chỉ số 6: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh: <5,8 ngày

Chỉ số 7: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế: ≥80 %

Chỉ số 8: Hiệu suất sử dụng phòng mổ: ≥45%

Chỉ số 9: Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú: <5%

Chỉ số 10: Tỷ lệ chuyển viện nội trú: <7%

Chỉ số 11: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: >85%

Chỉ số 12: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú: >90%

Chỉ số 13: Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú: >90%

Nội dung triển khai cụ thể và trách nhiệm thực hiện: ***(phụ lục 2)***

8. Duy trì và củng cố Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện được ban hành theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024. Đạt 100% các tiểu mục của Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản trong năm 2026, làm nền tảng phấn đấu đạt được các tiêu chuẩn cao hơn nhằm đem lại sự hài lòng tốt nhất cho người bệnh. Nội dung triển khai cụ thể và trách nhiệm thực hiện ***(phụ lục 3)***

9. Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 và Quyết định số 2429/QĐ-BYT ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học

III. NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

Thành lập Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện, và Mạng lưới quản lý chất lượng tại các khoa, phòng. Phân công rõ trách nhiệm của từng thành viên Hội đồng và cán bộ đầu mối chất lượng.

Phòng Kế hoạch tổng hợp là đơn vị đầu mối tham mưu, chịu trách nhiệm theo dõi, đôn đốc và tổng hợp kết quả thực hiện các tiêu chí; trưởng các khoa, phòng được phân công phụ trách tiêu chí chịu trách nhiệm trực tiếp trước Ban Giám đốc về kết quả duy trì và cải tiến tiêu chí tại đơn vị mình.

Triển khai giao ban chất lượng định kỳ, coi đây là một nội dung bắt buộc trong điều hành của Ban Giám đốc.

Thời gian thực hiện: Thành lập hệ thống quản lý chất lượng trong quý 1, triển khai các hoạt động từ tháng 01/2026 đến tháng 12/2026.

2. Nâng cao chất lượng lâm sàng

****Vai trò và nhiệm vụ của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong công tác quản lý chất lượng:***

Để đảm bảo chất lượng chuyên môn và an toàn tối đa cho người bệnh, Hội đồng Thuốc và Điều trị đóng vai trò là đầu mối chủ đạo trong việc định hướng,

giám sát và cải tiến chất lượng kê đơn cũng như sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Đa khoa Tân Yên, cụ thể.

**** Chuẩn hóa và cập nhật tài liệu chuyên môn:***

Thường xuyên rà soát, cập nhật và ban hành các Phác đồ điều trị, Danh mục thuốc bệnh viện phù hợp với năng lực kỹ thuật và mô hình bệnh tật thực tế của đơn vị.

Xây dựng và triển khai nghiêm túc "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh", quy định rõ phân cấp sử dụng và các loại kháng sinh cần quản lý đặc biệt.

**** Giám sát và nâng cao chất lượng kê đơn lâm sàng:***

Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc định kỳ tại các khoa lâm sàng và cấp bệnh viện. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, trích xuất dữ liệu từ hệ thống bệnh án điện tử để kiểm tra, giám sát tỷ lệ kê đơn hợp lý; phát hiện, ngăn chặn và chấn chỉnh kịp thời các sai sót trong chỉ định thuốc, tương tác thuốc bất lợi hoặc tình trạng lạm dụng thuốc.

**** Triển khai Chương trình Quản lý sử dụng kháng sinh (AMS):***

Giám sát chặt chẽ việc tuân thủ các nguyên tắc chỉ định kháng sinh, đặc biệt chú trọng việc đánh giá việc thực hiện kháng sinh dự phòng trong các phẫu thuật (nhất là đối với các phẫu thuật chuyên khoa Ngoại, Sản).

Phối hợp chặt chẽ với Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và đơn vị Vi sinh để phân tích, lập bản đồ vi khuẩn học và theo dõi tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện, từ đó đưa ra các cảnh báo và điều chỉnh phác đồ kháng sinh kinh nghiệm kịp thời.

*** Đánh giá, phản hồi và cải tiến liên tục:**

Kết quả giám sát kê đơn thuốc và tuân thủ sử dụng kháng sinh an toàn được tổng hợp thành các báo cáo phân tích nguyên nhân, áp dụng chu trình PDSA để đưa ra giải pháp khắc phục.

Lấy tiêu chí an toàn trong sử dụng thuốc làm một trong những thước đo quan trọng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ.

3. Duy trì thực hiện 5S

Tiếp tục triển khai các hoạt động thực hành 5S trong toàn Bệnh viện

Các khoa/phòng xây dựng và triển khai kế hoạch 5S.

Trưởng các khoa/phòng có trách nhiệm kiểm tra quá trình thực hiện 5S của nhân viên khoa/phòng mình phụ trách hàng tuần, từ đó đưa ra các giải pháp khắc phục những điểm chưa phù hợp.

Giám sát, xây dựng lịch kiểm tra, giám sát công tác thực hành 5S trong toàn bệnh viện và tiến hành đánh giá, đo lường theo bộ công cụ đánh giá thực hành tốt 5S.

