

**Phụ lục: Bảng điểm thống kê các tiêu mục chưa đạt yêu cầu 6 tháng đầu năm 2026
và những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến 6 tháng cuối năm 2026**
(Kèm theo Báo cáo số 275/BC-BVPHCN ngày 26/6/2026 Báo cáo kết quả tự
kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026)

1. Bộ tiêu chí CLBV (83 tiêu chí)

TC	Điểm 2025	Kế hoạch 2026	Tự kiểm tra 6 tháng 2026	Mục tiêu cuối 2026	Nội dung các tiêu chí chưa đạt	Thực hiện	Thời gian
A1.1	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A1.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A1.3	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A1.4	3	3	3	3	Đã thực hiện		
A1.5	3	4	4	4	Đã mua máy lấy số tự động chia theo đối tượng, theo mục đích đến khám (Mua ki ốt tự động)		
A1.6	3	3	3	3	Đã thực hiện		
A2.1	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A2.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A2.3	5	5	5	5	Đã thực hiện		
A2.4	5	5	5	5	Đã thực hiện		
A2.5	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A3.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
A3.2	5	5	5	5	Đã thực hiện		
A4.1	5	5	5	5	Đã thực hiện		
A4.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		

A4.3	4	4	4	4	Đã thực hiện		
A4.4	0	0	0	0	Không áp dụng		
A4.5	5	5	5	5	Đã thực hiện		
A4.6	5	5	5	5	Đã thực hiện		
B1.1	4	4	4	4	Đã thực hiện	Phòng TC-HC	
B1.2	4	4	4	4	- TM11: Đã ban hành Kế hoạch tuyển dụng viên chức chi tiết năm 2026.	Phòng TC-HC	T8
B1.3	4	4	4	4	- TM13: Đã ban hành Kế hoạch tuyển dụng viên chức chi tiết năm 2026.	Phòng TC-HC	T8
B2.1	4	4	4	4	- TM 14: Phòng Tổ chức - Hành chính tổ chức 02 hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...	Phòng TC-HC	T9
B2.2	5	5	5	5	- TM5: Phòng Tổ chức - Hành chính tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế. - TM17: Có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân, bệnh viện khác học tập.	Phòng TC-HC	T10
B2.3	4	4	4	4	TM11: Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc	Phòng TC-HC	T8
B3.1	4	4	4	4			
B3.2	4	4	4	4	- TM9: Nhân viên y tế được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động	Phòng TC-HC	T9

					- TM 12: Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).		T11
B3.3	4	4	4	4	Đã thực hiện		
B3.4	5	5	5	5	Đã thực hiện		
B4.1	3	3	3	3	Đã thực hiện	Phòng KHTH	
B4.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
B4.3	3	3	3	3	Đã thực hiện		
B4.4	3	3	3	4	- Chưa đạt mức 4 vì: TM8: Đã bổ nhiệm đầy đủ các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện	Phòng TC-HC	
C1.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C1.2	3	4	4	4	- Tiến hành diễn tập PCCC ít nhất 1 lần trong năm - Bản sơ đồ cầu thang thoát hiểm	P.TC-HC	
C2.1	4	4	4	5	Đã đạt các tiêu mục mức 5. 19. Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. 20. Thí điểm lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử (tại một số khoa). 21. Các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện hoặc sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ. 22. Có đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí		

					điểm bệnh án điện tử, xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục. 23. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc triển khai bệnh án điện tử rộng rãi. Tuy nhiên ở mức 4 lưu ý tiêu mục 15, 17, 18 chưa đạt do hiện tại Tổ kiểm tra Hồ sơ bệnh án không hoạt động 15. Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin... 17. Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội dung). 18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp. Phòng KHTH – ĐT xây dựng quy trình, bảng kiểm kiểm tra hồ sơ bệnh án điện tử; kiện toàn tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án để cuối năm đạt mức 5 điểm		
C2.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C3.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C3.2	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C4.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C4.2	3	3	3	3	- TM10: huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập	Phòng	Tháng

					huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.	ĐD-KSNK	9
C4.3	4	4	4	4	Đã thực hiện	Phòng ĐD-KSNK	
C4.4	3	3	3	3	- TM 8: Phòng Tổ chức – Hành chính thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (Xem xét viêm gan B cho khối điều dưỡng)	Phòng TCHC	Tháng 8
C4.5	0	0	0	0	Không áp dụng		
C4.6	0	0	0	0	Không áp dụng		
C5.1	0	0	0	0	Không áp dụng		
C5.1	0	0	0	0	Không áp dụng		
C5.2	2	3	3	3	Đã đạt mức 3: đã phê duyệt 03 kỹ thuật mới	Phòng KHTH-ĐT	
C5.3	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C5.4	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C5.5	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C6.1	4	4	4	4	23. Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục.	Phòng ĐD-KSNK	
C6.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C6.3	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C7.1	3	3	3	3	Đã thực hiện	K.Dinh dưỡng	Tháng 7

					(CB ban hành mẫu phiếu sàng lọc dinh dưỡng, đã đề xuất P.TCHC mua cân)		
C7.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C7.3	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C7.4	4	4	4	4	Đã thực hiện		
C7.5	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C8.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C8.2	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C9.1	4	4	4	4	Xây dựng bản mô tả vị trí việc làm đầy đủ, đúng thông tin		
C9.2	4	4	4	4	Xây dựng quy trình chuẩn cho hoạt động xuất – nhập, bảo quản thuốc Đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc Đánh giá chất lượng nhà thuốc/ cơ sở bán lẻ trong bệnh viện		
C9.3	4	4	4	4	Bổ sung các quy trình cấp phát thuốc, kiểm soát chất lượng thuốc, xử lý thuốc không đảm bảo, phương án tổ chức xung ứng thuốc hiếm theo yêu cầu		
C9.4	4	4	4	4	Hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các khoa áp dụng thực hiện		
C9.5	4	4	4	4	Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ bệnh viện		
C9.6	4	4	4	4	Tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc tại các buổi bình bệnh án hoặc trong kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm		

					Tập huấn sử dụng thuốc cho nhân viên Bổ sung các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc tại bệnh viện Tiến hành phân tích và đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích hàng năm		
C10.1	3	3	3	3	Đã thực hiện		
C10.2	4	4	4	4	Đã thực hiện		
D1.1	5	5		5	Đã thực hiện		
D1.2	4	4		4	Đã thực hiện		
D1.3	5	5		5	Đã thực hiện		
D2.1	3	3		3	Đã thực hiện		
D2.2	4	4		4	Đã thực hiện		
D2.3	3	3		3	14. Có báo cáo đánh giá hoặc nghiên cứu về sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sự cố y khoa. Phòng KHTH-ĐT theo dõi, kiểm tra, giám sát việc báo cáo sự cố y khoa		
D2.4	4	4		4	Đã thực hiện		
D2.5	2	2		2	Chưa đạt mức 3 do chiều cao lan can chưa đạt theo quy định (1m40)		
D3.1	4	4		4	Đã thực hiện		
D3.2	4	4		4	Đã thực hiện		
D3.3	3	3		3	Đã thực hiện		

2. Tiêu chuẩn cơ bản

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất				
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x		Phòng TCHC	Đ/c Kim Oanh
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x		Phòng TCHC	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:			Phòng TCHC	
3.1.	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *</i>	x		Phòng TCHC	
3.2.	<i>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.*</i>	x		Phòng TCHC	
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x		Phòng TCHC	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x		Phòng TCHC	
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:			Phòng Điều dưỡng - KSNK	
6.1.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>	x		Phòng Điều dưỡng - KSNK	
6.2.	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>	x		Phòng Điều dưỡng - KSNK	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:	x		Khoa Cận lâm sàng	Đ/c Vui

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
7.1.	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	x		Khoa Cận lâm sàng	
7.2.	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.</i>	x		Khoa Cận lâm sàng	
7.3.	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>	x		Khoa Cận lâm sàng	
7.4.	<i>Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.</i>	x		Khoa Cận lâm sàng	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức	x			
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.	x		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh
2.	Khoa khám bệnh phải 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).	x		Khoa KBĐK &HSCC	Đ/c Kim Oanh
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		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
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		Khoa CLS	Đ/c Vui
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		Khoa Dược TBYT	Đ/c Vui
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x		Khoa dinh dưỡng	Đ/c Thùy Linh
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	x		Phòng DD - KSNK	Đ/c Kim Oanh
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh
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		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự			Phòng TCHC	
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x		Phòng TCHC	Đ/c Cù Oanh
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x		Phòng KHTH-ĐT	Đ/c Vui

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
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		Khoa Dược – TBYT và Phòng KHTH - ĐT	Đ/c Vui
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		Khoa Dược - TBYT	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x		Khoa Dược - TBYT	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x		Khoa Dược - TBYT	
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		Khoa Dược - TBYT	
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		P. KHTH-ĐT	Đ/c Diệu Linh
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x		P. KHTH-ĐT	Đ/c Diệu Linh
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	x		P. KHTH-ĐT	Đ/c Diệu Linh
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do</i>	x		P. KHTH-ĐT	Đ/c Diệu Linh

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
	<i>Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>				
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		P. KHTH-ĐT	Đ/c Diệu Linh
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		Các khoa lâm sàng, CLS	
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		Các khoa lâm sàng, CLS	
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	x		Khoa Dược - TBYT	
4.	Quản lý chất lượng:				Đ/c Thùy Linh
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	x		Tổ CLBV	
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	x		Tổ CLBV	
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		Tổ CLBV	
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	x		Tổ CLBV	
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</i>	x		Khoa cận lâm sàng	Đ/c Vui

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Phân công thực hiện	Người kiểm tra
		Có	Không		
	<i>lý chất lượng xét nghiệm.</i>				
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	x		- Các khoa lâm sàng, CLS - Phòng KHTH	Đ/c Thùy Linh
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x		P Điều dưỡng KSNK	Đ/c Kim Oanh

**TM. HỘI ĐỒNG CLBV
CHỦ TỊCH**



**GIÁM ĐỐC
Nguyễn Thị Diện**