

KẾ HOẠCH
Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý II 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 2987/BC-BV ngày 17 tháng 7 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý II năm 2026;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý II 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 kế hoạch 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 tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật. - 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. - Tiếp tục thực hiện số hóa các biểu mẫu theo TT32/2023 vào phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử. - Đảm bảo cung cấp trang thiết bị, vật tư cung ứng phục vụ người bệnh, không để người bệnh nằm ghép và các phòng bệnh đảm bảo kang trang sạch sẽ.	- P. ĐT&CĐT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Phòng HCQT - Phòng QLCL - Phòng KHTH - Các khoa LS, CLS - Các khoa LS - P. CNTT - P. KHTH - P. VTTBYT - P. HCQT	- Hàng tháng - Hàng tháng - Hàng tháng - Hàng ngày - Theo lộ trình kế hoạch - Hàng ngày
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Điều chỉnh điểm đo thời gian chờ khám tại khu vực khám bệnh ngoại trú. - Đẩy mạnh hướng dẫn người bệnh hình thức tự đăng ký	- Phòng CNTT - Phòng QLCL - Phòng CTXH	- Tháng 7 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		khám bệnh qua Kiot đăng ký khám bệnh tự động, hướng dẫn người bệnh tải app đăng ký khám bệnh tại nhà, ... - Tiếp tục triển khai 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 BHYT: In tự động phiếu soạn thuốc, nhân viên chủ động soạn và cấp phát thuốc cho người bệnh. - Cải tiến quy trình về thanh toán không tiền mặt: Đối với các trường hợp thanh toán không dùng tiền mặt bỏ qua bước đến quầy thu phí để được kiểm soát và đóng mộc đã thu tiền.	- Khoa Khám bệnh - P. CNTT - P. QLCL - P. CNTT - Khoa Dược - P. CNTT - Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	- Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày
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 - Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch. - 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.	- Phòng QLCL - Phòng CTXH - Các phòng, khoa - Phòng QLCL - Phòng TCCB - Phòng ĐD - Khoa ICU - Khoa Nội TH - Khoa Ngoại TH	- Hàng quý - Hàng ngày - Hàng ngày - Theo kế hoạch triển khai KPI



STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		- Tiếp tục 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. - Triển khai cải tiến 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. - Tiếp tục cải thiện cơ sở hạ tầng, chống dột ở một số vị trí và sơn sửa lại toàn bộ bề mặt đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh.	- Khoa Vi sinh - P. CTXH - K. HSTCCĐ - K. NTH - K. Sản - P. HCQT	- Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Thực hiện theo lộ trình dự án
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 - Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	- 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. - Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật, quy trình tiêm an toàn của nhân viên. - Số hóa bảng kiểm quy trình kỹ thuật của điều dưỡng thuận tiện cho công tác kiểm tra, giám sát. - Tiếp tục 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	- Phòng QLCL - Phòng KHTH - Phòng ĐD - Các khoa - Phòng ĐD - P. QLCL - P. CTXH - P. QLCL	- Hàng ngày - Hàng ngày - Bắt đầu từ tháng 7 - Theo lộ trình của dự án

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		diện người bệnh: 5 đúng khi dùng thuốc, ...		
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. - 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. - Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên Hội đồng và mạng lưới KSNK bệnh viện.	- Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Các khoa lâm sàng - Khoa KSNK - Khoa KSNK - Hội đồng KSNK - Mạng lưới KSNK	- Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 7
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. - Tiếp tục 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. - Nâng cấp phần mềm quản lý bệnh viện.	- P. QLCL - Các khoa, phòng có liên quan - P. CNTT	- Hàng ngày - Khi có sự cố - Tháng 7
7	- Tỷ lệ thanh toán không dùng tiền mặt - Tỷ lệ xuất hóa đơn lỗi	- Cải tiến các quy trình về thanh toán không tiền mặt, bước người bệnh đến quầy thu phí để đóng tiền, đóng mộc kiểm soát đã thu tiền.	- P. TCKT - P. QLCL - P. CNTT - Các khoa LS, CLS - P. TCKT	- Tháng 7 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		- Tiếp tục giám sát và nhắc nhở các khoa nghiêm túc trong việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh, hạn chế việc hoàn hủy hóa đơn.	- Các khoa LS	
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. - Tiếp tục thực hiện 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. - Triển khai đánh giá khẩu phần ăn 24h qua phần mềm.	- Khoa dinh dưỡng - Khoa Dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - K. NTH - K. CTCH - K. Dinh dưỡng	- Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày
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.	- Ban giám đốc - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm - K. Vi sinh	- Hàng tháng - Hàng ngày

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	+ Cải tiến cách thức bảo quản mẫu nội kiểm Miễn dịch tại khoa Hóa sinh. + Đề án cải tiến chất lượng rút ngắn thời gian hoàn tất tiêu bản nhuộm hematoxylin - eosin bằng tủ sấy.	- K. Hóa sinh - K. Giải phẫu bệnh	- Hàng ngày - Hàng ngày

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 II 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)

GIÁM ĐỐC 



TS.BS. Vũ Trí Thanh