

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý I năm 2026

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 1826/BC-BV ngày 23 tháng 04 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý I năm 2026;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý I năm 2026 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 2026.

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 toàn bệnh viện	- 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. - Thực hiện nghiên cứu khoa học áp dụng tiến bộ khoa học vào công tác điều trị, chăm sóc người bệnh. - Tiếp tục sử dụng phần mềm quản lý để theo dõi trực quan tình trạng giường trống, từ đó điều phối người bệnh mới vào kịp thời. - Thực hiện số hóa các biểu mẫu theo TT32/2023 vào	- 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 - Phòng KHTH - Các khoa LS, CLS - Các khoa LS - P. CNTT - P. KHTH	- Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng - Hàng tháng - Tháng 4 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 5

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử.		
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Điều chỉnh phần mềm công khai thời gian chờ khám tại khu vực khám bệnh ngoại trú, cận lâm sàng. - 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, ... - 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”. - Cải tiến quy trình khám chữa bệnh: Triển khai hệ thống gọi số phòng khám và hiển thị màn hình tại khu khám chữa bệnh chất lượng cao. - Cải tiến quy trình cấp phát thuốc: In tự động phiếu soạn thuốc, nhân viên chủ động soạn và cấp phát thuốc cho người bệnh.	- Phòng CNTT - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Khoa Khám bệnh - Phòng CNTT - Phòng QLCL - P. CNTT - P. QLCL - P. CNTT - Khoa Dược	- Tháng 4 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 4 - Tháng 4
3	- 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	- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch. - Duy trì họp với các khoa có tỷ lệ hài lòng thấp, đề xuất các giải pháp cải thiện tỷ lệ hài lòng, những vấn đề người bệnh, người nhà người bệnh có ý kiến, phản ánh.	- Phòng QLCL - Phòng QLCL	- Hàng quý - Hàng quý

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	- Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	- 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 giai đoạn 2 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. - Triển khai mô hình nhà tạm trú cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức. - Xây dựng và triển khai bảng giao tiếp thấu hiểu dùng cho bệnh nhân thở máy. - Ứng dụng mã QR trong tiếp nhận thư khen, góp ý và phản ánh của người bệnh/thân nhân tại các phòng bệnh. - Triển khai mô hình phòng sanh gia đình tại Khoa Sản.	- Phòng CTXH - Các phòng, khoa - Phòng QLCL - Phòng TCCB - Phòng ĐD - Khoa ICU - Khoa Nội TH - Khoa Ngoại TH - Khoa Vi sinh - P. CTXH - K. HSTCCĐ - K. NTH - K. Sản	- Hàng ngày - Hàng ngày - Theo kế hoạch triển khai KPI - Tháng 4 - Tháng 4 - Tháng 4 - Tháng 4
4	- Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật	- 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. - Tổ chức các buổi đào tạo và tập huấn sử dụng các tình huống giả định hoặc kịch bản	- Phòng QLCL - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng	- Hàng ngày - Tháng 3

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	- Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	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. - 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, ...	- Các khoa lâm sàng - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng KHTH - Phòng ĐD - Các khoa - Điều dưỡng trưởng các khoa - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Phòng Điều dưỡng - Khoa Dược - Phòng KHTH	- Tháng 3 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 3
5	- Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện	- 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 vai trò quan trọng của vệ sinh tay đúng quy trình.	- Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Các khoa LS, CLS	- Hàng ngày - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		- 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 tiểu, đặt catheter trung tâm, ... - Ứng dụng Apps Script để xây dựng phần mềm giám sát vệ sinh tay thường quy	- Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng - Khoa KSNK - Khoa KSNK	- Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 4
6	- Tỷ lệ báo cáo sự cố suýt xảy ra - Tỷ lệ các sự cố tái diễn	- Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động báo cáo sự cố qua phần mềm quản lý sự cố. Nhắc nhở nhân viên tải App quản lý sự cố để thuận tiện cho việc báo cáo. - Áp dụng kỹ thuật phân tích nguyên nhân gốc RCA: 5 WHYS, FMEA, 6M, Khung phân loại quốc tế về an toàn người bệnh (ICPS), CAPA.	- P. QLCL - Các khoa, phòng có liên quan	- Tháng 4
7	- Tỷ lệ thanh toán không dùng tiền mặt - Tỷ lệ xuất hóa đơn lỗi	- Đẩy mạnh hoạt động thanh toán không dùng tiền mặt. Cải tiến các quy trình về thanh toán không tiền mặt, bỏ bước người bệnh đến quầy thu phí để đóng tiền, đóng mộc kiểm soát đã thu tiền. - Tiếp tục giám sát và nhắc nhở các khoa nghiêm túc trong việc tư vấn, hướng dẫn	- P. TCKT - P. QLCL - P. CNTT - Các khoa LS, CLS - P. TCKT - Các khoa LS	- Tháng 6 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		người bệnh, hạn chế việc hoàn hủy hóa đơn.		
8	- 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. - Cải tiến quy trình tư vấn dinh dưỡng và nuôi ăn qua ống thông cho người bệnh đột quỵ có rối loạn nuốt. - Ứng dụng số hóa ước lượng nhanh cân nặng – chiều cao cho người bệnh không thể cân đo bằng chỉ số nhân trắc học. - Phân mềm đánh giá khẩu phần ăn 24h	- Khoa dinh dưỡng - Khoa Dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - Phòng TCKT - Khoa Dinh dưỡng - K. NTH - K. CTCH - K. Dinh dưỡng	- Hàng tháng - Hàng ngày - Tháng 3 - Tháng 4 - Tháng 5 - Tháng 5
9	- Tỷ lệ các mẫu bệnh phẩm xét nghiệm bị từ chối tại khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm trả kết quả đúng hạn tại khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ chạy lại mẫu tổng phân tích tế bào máu ngoại vi tại khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt	- 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 - Triển khai các đề án cải tiến: + Cải tiến cách thức nội kiểm bộ nhuộm Ziehl-Neelsen tại khoa Vi sinh. + Cải tiến cách thức bảo quản mẫu nội kiểm Miễn dịch tại khoa Hóa sinh.	- Ban giám đốc - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm - K. Vi sinh - K. Hóa sinh	- Hàng tháng - Tháng 4 - Tháng 4 - Tháng 4

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	chất lượng tại khoa Hoá sinh - Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm miễn dịch đạt tại khoa Hoá sinh - Thời gian trả kết quả đúng hạn tại khoa Hoá sinh - Tỷ lệ từ chối tiếp nhận mẫu nghiệm phẩm máu có chỉ định “HBV đo tải lượng Real – time PCR” từ các phòng khám gửi đến khoa Vi sinh - Tỷ lệ tiêu bản đàm trong xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Ziehl – Neelsen” bị hỏng/phải nhuộm lại - Tỷ lệ trả kết quả không đúng hạn của mẫu nghiệm phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” và “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” tại khoa Vi sinh	+ Đề án cải tiến chất lượng rút ngắn thời gian hoàn tất tiêu bản nhuộm hematoxylin - eosin bằng tủ sấy.	- K. Giải phẫu bệnh	

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 I năm 2026 đề nghị các phòng, khoa nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Thanh