Kết quả đầu ra: Các khoa, phòng thực hiện 5S điểm trung bình đạt khá trở lên.

Thời gian : Thực hiện liên tục trong năm

Địa điểm: Tại các khoa, phòng trong toàn bệnh viện.

4. Duy trì thực hiện báo cáo sự cố y khoa

Tổ chức phổ biến, quán triệt đầy đủ quy định về phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa đến toàn thể viên chức, người lao động tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng

Yêu cầu 100% sự cố y khoa và sự cố suýt xảy ra được ghi nhận, báo cáo kịp thời theo đúng quy trình. Các khoa chủ động rà soát nguy cơ trong hoạt động chuyên môn, tuân thủ nghiêm quy trình kỹ thuật, tăng cường kiểm tra chéo nhằm phòng ngừa sai sót.

Thực hiện phân tích nguyên nhân gốc đối với các sự cố nghiêm trọng và đưa ra biện pháp khắc phục, phòng ngừa. Định kỳ tổng hợp, báo cáo kết quả thực hiện về bộ phận quản lý chất lượng để theo dõi, đánh giá và cải tiến liên tục.

5. Quản lý, xử lý chất thải y tế, vệ sinh tay nhân viên y tế

Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại tất cả các khoa, phòng thông qua kiểm tra định kỳ và đột xuất; bảo đảm thực hiện đúng "5 thời điểm vệ sinh tay"

Duy trì đầy đủ phương tiện, dung dịch sát khuẩn tại các vị trí chăm sóc người bệnh; ghi nhận, tổng hợp tỷ lệ tuân thủ và kịp thời chấn chỉnh các trường hợp chưa thực hiện đúng.

Đồng thời, quản lý chặt chẽ chất thải y tế, đặc biệt là chất thải nguy hại; thực hiện phân loại tại nguồn, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý theo đúng quy định; tăng cường giám sát, nhắc nhở và xử lý vi phạm (nếu có), bảo đảm an toàn môi trường và phòng ngừa lây nhiễm trong bệnh viện.

6. Tăng cường quản lý chất lượng xét nghiệm và an toàn phẫu thuật

Tăng cường quản lý chất lượng xét nghiệm theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT; thực hiện đầy đủ các yêu cầu về kiểm soát chất lượng nội bộ (IQC), ngoại kiểm (EQA), chuẩn hóa quy trình chuyên môn, quản lý trang thiết bị, sinh phẩm – hóa chất, bảo đảm truy xuất nguồn gốc và lưu trữ hồ sơ theo quy định. Định kỳ tự đánh giá, rà soát sai lệch, phân tích nguyên nhân và triển khai biện pháp khắc phục, cải tiến liên tục nhằm nâng cao độ chính xác, tin cậy của kết quả xét nghiệm.

Đồng thời, triển khai thực hiện nghiêm Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 về hướng dẫn quy trình bảo đảm an toàn phẫu thuật; áp dụng đầy đủ Bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại 3 thời điểm (trước gây mê, trước rạch da, trước rời phòng mổ), bảo đảm xác nhận đúng người bệnh – đúng vị trí – đúng phương pháp phẫu thuật. Tăng cường giám sát tuân thủ, ghi nhận, phân tích sự cố hoặc nguy cơ mất an toàn trong phẫu thuật; tổ chức rút kinh nghiệm và thực hiện các biện pháp phòng ngừa tái diễn, bảo đảm an toàn tối đa cho người bệnh.

7. Nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh

Tăng cường nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh thông qua cải tiến quy trình khám, chữa bệnh theo hướng thuận tiện, giảm thời gian chờ đợi, đơn giản hóa thủ tục hành chính. Chuẩn hóa kỹ năng giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế; thực hiện nghiêm quy tắc ứng xử, bảo đảm thái độ phục vụ tận tình, tôn trọng và lấy người bệnh làm trung tâm.

Duy trì khảo sát mức độ hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú theo quy định; phân tích kết quả định kỳ, xác định nguyên nhân các nội dung chưa đạt và xây dựng biện pháp khắc phục cụ thể. Tăng cường tiếp nhận, xử lý kịp thời phản ánh, kiến nghị; công khai đường dây nóng và kênh góp ý nhằm cải tiến liên tục chất lượng dịch vụ, hướng tới nâng cao sự hài lòng và niềm tin của người bệnh đối với bệnh viện.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Giám đốc:

Chỉ đạo chung toàn bộ hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện; phê duyệt kế hoạch, phân công nhiệm vụ cụ thể cho các khoa, phòng; định kỳ nghe báo cáo, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện và chỉ đạo khắc phục những tồn tại, hạn chế.

2. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện

Tham mưu Ban Giám đốc tổ chức triển khai các nội dung quản lý chất lượng; xây dựng kế hoạch chi tiết, hướng dẫn thực hiện các tiêu chí chất lượng; tổ chức giao ban chất lượng định kỳ, đánh giá kết quả và đề xuất giải pháp cải tiến.

3. Phòng Kế hoạch – Tổng hợp

Là đơn vị thường trực, chịu trách nhiệm hướng dẫn, theo dõi, đôn đốc, giám sát việc thực hiện các nội dung của kế hoạch; tổng hợp số liệu, xây dựng báo cáo định kỳ/quý/năm; tham mưu Ban Giám đốc các biện pháp chấn chỉnh, cải tiến khi cần thiết.

4. Phòng Tổ chức – Hành chính

Có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến xây dựng và phát triển nhân sự khoa, phòng.

Bảo đảm cơ sở vật chất phục vụ người bệnh và đảm bảo cảnh quan Bệnh

viện xanh, sạch đẹp.

Thực hiện các hoạt động cải tạo, cải tiến về cơ sở vật chất theo đúng chức năng nhiệm vụ của phòng: sơ đồ mặt bằng các điểm giao cắt, bảng tên các khoa phòng, thường xuyên theo dõi, kịp thời thay thế các vạch màu bảng biểu hướng dẫn đường đi cho bệnh nhân, ghế ngồi.

Thống kê các tỷ lệ liên quan đến bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh.

Diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn Bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.

Mua sắm hỗ trợ nguyên vật liệu để đảm bảo các đơn vị liên quan thực hiện đúng tiến độ đề ra.

Thực hiện, giám sát, theo dõi một số tiểu mục tiêu chí chất lượng về an ninh trật tự

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: ***(Phụ lục 1)***

5. Phòng Tài chính kế toán

Thực hiện kiểm soát các hợp đồng, nguồn chi cho hoạt động liên quan đến cải tiến chất lượng bệnh viện

Hướng dẫn những thủ tục thanh quyết toán đảm bảo đúng nguyên tắc tài chính.

Phối hợp cùng phòng Tổ chức - Hành chức thực hiện đầy đủ các chế độ cho cán bộ, nhân viên, người lao động toàn bệnh viện.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác : ***(Phụ lục 1)***

6. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và dinh dưỡng tiết chế

Tăng cường công tác kiểm tra về công tác thu gom, xử lý đồ vải, xử lý dụng cụ, phân loại rác thải tại các khoa, phòng

Trang bị, bổ sung dụng cụ, phương tiện, công cụ phục vụ công tác quản lý, xử lý rác thải theo quy định.Trang bị dung dịch sát khuẩn nhanh, nước rửa tay, poster hướng dẫn các thời điểm rửa tay theo các bước quy định

Tiến hành kiểm tra, đánh giá, báo cáo theo quy định.

Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế và đồ vải.

Giám sát môi trường bệnh viện xanh - sạch - đẹp.

Tiến hành đo kiểm môi trường lao động hàng năm theo đúng quy định.

Đồng thời bảo đảm công tác dinh dưỡng, tiết chế phù hợp với từng nhóm bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

Ngoài việc thực hiện các nhiệm vụ thường quy như kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh môi trường, quản lý chất thải y tế, khử khuẩn – tiệt khuẩn dụng cụ…, cần tăng cường phối hợp chặt chẽ với bộ phận Quản lý chất lượng trong công tác giám sát, theo dõi các chỉ số nhiễm khuẩn bệnh viện. Thực hiện thu thập, phân tích số liệu, kịp thời trao đổi thông tin khi phát hiện nguy cơ hoặc xu hướng gia tăng nhiễm khuẩn. Phối hợp thực hiện phân tích nguyên nhân gốc rễ và áp dụng chu trình cải tiến chất lượng (PDSA) để đề xuất và triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp, nhằm kiểm soát và duy trì bền vững các chỉ số như tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (<5%) và tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện (<5%).

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác : ***(Phụ lục 1)***

7. Khoa Xét nghiệm

Phụ trách tiêu chí chất lượng xét nghiệm tại bệnh viện

Xây dựng sổ tay chất lượng xét nghiệm, kế hoạch cải tiến chất lượng xét nghiệm, các quy trình thực hành chuẩn,…

Phụ trách triển khai, tự đánh giá và giám sát thực hiện các tiêu chí chất lượng xét nghiệm theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT của Bộ Y tế; định kỳ rà soát, báo cáo kết quả và đề xuất biện pháp cải tiến theo quy định.

Tham gia ngoại kiểm các loại xét nghiệm định kỳ, đầy đủ. Đăng ký tham gia và thực hiện chương trìnhngoại kiểm với Trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế ông nhận

Tiến hành đào tạo liên tục cho cán bộ xét nghiệm về các kỹ thuật mới

Định ký tổng kết, báo cáo quý về kết quả hoạt động quả lý chất lượng xét nghiệm cho lãnh đạo Bệnh viện xem xét và chỉ đạo.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: ***(Phụ lục 1)***

8. Khoa Dược vật tư – Trang thiết bị y tế

Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc điều trị cho người bệnh điều trị nội, ngoại trú tại bệnh viện, không để người bệnh thiếu thuốc

Tổ chức duy tu, bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị y tế kịp thời, thực hiện việc kiểm tra định kỳ, đột xuất việc sử dụng và bảo quản thiết bị y tế.

Định kỳ đánh giá, báo cáo tình hình quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế trong bệnh viện trình Giám đốc

Báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc

phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: ***(Phụ lục 1)***

9. Các khoa, phòng còn lại thuộc bệnh viện

Căn cứ vào Kế hoạch cải tiến chất lượng của bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa phòng với các tiêu chí, chỉ số, mục tiêu cụ thể phù hợp với điều kiện thực tế của khoa, phòng năm 2026.

Triển khai đầy đủ các nội dung quản lý và cải tiến chất lượng tại đơn vị; tuân thủ quy trình chuyên môn, an toàn người bệnh, báo cáo sự cố y khoa, thực hành 5S, kiểm soát nhiễm khuẩn, nâng cao giao tiếp ứng xử và sự hài lòng người bệnh. Trưởng các khoa, phòng chịu trách nhiệm trực tiếp về việc tổ chức triển khai các nội dung cải tiến chất lượng tại khoa, phòng mình; chịu trách nhiệm trước Ban Giám đốc về kết quả thực hiện các chỉ tiêu chất lượng được giao.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng khác thực hiện các tiêu chí khác: ***(Phụ lục 1)***

10. Cơ chế theo dõi, giám sát và báo cáo chất lượng

Việc theo dõi, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026 được thực hiện theo nguyên tắc định kỳ, liên tục và dựa trên dữ liệu.

Các khoa, phòng thực hiện thu thập, cập nhật số liệu các chỉ số chất lượng theo phân công và báo cáo định kỳ hằng quý về Phòng Kế hoạch tổng hợp. Phòng Kế hoạch tổng hợp có trách nhiệm tổng hợp, phân tích xu hướng các chỉ số chất lượng; báo cáo Ban Giám đốc và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện trong các phiên giao ban chất lượng định kỳ.

Trường hợp chỉ số chất lượng không đạt mục tiêu hoặc có xu hướng giảm, khoa, phòng liên quan phải xây dựng kế hoạch cải tiến cụ thể, triển khai chu trình PDSA và báo cáo kết quả khắc phục theo yêu cầu.

Kết quả theo dõi các chỉ số chất lượng được công khai trong giao ban chất lượng, là một trong những căn cứ quan trọng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ, xếp loại thi đua của các khoa, phòng và cá nhân

- Các khoa, phòng có sáng kiến cải tiến chất lượng hiệu quả, có tác động rõ rệt đến an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng dịch vụ được ưu tiên xem xét khen thưởng, nhân rộng mô hình.

Trưởng các khoa, phòng chịu trách nhiệm trực tiếp trước Ban Giám đốc bệnh viện về kết quả thực hiện các chỉ tiêu và chỉ số chất lượng được giao.

IV. DỰ TRÙ KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện được bảo đảm từ các nguồn kinh phí hợp pháp của bệnh viện và được sử dụng theo nguyên tắc tiết kiệm, hiệu quả, đúng mục đích.

Nguồn kinh phí được sử dụng để phục vụ các hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng như: tổ chức họp Hội đồng Quản lý chất lượng, giao ban chất lượng, kiểm tra giám sát nội bộ, in ấn biểu mẫu và tài liệu liên quan đến công tác quản lý chất lượng. Đồng thời, sử dụng cho công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ nhằm nâng cao kiến thức về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và cải tiến liên tục cho cán bộ, nhân viên y tế.

Kinh phí chuyên môn lồng ghép trong hoạt động của các khoa, phòng để triển khai các chu trình cải tiến chất lượng, cải thiện hồ sơ bệnh án, kiểm soát nhiễm khuẩn, nâng cao trải nghiệm người bệnh.

Các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định (nếu có).

Ngoài ra, kế hoạch có thể sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định (nếu có). Trường hợp phát sinh nhu cầu kinh phí ngoài dự toán đã được phê duyệt, các đơn vị báo cáo Ban Giám đốc xem xét, quyết định theo thẩm quyền.

Kinh phí cụ thể theo nội dung cải tiến:

TT	Nội dung	Kinh phí	Ghi chú
1	Tổ chức lớp tập huấn cho CBYT: 05 lớp	3.000.000 đ	
2	Hoạt động nâng cấp cơ sở vật chất, bảng biển.	100.000.000 đ	
3	Hoạt động khen thưởng công tác CTCL(KH Xuất sắc, Công tác CTCL tốt, sáng kiến CTCL)	Theo bình xét hàng tháng(A,B,C)	
4	Hoạt động duy trì thường quy	Hoạt động khen thưởng, tổ chức hội thi: 5.000.000 đ	
Tổng cộng: *Một trăm linh tám triệu đồng.*		**108.000.000 đ**	

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện Đa khoa Tân Yên năm 2026. Giám đốc yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc nghiên cứu để xây dựng ít nhất 01 đề án cải tiến và xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa/phòng mình theo nội dung đã xây dựng và nộp về cho phòng Kế hoạch tổng hợp (đ/c Hồng Hường). Hạn cuối cùng nộp Đề án cải tiến và kế hoạch cải tiến chất lượng của các Khoa/phòng ngày **22/3/2026**. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, khó khăn phản ánh về phòng Kế hoạch tổng hợp (đ/c Hồng Hường) tổng hợp báo cáo Ban Giám đốc để được giải quyết./.

Nơi nhận:
- Ban Giám đốc(b/c);
- Các khoa, phòng(t/h);
- Lưu: VT; KH-TH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Hoàn

PHỤ LỤC 1: Phân công phụ trách 80 tiêu chí cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-BVĐK ngày tháng năm của BVĐK Tân Yên)

STT	Tiêu chí	Điểm năm 2025	Điểm năm 2026	Những việc cần làm	Giải pháp hoàn thiện năm 2026	Cán bộ 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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiến 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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	
4	**A1.4**: Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Vũ Cao Ngạn	

	kịp thời						
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	Ninh Thị Anh Dương Thúy Quỳnh
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	Phùng Văn Cương
7	**A2.1**: Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
8	**A2.2:** Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ đầy đủ các phương tiện	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	TK, ĐDT các khoa lâm sàng	Khoa KSNK-DDTC Nguyễn Tiến Thọ

9	**A2.3**: Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	TK, ĐDT các khoa lâm sàng	Khoa KSNK-DDTC Nguyễn Tiến Thọ
10	**A2.4:** Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	- TK, 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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiến Thọ
12	**A3.1:** Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh sạch đẹp.	5	5	**TM15**: Đài phun nước được vệ sinh sạch sẽ.	- Vệ sinh đài phun nước	Nguyễn Tiến Thọ	Giáp Thị Yến Nga
13	**A3.2:** Người bệnh được khám và điều trị trong khoa,	4	4			Đinh Hồng Hường TK, ĐDT các khoa, phòng	

	phòng gọn gàng, ngăn nắp						
14	**A4.1:** Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	4	4	**TM15**: Các khoa lâm sàng xây dựng "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị"* cho bệnh thường gặp tại khoa. **TM16**: In và phát, tư vấn cho bệnh nhân các phiếu tóm tắt thông tin điều trị.	- Tiếp tục xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị - In và phát cho người bệnh	TK, ĐDT các khoa, phòng. TK, ĐDT các khoa, phòng.	
15	**A4.2:** Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	TK, ĐDT các khoa LS	Nguyễn Tiến Thọ
16	**A4.3:** Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	TK, ĐDT các khoa LS Ninh Thị Anh	Hoàng Văn Tuấn CNTT
17	**A4.5:** Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận. phản hồi, giải quyết kịp thời	3	4	**TM 15**: Phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn.	- Báo cáo lồng ghép vào Báo cáo kết quả tiếp công dân, giải quyết khiếu nại	Đinh Hồng Hường	
18	**A4.6:** Bệnh viện khảo sát, đánh giá sự	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	TK, ĐDT các khoa Lâm sàng

	hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp						
19	**B1.1**: Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	Phòng TCHC
20	**B1.2** Đảm bảo và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	Phòng TCHC
21	**B1.3** Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	**TM5:** Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được cập nhật ít nhất 02 năm/01 lần và khi cần.	- Xây dựng bản mô tả	Phòng TCHC	Phòng TCHC
22	**B2.1** Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	Phòng KHTH
23	**B2.2** Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	Phòng TCHC
24	**B2.3** Bệnh	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC

	viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.						
25	**B3.1** Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Ngô Thuý Hà	Ninh Thị Anh
26	**B3.2** Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	5	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TC-HC	Khoa KSNK Đinh Hồng Hường
27	**B3.3** Sức khỏe, đời sống, tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	4	4	1.Có tiến hành khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các đối tượng nhân viên y tế có nguy cơ cao như các chuyên khoa có phơi nhiễm bệnh lây truyền, hóa chất, phóng xạ…. 2.Nhân viên y tế làm việc tại môi trường có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp như lao, HIV/AIDS, viêm gan B… được xét nghiệm cận lâm sàng trước khi bố trí công việc để theo dõi tình trạng sức khỏe và phơi nhiễm nghề nghiệp. 3.Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám		Phòng TC-HC	

				bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế. 4.Có lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế. 5. Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian. 6.Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.			
28	**B3.4** Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	
19	**B4.1** Xây dựng kế hoạch, quy hoạch , chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Cao Văn Ninh	
30	**B4.2** Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo cho bệnh viện.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	

31	**B4.3** Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	
32	B4.4 Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Phòng TCHC	
33	C1.1 Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	**TM4**: Kiện toàn lại xây dựng phương án , kế hoạch bảo vệ , trong đó nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần…. **TM15**: Diễn tập phản ứng nhanh những tình huống bất thường xảy ra(ít nhất 1 lần/năm)	- Xây dựng phương án	Phòng TCHC	
34	**C1.2** Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2	3	**1.**Phân công ít nhất 1 nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy .Kiểm tra định kỳ hệ thống phòng cháy chữa cháy 1 quý/ lần 2.Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập… về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra. 3.Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần	- Xây dựng bản phân công nhiệm vụ của phòng TCHC	Phòng TCHC	

				trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm. 4.Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. 5.Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt.			
35	**C2.1** Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Lệ Quyên	
36	**C2.2** Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Thị Hường Phòng KHTH	
37	**C3.1** Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Thị Lâm	Tổ CNTT
38	**C3.2** Thực hiện các giải pháp ứng dụng công	4	4	Tiến hành rà soát theo định kỳ về phần mềm và việc ứng dụng CNTT, có phát hiện các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. -		Nguyễn Song Tùng	Tổ CNTT

	nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn			Có báo cáo rà soát hoặc báo cáo nghiên cứu việc triển khai phần mềm và việc ứng dụng CNTT. - Trong báo cáo có chỉ ra các lỗi, vướng mắc cần khắc phục. - Trong báo cáo rà soát (hoặc đánh giá) có đề xuất các giải pháp khắc phục các lỗi, vướng mắc, khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Yêu cầu cần có báo cáo rà soát hàng năm thì tiểu mục này mới được chấm là đạt			
39	**C4.1** Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
40	**C4.2** Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
41	**C4.3** Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
42	**C4.4:** Giám sát, đánh giá việc triển	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS

	khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện						
43	**C5.2** Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
45	**C5.4** Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
47	**C6.1** Hệ thống điều	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Lê Hồng Khánh	Ngô Thúy Hà TK, ĐDTK

	dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả						Lâm sàng, CLS
48	**C6.2** Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Lê Hồng Khánh	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Lê Hồng Khánh	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
50	**C7.1** Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3	***TM2: có nhân viên được đào tạo về dinh dưỡng và làm công tác về dinh dưỡng, tiết chế.*** **TM10**: Lãnh đạo khoa có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng 06 tháng trở lên **TM 11**: tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm cho nhà ăn TTYT	Cử cán bộ đi học	Giáp Thị Yến Nga	
51	**C7.2**:Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3	3	TM7: Có bảng thành phần thực phẩm Việt Nam		Giáp Thị Yến Nga	
52	**C7.3**:Người	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK

	bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện						Lâm sàng, CLS
53	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
54	**C7.5** Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.	2	2	**TM 2** : có văn bản quy định về hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng và bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh trong trường hợp người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng **TM 3** người mắc các bệnh liên quan điến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên dinh dưỡng và bác sỹ lâm sàng.	- Xây dựng quy định hội chẩn dinh dưỡng	Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
55	**C8.1** Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Trọng Chiến	Khoa XN
56	C8.2 Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Trọng Chiến	Khoa XN

57	C9.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	4	**TM11**: các nhân viên khoa dược được đào tạo tập huấn về chuyên môn dược(có minh chứng) **TM 14**: Toàn bộ nhân viên khoa dược được đào tạo liên tục đầy đủ(có minh chứng có chứng nhận hặọc chứng chỉ)	Khoa Dược tăng cường tập huấn chuyên môn cho cán bộ khoa	Dương Thuý Quỳnh	Hội đồng thuốc
58	**C9.2** Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Dương Thuý Quỳnh	Khoa Dược
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Dương Thuý Quỳ	Khoa Dược
60	**C9.4** Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Dương Thuý Quỳnh	Khoa Dược
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	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Dương Thuý Quỳnh	TK, ĐDT các khoa LS

62	**C9.6** Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Dương Thuý Quỳnh	Hội đồng thuốc
63	C10.1 Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Phương Anh	Hội đồng khoa học
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	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Phương Anh	Hội đồng khoa học
65	D1.1 Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	Phòng TCHC
66	D1.2 Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	
67	D1.3 Xây dựng văn hóa	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	

	chất lượng bệnh viện						
68	D2.1 Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Nguyễn Đức Huân Cao Văn Ninh	TK, ĐDTK LS, CLS
71	D2.4 Bảo đảm chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Lê Hồng Khánh Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS, CLS
72	D2.5 Phòng nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS, CLS
73	D3.1 Đánh giá chính xác thực trạng và	3	3	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	HĐQLCL

	công bố công khai chất lượng bệnh viện						
74	D3.2 Đo lường giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS
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 các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Đinh Hồng Hường	
76	E1.1 Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sức khỏe sản khoa	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Quyên	
77	E1.2 Hoạt động truyền thông về sức khỏe của	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Quyên	
78	E1.3 Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Duy trì các tiểu mục	Duy trì các tiểu mục	Giáp Thị Quyên	
79	E2.1 Bệnh viện thiết lập tổ chức chăm	2	3	**TM8**: Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo Nhi chiếm 50% Tổng số điều dưỡng Nhi	Cử cán bộ đi đào tạo	Lê Thị Hải Hậu	

	sóc nhi khoa						

PHỤ LỤC 2: Bảng phân công & hướng dẫn đo lường bộ chỉ số đánh giá chất lượng

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-BVĐK ngày tháng năm 2026 của BVĐK Tân Yên)

TT	Chỉ số	MỤC TIÊU	Phụ trách đo lường	Phối hợp đo lường	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Thời gian báo cáo đo lường
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	>80%	Phòng KH - TH	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Sổ phẫu thuật, Báo cáo Thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện.	Hệ Ngoại, sản, LCK	6 tháng 1 lần
2	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	<5%	Khoa KSNK	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ	Hệ Ngoại, sản, LCK	6 tháng 1 lần
3	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	<5%	Khoa KSNK	Các khoa lâm sàng	- Tử số : Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số người bệnh thở máy và/hoặc nằm viện từ 48h trở lên trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn BV	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
4	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	<5%	Phòng KH TH	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	- Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng: + Sự cố y khoa nghiêm trọng do sử dụng thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do tác dụng phụ của thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do phẫu thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do thủ thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do truyền máu	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần

					+ Sự cố y khoa nghiêm trọng khác - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật.		
5	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	<5%	Phòng KH TH	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	Số lượng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: + Sự cố tự sát + Sự cố ngã cao + Sự cố bắt cóc trẻ em + Sự cố hành hung, hãm hiếp, giết người + Sự cố cháy nổ + Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao + Sự cố khác - Nguồn thu thập số liệu: Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra v.v	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
6	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh	<5,8 ngày	Phòng KH TH	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu : Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê khám chữa bệnh tại Bệnh viện	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
7	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	≥80,6	Phòng KH TH	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo *100% - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu : Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
8	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	≥45%	Phòng KH TH	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Tổng số thời gian sử dụng phòng mổ (thời gian ra - thời gian vào) trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Số lượng phòng mổ * 8 giờ * 5 ngày/ tuần	Khoa Ngoại, sản, LCK	6 tháng 1 lần

					- Nguồn thu thập số liệu : Đo lường bằng cách ghi chép thời gian vào và thời gian ra khỏi phòng mổ của người bệnh vào sổ thường trực hoặc sổ giao ban của phòng mổ hoặc sổ phẫu thuật		
9	Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú	<5%	Phòng KH -TH	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Số lượng người bệnh ngoại trú được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tất cả người bệnh ngoại trú trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
10	Tỷ lệ chuyển viện nội trú	< 7%	Khoa KSNK	Các khoa Lâm sàng	- Tử số: Số lượng người bệnh nội trú được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần
11	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	>85%	Phòng KH TH	Các khoa Lâm sàng, Cận lâm sàng, phòng chức năng	- Tử số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc trong bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế bệnh viện - Nguồn thu thập số liệu: khảo sát hài lòng toàn bộ nhân viên Bệnh viện	Toàn Bệnh viện	1 năm
12	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	>90%	Phòng KH TH	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Số người bệnh nội trú hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát - Nguồn thu thập số liệu: Khảo sát hài lòng người bệnh.	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần

13	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú	>90%	Phòng KH TH	KKB	- Tử số: Số người bệnh hài lòng người bệnh ngoại trú với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát - Nguồn thu thập số liệu: Khảo sát hài lòng người bệnh.	Toàn Bệnh viện	6 tháng 1 lần

PHỤ LỤC 3: Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-BVĐK ngày tháng năm 2026 của BVĐK Tân Yên)

TT	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Cán bộ chịu trách nhiệm
I	**Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất**		
1	Địa điểm cố định.*	Giấy phép hoạt động	Cao Văn Ninh
2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu)	Nguyễn Tiến Thọ
		2. Ảnh chụp biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.	Nguyễn Tiến Thọ
3	Bố trí các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn phù hợp chức năng của từng bộ phận 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.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu) 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)	Nguyễn Tiến Thọ
4	Biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	Nguyễn Tiến Thọ
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu.	Nguyễn Tiến Thọ
		Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.	
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:		

6.1	Xử lý chất thải sinh hoạt.	Có hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	Khoa KSNK
6.2	Xử lý chất thải y tế y tế.	Có hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.	Khoa KSNK
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ	1. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	Khoa CĐHA
		2. Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	Khoa CĐHA
		3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Khoa CĐHA
		4. Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	Khoa CĐHA
8	Về điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước	Nguyễn Tiến Thọ
II.	**Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức**		
1	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: Khoa Khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	1. Điều lệ tổ chức hoạt động	Phòng TC-HC
		2. Quyết định bổ nhiệm, bổ nhiệm lại	
2	Khoa khám bệnh: có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	Sơ đồ mặt bằng khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	Khoa Khám bệnh

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.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ phối hợp với các khoa lâm sàng
4	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	Sơ đồ mặt bằng khoa cận lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ phối hợp với CĐHA-TDCN, 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.	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	Dương Thuý Quỳnh
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.	Giáp Thị Yến Nga

7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. * Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn đối với bệnh viện có quy mô từ 150 giường bệnh trở lên; mỗi 150 giường bệnh có tối thiểu 01 nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn đối với bệnh viện có quy mô dưới 150 giường bệnh.	Giáp Thị Yến Nga
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	Phòng TC-HC
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	Phòng TC-HC
III.	**Tiêu chuẩn về nhân sự**		
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Danh sách đăng ký hành nghề.	Phòng KH-TH
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	
IV.	**Tiêu chuẩn về thiết bị y tế**		
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị đủ điều kiện là tài sản cô định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng	Dương Thuý Quỳnh đầu mối, phối hợp với KHTH

2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Dương Thuý Quỳnh
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.	Dương Thuý Quỳnh
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu minh chứng kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.	Dương Thuý Quỳnh
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	Dương Thuý Quỳnh
V	**Tiêu chuẩn về chuyên môn**		
1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm . 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bảng chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	Phòng KH-TH
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	Khoa Khám bệnh
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:		
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Phòng KH-TH, các khoa LS phối hợp
3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biên các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Phòng KH-TH, các khoa LS phối hợp

3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.	Phòng KH-TH
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Phòng KH-TH
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.	Dương Thuý Quỳnh
4	Quản lý chất lượng:		
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.3.	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo đánh giá hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.	Đinh Hồng Hường đầu mối, phối hợp các khoa, phòng TT
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	Khoa Xét nghiệm

4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn	Đinh Hồng Hường đầu mối, phối hợp các khoa, phòng TT
5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	Giáp Thị Yến Nga

PHỤ LỤC 4: Lộ trình công việc thực hiện cải tiến chất lượng năm 2026

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-BVĐK ngày tháng năm 2026 của BVĐK Tân Yên)

STT	Mô tả cụ thể công việc	Thời gian hoàn thành trước	Tiến độ thời gian thực hiện (ghi theo tháng trong năm)												Báo cáo giám sát
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	06/2025			x										
2	Duy trì giám sát thực hành tốt 5S tại 21/21 khoa, phòng trong Bệnh viện	12/2025						x							12 th/lần
3	Tăng cường giám sát việc thực hiện, phân tích quản lý sự cố y khoa	12/2025	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Hàng tháng
4	Giám sát tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.	12/2025	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Hàng năm
5	Giám sát quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định	12/2025	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Hàng năm
6	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018.	12/2025						x						x	06 th/lần
7	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo chỉ số chất lượng bệnh viện **(*Phụ lục 3)***	12/2025						x						x	06 th/lần
8	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng điều kiện thực tế tại Bệnh viện ***(Phụ lục 2)***	11/2025					x						x		06 th/lần
9	Thực hiện và duy trì bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện được ban	12/2025						x						x	06 th/lần

	hành theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024***.(Phụ lục 3)***														

PHỤ LỤC 5: Bảng kiểm thực hiện

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-BVĐK ngày tháng năm 2026 của BVĐK Tân Yên)

STT	Hoạt động	Chịu trách nhiệm	Phối hợp	Chỉ tiêu đánh giá	Kết quả đạt được			Ghi chú
					Đạt	Chưa đạt	Chưa thực hiện	
1	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Nguyễn Văn Hoàn	Phòng TCHC	Có QĐ kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng, Mạng lưới chất lượng				
2	Duy trì giám sát thực hành tốt 5S tại 21/21 khoa, phòng trong Bệnh viện	Hoàng Văn Tuấn Đoàn kiểm tra 5S	TK, ĐDT các khoa phòng	Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tập huấn Có kế hoạch 5S của Bệnh viện				
3	Tăng cường giám sát việc thực hiện, phân tích quản lý sự cố y khoa	Đinh Hồng Hường	TK, ĐDT các khoa phòng	Có báo cáo sự cố y khoa hàng tháng				
4	Giám sát tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.	Giáp Thị Yến Nga Nguyễn Thu Hà	TK, ĐDT các khoa phòng	Có giám sát Có báo cáo kết quả giám sát				
5	Giám sát quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định	Giáp Thị Yến Nga Nguyễn Thu Hà	TK, ĐDT các khoa phòng	Có giám sát Có báo cáo kết quả giám sát				
6	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành	Nguyễn Đức Huân Cao Văn Ninh	Đoàn kiểm tra, đánh giá mức độ an toàn phẫu	Báo cáo đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày				

	theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018.		thuật(Quyết định 221/QĐ-TTYT ngày 08/04/2024.	18/12/2018				
7	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo chỉ số chất lượng bệnh viện **(*Phụ lục 3)***	HĐQLCL	Các bộ phận liên quan	Có báo cáo ban hành chỉ số chất lượng theo quy định				
8	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng điều kiện thực tế tại Bệnh viện ***(Phụ lục 2)***	HĐQLCL	Các khoa, phòng trong Bệnh viện.					
9	Thực hiện và duy trì bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện được ban hành theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024.	HĐQLCL	Các khoa, phòng trong Bệnh viện.					

Đánh giá chung:

* Ưu điểm:

……
……
……
……
……

* Hạn chế:

……
……
……
……
……

Ngày…….tháng……..năm 2026

TM Đoàn đánh giá

(Ký và họ tên)