

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý IV năm 2025

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 viện (phiên bản 2.0);

Căn cứ Báo cáo số 312/BC-BV ngày 21 tháng 01 năm 2026 của Bệnh viện về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý IV năm 2025;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý IV năm 2025 như sau:

I. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN

1. Mục tiêu:

a. Mục tiêu chung:

- Đánh giá chất lượng công tác khám chữa bệnh cho người bệnh một cách chính xác và toàn diện;
- Đo lường, phân tích xu hướng các chỉ số chất lượng, đồng thời đề ra giải pháp can thiệp kịp thời.

b. Mục tiêu cụ thể:

- $\geq 90\%$ các chỉ số chất lượng bệnh viện đạt mục tiêu đề ra trong năm 2025.

2. Đối tượng thực hiện:

- Phòng Quản lý chất lượng;
- Phòng Công nghệ thông tin;
- Phòng Kế hoạch tổng hợp;
- Phòng Điều dưỡng;
- Phòng Vật tư trang thiết bị y tế;
- Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến;
- Phòng Hành chính quản trị;
- Phòng Công tác xã hội;
- Phòng Tài chính kế toán;
- 3 khoa xét nghiệm;

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh;
- Khoa Khám bệnh;
- Khoa Sản;
- Các khoa lâm sàng.

II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
1	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề. - Tiếp tục tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật. - Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. - Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh. - Xây dựng phương án di dời các phòng, khoa nằm trên vị trí xây dựng khu F. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - P. ĐT&CĐT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan - Phòng KHTH - Phòng CNTT - Phòng KHTH - Phòng HCQT - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng - Hàng tháng - Tháng 2
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Điều chỉnh phần mềm công khai thời gian chờ khám tại khu vực khám bệnh ngoại trú, cận lâm sàng. - Bổ sung tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên. - Đẩy mạnh hướng dẫn người bệnh hình thức tự đăng ký khám bệnh qua Kiot đăng ký khám bệnh tự động, hướng dẫn người bệnh tải app đăng ký khám bệnh tại nhà, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng CNTT - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng CTXH - Khoa Khám bệnh 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 3 - Tháng 2 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện giải pháp cải tiến quy trình khám bệnh: Trả kết quả khám chữa bệnh qua ứng dụng di động dành cho đối tượng người bệnh đăng ký khám online qua App “Bệnh viện đa khoa Thủ Đức”. - Triển khai Hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện 2026 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng CNTT - Phòng QLCL - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Tháng 1
3	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh - Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh - Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch. - Duy trì hợp với các khoa có tỉ lệ hài lòng thấp, đề xuất các giải pháp cải thiện tỉ lệ hài lòng, những vấn đề người bệnh, người nhà người bệnh có ý kiến, phản ánh. - Duy trì khảo sát ý kiến người bệnh, người nhà người bệnh về chất lượng giao tiếp của nhân viên bằng hình thức đánh giá 5 sao. - Tiếp tục triển khai đề án cải tiến về giao tiếp ứng xử. - Tiếp tục xây dựng, đánh giá khung năng lực và KPI cho các phòng, khoa thí điểm và mở rộng phạm vi toàn bệnh viện. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Các phòng, khoa - Phòng QLCL - Phòng TCCB - Phòng ĐD - Khoa ICU - Khoa Nội TH - Khoa Ngoại TH - Khoa Vi sinh 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng quý - Hàng quý - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày
4	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Tháng 3

