

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026-2027

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

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

Căn cứ Quyết định số 31/QĐ-BVM ngày 12/02/2026 của Bệnh viện Mắt về việc Giao chỉ tiêu chuyên môn năm 2026; Báo cáo số 231/BC-BVM ngày 16/3/2026 Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025,

Bệnh viện Mắt lập Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026-2027 như sau:

I. THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

Kết quả Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 do Bệnh viện thực hiện như sau:

1. Đối với Bộ Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đ/v bệnh viện:

Đạt 100% tất cả các tiêu chuẩn.

2. Đối với Bộ Tiêu chí chất lượng cơ bản bệnh viện 2.0:

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí

Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90%

Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 250 (có hệ số 269)

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.30**; trong đó: mức 1 có 01 tiêu chí (1,33%); mức 2 có 09 tiêu chí (12%), mức 3 có 32 tiêu chí (43%), mức 4 có 30 tiêu chí (40%), mức 5 có 3 tiêu chí (4%).

So với mức chất lượng năm 2024: Bệnh viện tự chấm 3.41 điểm, Sở Y tế chấm 3.32 điểm.

3. Bộ Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật:

Đạt mức 5.

4. Bảng tổng điểm tự kiểm tra, đánh giá: đạt 719 điểm.

II. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG NĂM 2026-2027:

Từ thực trạng trên và những đánh giá do đoàn kiểm tra Sở Y tế nêu ra, Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng lập Kế hoạch Cải tiến chất lượng năm 2026-2027 nhằm cải tiến chất lượng các dịch vụ phù hợp với điều kiện của bệnh viện.

Đến cuối năm 2026 bệnh viện đạt các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Duy trì đạt 100% Bộ Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản.
2. Tăng mức điểm chất lượng trung bình chung các tiêu chí lên **3.32** theo Bộ Tiêu chí CLBQ 2.0; bao gồm:
 - Không có tiêu chí mức 1: C5.2 *Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới* tăng từ mức 1 lên mức 2;
 - Giảm 01 tiêu chí mức 2 để tăng lên mức 3: C10.1 *Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học* tăng từ mức 2 lên mức 3;
 - Duy trì các tiêu chí ở mức 3, 4, 5.
3. Thực hiện Bộ Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ An toàn phẫu thuật: duy trì mức 5.
4. Duy trì tỷ lệ hài lòng của người bệnh Nội trú và Ngoại trú 85 - 90%.
5. Tăng tỷ lệ hài lòng của Nhân viên y tế từ 83% (năm 2025) lên 90%.

III. NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2026

1. Tăng mức điểm 02 tiêu chí; duy trì mức điểm các tiêu chí còn lại.

Bảng 1. Các tiêu chí tăng mức chất lượng năm 2026

Tiêu chí	Tăng mức	Nội dung/Tiểu mục khắc phục	Khoa/phòng thực hiện	Tgian hoàn thành	Khoa/phòng hỗ trợ
C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Mức 1 lên 2	TM 6. Triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyến trên hoặc ít nhất 01 kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.	Các khoa	Quý 3-4	Phòng KHTH, Bs.Châu
C10.1.Tích cực triển khai hoạt động NCKH	Mức 2 lên 3	TM 6,7.Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần/1 tháng; Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp NCKH cho NVYT.	Phòng Kế hoạch-tổng hợp	Hàng tháng	Các khoa, Bs.Thi

Các tiêu chí còn lại duy trì mức chất lượng (Phụ lục mức chất lượng các tiêu chí năm 2026 đính kèm).

2. Các Chỉ số chất lượng bệnh viện:

Các khoa, phòng, tổ liên quan hoàn chỉnh bộ công cụ, tiến hành đo lường và báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số hàng quý đến Hội đồng QLCL.

Bảng 2. Các chỉ số đo lường chất lượng năm 2026-2027

TT	Khoa/phòng thực hiện	Chỉ số chất lượng	Tần suất báo cáo	Ngưỡng tiêu chuẩn
CÁC CHỈ SỐ CHUNG TOÀN BV				
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Hàng quý	0
2	Phòng Tổ chức - Hành chính	Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân Nội trú	Hàng quý	>90 %
3	Phòng Tổ chức - Hành chính	Tỷ lệ hài lòng của Nhân viên y tế	Hàng năm	>90%
CÁC CHỈ SỐ KHOA/PHÒNG				
1	Khoa Khám bệnh	Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú	Hàng quý	>90%
2	Khoa Khúc xạ	Độ hài lòng dịch vụ đo khúc xạ	Hàng quý	>80%
3	Khoa Thăm dò chức năng - CLS	Sự hài lòng của người bệnh	Hàng quý	>80%
4	Khoa Phẫu thuật	Tỷ lệ ca phẫu thuật sử dụng đúng hướng dẫn thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật khi tiến hành phẫu thuật	Hàng quý	100%
5	Khoa Đáy mắt	Tỷ lệ phẫu thuật lấy thủy tinh thể ngoài bao có đặt IOL	Hàng quý	>85%
6	Khoa Glôcôm	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản theo quy chế hồ sơ bệnh án	Hàng quý	>90%
7	Khoa Nhãn nhi	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các yêu cầu cơ bản theo quy chế hồ sơ bệnh án	Hàng quý	>95%

8	Khoa Kỹ thuật Phaco	Tỷ lệ người bệnh đạt thị lực tốt sau phẫu thuật phaco	Hàng quý	>90%
9	Khoa Chấn thương	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế tại khoa	Hàng quý	>80%
10	Khoa Kết, Giác mạc	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Hàng quý	>85%

3. Các Đề án Cải tiến chất lượng:

Các thành viên phụ trách tiêu chí, các khoa, phòng phối hợp triển khai thực hiện các Đề án cải tiến chất lượng 2025-2026 hoặc lập Đề án mới. Ít nhất có 10/19 khoa, phòng thực hiện các đề án cải tiến chất lượng.

(Danh sách tên các Đề án đính kèm)

Các nội dung cụ thể cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2027 sẽ được xác định vào cuối năm 2026 nhằm đảm bảo phù hợp với tình hình hoạt động của bệnh viện.

III. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CHI TIẾT

1. Hội đồng, Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện

- Kiện toàn Hội đồng và các ban trực thuộc Hội đồng quản lý chất lượng; đề xuất bổ sung, thay đổi thành viên phụ trách các tiêu chí phù hợp với nhân lực và chức năng nhiệm vụ.

- Các thành viên trong Hội đồng quản lý chất lượng tham gia giám sát độc lập việc thực hiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của các bộ phận đầu mối.

- Hàng 6 tháng tổ chức họp Hội đồng quản lý chất lượng để báo cáo kết quả thực hiện, kiến nghị đề xuất các giải pháp nhằm duy trì và nâng cao chất lượng.

- Hướng dẫn, hỗ trợ các khoa, phòng xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng tại khoa, phòng.

- Tổ Quản lý chất lượng phổ biến kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đến các khoa, phòng và tóm tắt nội dung đăng tải trên trang thông tin điện tử của bệnh viện và các Góc truyền thông.

2. Xây dựng, triển khai các hoạt động trọng tâm

a) Hệ thống an toàn người bệnh

- An toàn về trang thiết bị: Đảm bảo máy móc, trang thiết bị y tế luôn trong tình trạng hoạt động tốt; thực hiện bảo trì và đánh giá hiệu suất sử dụng trang thiết bị định kỳ.

- Sự cố y khoa: Ban hành quy định và hướng dẫn về quản lý, báo cáo sự cố y khoa đến các khoa, phòng; các khoa, phòng triển khai nghiêm túc việc báo cáo sự

cố y khoa đột xuất và định kỳ về Phòng Kế hoạch tổng hợp; phân tích nguyên nhân, đề xuất giải pháp khắc phục và rút kinh nghiệm.

- An toàn phẫu thuật: Thực hiện đánh giá mức độ An toàn phẫu thuật; giám sát việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật định kỳ và đột xuất.

- Phòng chống té ngã: Rà soát những vị trí có nguy cơ té ngã đề ra giải pháp khắc phục; Dán bảng cảnh báo nguy cơ té ngã tại các vị trí như lan can, cầu thang...

- Thực hiện an toàn tránh nhầm lẫn: bệnh nhân, thuốc....

b) Nâng cao chất lượng chuyên môn

- Tiến hành đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh như xác định các vấn đề tồn tại ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh; phân loại kết quả cấp cứu: số ca thành công, chẩn đoán phù hợp, số ca vượt khả năng điều trị, chuyển viện, tử vong...

- Tổ chức hội thi tay nghề giỏi cho điều dưỡng; kết hợp kiểm tra về giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế.

- Đánh giá thực trạng công tác khám chữa bệnh, từ đó xây dựng kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng.

- Xây dựng kế hoạch giám sát quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, bảng kiểm an toàn Phẫu thuật – Thủ thuật.

- Xây dựng quy trình ngoại kiểm, quản lý chất lượng xét nghiệm theo Bộ tiêu chí “Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học” do Bộ Y tế ban hành.

- Xây dựng kế hoạch và triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu khoa học và thực tiễn công tác chuyên môn tại bệnh viện.

- Triển khai và phát triển các hình thức đào tạo và đào tạo liên tục nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên; mời chuyên gia trong nước và nước ngoài đến giảng dạy chuyển giao kỹ thuật và đầu tư trang thiết bị triển khai kỹ thuật mới hoặc phương pháp mới trong điều trị, phẫu thuật.

- Tăng cường đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng.

c) Cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ số trong quản lý

- Tập trung nâng cấp hạ tầng kỹ thuật hệ thống quản lý bệnh viện đảm bảo thực hiện chủ trương hoàn thành Hồ sơ bệnh án điện tử vào cuối năm 2026.

- Ứng dụng hình thức trực tuyến thực hiện đo lường mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế đạt tối thiểu 80% ý kiến trực tuyến; phù hợp với các mục tiêu cải cách hành chính, công nghệ số.

- Báo cáo kết quả khảo sát đến Lãnh đạo bệnh viện để kịp thời giải quyết những vướng mắc và ý kiến của người bệnh và nhân viên y tế. Cần ưu tiên đưa ra

các giải pháp cải tiến sự hài lòng của người bệnh tại các bộ phận, khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.

d) Tăng cường kỹ năng giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế

- Lồng ghép việc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế với thi tay nghề.

- Triển khai tổ chức các lớp tập huấn về giao tiếp ứng xử cho nhân viên toàn viện.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát, nhắc nhở nhân viên y tế thực hiện tốt văn hóa giao tiếp ứng xử với người bệnh, người nhà người bệnh và giữa nhân viên y tế.

e) Tăng cường và đảm bảo an ninh trật tự bệnh viện

- Phòng Tổ chức - Hành chính đề xuất các biện pháp đảm bảo an toàn, an ninh cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Mời chuyên gia phòng cháy, chữa cháy huấn luyện cho nhân viên hoặc tự tổ chức với quy mô phù hợp.

3. Nâng cao năng lực hoạt động Quản lý chất lượng/ Cải tiến chất lượng

a) Đào tạo, nâng cao nhận thức về quản lý/ cải tiến chất lượng

- Bệnh viện tổ chức đào tạo về quản lý chất lượng và an toàn người bệnh cho mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.

- Cử nhân viên tham gia các lớp tập huấn về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh, quản lý sự cố y khoa... ở một số bệnh viện tuyến trên hoặc các lớp do Sở Y tế tổ chức.

- Nâng cao nhận thức cho toàn thể nhân viên bệnh viện về tầm quan trọng của việc cải tiến nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh bằng các hình thức như: triển khai các phong trào chất lượng, tổ chức các cuộc thi về 5S, cuộc thi cải tiến chất lượng....

b) Chọn vấn đề chất lượng ưu tiên để thực hiện cải tiến

- Các khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng và chỉ số chất lượng; tiếp tục thực hiện các đề án đang triển khai hoặc xây dựng đề án mới cho năm 2026.

- Hội đồng quản lý chất lượng phê duyệt thông qua đề án cải tiến chất lượng của các khoa phòng.

- Định kỳ báo cáo tình hình hoạt động, những cải tiến, đề xuất của khoa phòng trình lãnh đạo xem xét, giải quyết.

c) Xây dựng các văn bản về QLCL trong bệnh viện

Hội đồng, Tổ quản lý chất lượng kết hợp với các khoa/phòng có liên quan xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng, bao gồm:

- Thông báo Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng 6 tháng, hàng năm.
- Tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện các Chỉ số chất lượng.
- Hướng dẫn các khoa, phòng, thành viên xây dựng, triển khai các Đề án cải tiến quy mô khoa, phòng.
- Công khai điểm chất lượng, sự hài lòng của người bệnh đến toàn thể bệnh viện và bản tóm tắt đến người bệnh thông qua trang thông tin điện tử, góc truyền thông,...
- Cập nhật, triển khai các quy định, chỉ đạo từ Bộ Y tế, Sở Y tế về quản lý chất lượng bệnh viện...

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Dự trù chi phí thực hiện các hoạt động như sau:

- Kien toàn cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị: 500 triệu.
- Đào tạo: 50 triệu; Khám và quản lý hồ sơ sức khỏe nhân viên: 100 triệu.
- Hồ sơ lao động môi trường: 10 triệu; Công tác PCCC: 20 triệu.
- Y phục: 150 triệu; Bảo đảm an ninh toàn viện: 60 triệu.
- Chi phí phát sinh: 40 triệu.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Ban Giám đốc bệnh viện

- Chỉ đạo Hội đồng quản lý chất lượng, tổ quản lý chất lượng, các khoa/phòng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Kiểm tra, giám sát hoạt cải tiến chất lượng bệnh viện.

2. Hội đồng quản lý và tổ quản lý chất lượng bệnh viện

- Căn cứ kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hướng dẫn mạng lưới quản lý chất lượng ở các khoa phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2026 ở các khoa phòng, trong đó ưu tiên đầu tư cải tiến chất lượng ở những khoa, phòng có tỷ lệ hài lòng người bệnh thấp.

- Kiểm tra, giám sát mọi hoạt cải tiến chất lượng bệnh viện ở các khoa phòng và báo cáo định kỳ cho ban giám đốc mỗi 03 tháng, 06 tháng và 01 năm hoạt động.

- Cử nhân lực tham gia các khoa tập huấn, hội thảo về quản lý chất lượng.

3. Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại các khoa phòng

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa phòng phù hợp thực trạng của khoa phòng để có tính khả thi cao.

- Triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng của khoa phòng.

4. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Có trách nhiệm tham mưu cho Ban Giám đốc về việc triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng khám chữa bệnh như: quy trình khám chữa bệnh; tổ chức khám chữa bệnh theo yêu cầu; bệnh án điện tử; an toàn người bệnh,...

- Phối hợp với tổ quản lý chất lượng kiểm tra, giám sát mọi hoạt động cải tiến chất lượng ở các khoa phòng, định kỳ báo cáo cho Ban giám đốc mỗi 03 tháng, 06 tháng và 01 năm hoạt động.

5. Phòng Tổ chức - Hành chính

- Trên cơ sở đề nghị của khoa/phòng, phối hợp các Tổ mua sắm lập kế hoạch đấu thầu mua sắm các trang thiết bị cơ bản nhất đảm bảo cho mọi hoạt động.

- Tham mưu cho Ban giám đốc về công tác nhân lực, đào tạo cán bộ, lập kế hoạch đào tạo, xây dựng các chính sách, quy định liên quan đến quyền lợi, nghĩa vụ của CBVC.

6. Phòng Tài chính - Kế toán

- Tổng hợp các kinh phí mua sắm các trang thiết bị thiết yếu phát sinh trong kế hoạch để tham mưu Ban giám đốc giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Hội đồng, Tổ quản lý CLBVC;
- Các khoa, phòng;
- Các thành viên ph.trách tiêu chí;
- Lưu: VT, QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



anh
Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Phụ lục 1
DỰ KIẾN MỨC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ NĂM 2026

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)				
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	2	2	2
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	4	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	3	3
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	3	3
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	4	4
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	3	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	4	4	4
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	5	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	5	5	5
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)				
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	3	3	3
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế		<i>BV không thực hiện tiêu chí này</i>		
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	4	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	4	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)				
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)				

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	3	3	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	3	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	3	3
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	4	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	3	3
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)				
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	3	3
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	4	4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	4	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	4	4
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	3	3	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	2	2	2	2
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)				
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)				
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	3	3	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	3	3
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)				
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3	3
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	3	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	2	3	3	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	4	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định			BYT bỏ tiêu chỉ này	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định			BYT bỏ tiêu chỉ này	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)				
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật			BYT bỏ tiêu chỉ này	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	2	1	2
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	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	3	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)				
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	4	4
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	4	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4	4	4
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)				
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh	2	2	2	2

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
	dưỡng và tiết chế trong bệnh viện				
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	2	2
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	3	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	2	2
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)				
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	2	2	2
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	3	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3	3	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	2	3	3	3
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	3	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	3	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	3	3
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)				

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	2	3
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	2	2	2	2
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)				
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	3	3
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	3	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	4	4
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)				
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	4	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	3	3	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	2	2
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)				
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	2	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT SYT đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Dự kiến mức điểm NĂM 2026
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	4	4
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	3	3

toannt-07/05/2026 09:19:35-toannt-toannt-toannt

Phụ lục 2
DỰ KIẾN CÁC ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
QUY MÔ KHOA, PHÒNG NĂM 2026

TT	TÊN ĐỀ ÁN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	Thời gian
1	Đề án Nâng cao chất lượng hoạt động Nghiên cứu khoa học tại BV Mắt TP.Đà Nẵng	Bs.Thi + Khoa Đáy mắt	2025-2026
2	Đề án Phát triển kỹ thuật mới, phương pháp mới trong điều trị, phẫu thuật các bệnh lý về mắt tại BV Mắt TP.Đà Nẵng.	Bs.Châu + Kết Giác mạc + Phòng KHTH	2026
3	Đề án Đánh giá biến đổi tiền phòng trước và sau phẫu thuật Phaco đặt kính nội nhãn bằng OCT bán phần trước.	Kỹ thuật Phaco	2026
4	Đề án Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh vồng mạc đái tháo đường bằng laser quang đông.	Đáy mắt	2026
5	Đề án Vai trò của laser tạo hình mỏng mắt bằng Argon trong điều trị cơn cấp của glôcôm góc đóng	Glocom	2026
6	Đề án Đánh giá hiệu quả kiểm soát tiến triển cận thị ở trẻ em bằng Atropin 0,025%	Khúc xạ	2026
7	Đề án Cập nhật kiến thức, kỹ năng khúc xạ cơ bản dành cho các cơ sở kính thuốc, kính mắt trên địa bàn thành phố.	Khúc xạ	2026
8	Đề án Cải tiến Quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh năm 2026.	Khám bệnh	2026
9	Đánh giá sự thay đổi của tân mạch hắc mạch bằng OCTA sau tiêm nội nhãn Ranibizumab điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể ướt.	Cận lâm sàng & TDCN Đáy mắt	2026
10	Đề án Cải tiến dụng cụ hỗ trợ tư thế người bệnh khi chụp X quang	Cận lâm sàng & TDCN	2026
11	Đề án Đề án chuẩn hoá và số hoá công tác hành chính của phòng KHTH, BV Mắt TP.Đà Nẵng	Phòng KHTH	2026

12	Đề án khảo sát về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc bệnh võng mạc do đái tháo đường đang điều trị tại Bệnh viện Mắt TP. Đà Nẵng.	Phòng Điều dưỡng	2026
13	Đề án thí điểm phân luồng bệnh nhân bằng chức năng hẹn khám chủ động/hẹn tái khám theo khung giờ nhằm giảm thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám chữa bệnh.	Tổ Quản lý chất lượng BV + Phòng CTXH	2026

toannt-07/05/2026 09:19:35-toannt-toannt-toannt