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật - Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn 	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức các buổi đào tạo và tập huấn sử dụng các tình huống giả định hoặc kịch bản thực tế để nhân viên y tế luyện tập và củng cố kỹ năng nhận diện. - Đánh giá hiệu quả việc triển khai máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm) và thực hiện nhân rộng ra toàn viện. - Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật, quy trình tiêm an toàn của nhân viên. - Điều dưỡng trưởng giám sát chặt chẽ, chất lượng, tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng KHTH - Phòng ĐD - Các khoa - Điều dưỡng trưởng các khoa 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 3 - Hàng ngày - Hàng ngày
		<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện giám sát lại toàn bộ bảng biểu tại các khoa lâm sàng về các nội dung liên quan đến các yếu tố nhận diện người bệnh: 5 đúng khi dùng thuốc, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Phòng Điều dưỡng - Khoa Dược - Phòng KHTH 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 3
5	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt. - Các khoa, đặc biệt khoa có tỷ lệ vệ sinh tay đúng quy trình thấp tổ chức các buổi tập huấn, sinh hoạt chuyên đề ... tại khoa về tăng cường hiệu quả vệ sinh tay, nhấn mạnh 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Các khoa LS, CLS 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		vai trò quan trọng của vệ sinh tay đúng quy trình. - Nhân viên y tế khi chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn về kiểm soát nhiễm khuẩn, tránh lây nhiễm chéo: vệ sinh tay, phòng hộ cá nhân, vệ sinh bề mặt trang thiết bị y tế đúng quy trình, hóa chất đúng quy định, ... - Đảm bảo quy trình vô khuẩn trong thực hiện các phẫu thuật/thủ thuật như: đặt nội khí quản, đặt sonde tiêu, đặt catheter trung tâm, ...	- Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng - Khoa KSNK	- Hàng ngày - Hàng ngày
6	- Tỷ lệ người bệnh nội trú được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng theo quy định - Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú	- Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm. - Tăng cường giám sát hoạt động cân đo thực tế của các khoa lâm sàng. - Thực hiện đưa suất ăn vào giá giường dịch vụ.	- Khoa dinh dưỡng - Khoa Dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - Phòng TCKT - Khoa Dinh dưỡng	- Hàng tháng - Hàng ngày - Tháng 3
7	- Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng không vượt quá 2% - Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm miễn dịch đạt trên 80% - Thời gian trả kết quả đúng hẹn đạt trên 80% - Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối	- Tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát, điều chỉnh các Sổ tay, quy trình và triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học. - Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022	- Ban giám đốc - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm	- Hàng tháng

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<p>tại Khoa Huyết học truyền máu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ thực hiện và ghi hồ sơ nội kiểm phết máu ngoại vi và nội kiểm nhóm máu tại khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” khoa Vi sinh trả không đúng hạn. - Tỷ lệ thực hiện mẫu bệnh phẩm có chỉ định “HBV PCR” bị ức chế. - Tỷ lệ mẫu bệnh máu có chỉ định “HIV test nhanh” từ các khoa lâm sàng chuyển đến khoa Vi sinh và khoa Vi Sinh từ chối tiếp nhận 			

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Giám đốc

- Kiểm tra nội dung và phê duyệt kế hoạch;
- Chỉ đạo các phòng, khoa, bộ phận liên quan trong quá trình thực hiện.

2. Phòng Quản lý chất lượng

- Xây dựng và phổ biến kế hoạch đã được phê duyệt cho các phòng, khoa, bộ phận liên quan;
- Theo dõi, giám sát và tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện chỉ số định kỳ hàng quý.
- Thực hiện các nội dung được phân công.

3. Các khoa, phòng

- Triển khai đầy đủ các nội dung được phân công.
- Kiểm tra giám sát các nội dung được phân công, thực hiện các giải pháp khắc phục, phòng ngừa để cải thiện các chỉ số chưa đạt.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Theo nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

V. TỔ CHỨC THEO DÕI, GIÁM SÁT

1. Bộ phận theo dõi, giám sát

a. Nhân sự:

Phòng Quản lý chất lượng, phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

b. Biện pháp, công cụ đo lường:

Quan sát, bảng kiểm, báo cáo.

2. Bộ phận tiếp nhận phản hồi về kế hoạch: Phòng Quản lý chất lượng.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý IV năm 2025 đề nghị các phòng, khoa nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa;
- Lưu: VT, P.QLCL (BB, 2b)

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh

