BỆNH VIỆN DA LIỄU **HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 127/KH-HĐQLCL	*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 01 năm 2025*

KẾ HOẠCH
Thực hiện Bộ chỉ số Chất lượng bệnh viện năm 2025

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

Căn cứ Thông tư 35/2025/TT-BYT ngày 16/11/2025, Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.;

Căn cứ quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ thực trạng triển khai Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện Da liễu xây dựng kế hoạch thực hiện Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2025, như sau:

I. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN

1. Mục tiêu

a. Mục tiêu chung

- Không ngừng cải tiến chất lượng nhằm đáp ứng các nhu cầu và yêu cầu chính đáng của người bệnh và nâng cao uy tín của bệnh viện với cơ quan quản lý, người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế.
- 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 dựa trên bằng chứng để thực hiện các giải pháp can thiệp kịp thời hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

b. Mục tiêu cụ thể

- Tiếp tục thực hiện đo lường, đánh giá 29/30 chỉ số chất lượng bệnh viện của năm 2024.
- Xây dựng thêm ít nhất 01 chỉ số mới năm 2025.

- Hoàn thành ≥90% các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2025.

2. Đối tượng thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng;
- Phòng Kế Hoạch Tổng hợp;
- Phòng Chỉ Đạo Tuyến;
- Phòng Hành Chính Quản Trị;
- Phòng Tổ Chức Cán Bộ;
- Phòng Điều Dưỡng;
- Phòng Công nghệ Thông tin;
- Phòng Trang thiết bị Y tế;
- Phòng Công tác xã hội;
- Phòng Tài Chính Kế Toán;
- Khoa Lâm sàng 1;
- Khoa Lâm sàng 2;
- Khoa Lâm sàng 3;
- Khoa Ngoại;
- Khoa Khoa Xét nghiệm;
- Khoa Kiểm soát Nhiễm Khuẩn;
- Khoa Dược;
- Khoa Thẩm mỹ;
- Khoa Dinh dưỡng;
- Khoa Khám bệnh.

3. Nội dung thực hiện

(Chi tiết file đính kèm – Phụ lục 1)

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Giám đốc

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

2. Phòng Quản lý chất lượng

- Xây dựng kế hoạch thực hiện bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2025 và triển khai tới các khoa/ phòng liên quan.
- Phối hợp với khoa, phòng phụ trách xây dựng ít nhất 01 chỉ số mới (phương pháp đánh giá, thu thập số liệu, chu kỳ báo cáo).
- Tiến hành theo dõi, tổng hợp và báo cáo định kỳ về cho Ban Giám đốc.
- Căn cứ báo cáo thực trạng triển khai bộ chỉ số chất lượng, để xây dựng các giải pháp can thiệp kịp thời.

3. Các khoa, phòng

- Thực hiện theo dõi, giám sát các chỉ số được phân công và định kỳ báo cáo về phòng Quản lý chất lượng để tổng hợp.
- Phối hợp với phòng Quản lý chất lượng để thực hiện các giải pháp can thiệp kịp thời, đảm bảo các chỉ số chất lượng đạt mục tiêu đã đề ra.

Trên đây là kế hoạch thực hiện Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2025. Đề nghị lãnh đạo các khoa/phòng phối hợp thực hiện. Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các khoa, phòng phản ánh kịp thời về Phòng Quản lý chất lượng để giải quyết./.

Nơi nhận:
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: QLCL, (NHA 02b).

TM. HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
PHÓ CHỦ TỊCH

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN DA LIỄU

PHÓ GIÁM ĐỐC

Phạm Đăng Trọng Tường

Phụ lục 1

DANH SÁCH THỰC HIỆN BỘ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

(Ban hành kèm kế hoạch số: 127/KH-HĐQLCL về Thực hiện Bộ chỉ số Chất lượng bệnh viện năm 2025 của Hội đồng Quản lý chất lượng)

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Năng lực chuyên môn	Quá trình	>90%	Khoa Ngoại	KHTH	6 tháng
2	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	An toàn	Đầu ra	<1%	Khoa Ngoại	KSNK	3 tháng
3	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	0	Toàn bệnh viện	QLCL	3 tháng
4	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	0	Toàn bệnh viện	QLCL	3 tháng
5	Tỷ lệ sự cố y khoa tự nguyện	An toàn	Đầu ra	≥ 90 %	Toàn bệnh viện	QLCL	3 tháng
6	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của bác sĩ	An toàn	Quá trình	>90%	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	KHTH	3 tháng
7	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật BCC	An toàn	Quá trình	>90%	Khoa Ngoại	NGOẠI	3 tháng
8	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật Laser Fractional	An toàn	Quá trình	>90%	Khoa Thẩm mỹ da	TMD	3 tháng
9	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật đốt mồng gà bằng Laser CO2	An toàn	Quá trình	>90%	Lâm sàng 3	LS3	3 tháng
10	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật xịt Nitơ lỏng	An toàn	Quá trình	>90%	Khoa Khám bệnh	KKB	3 tháng
11	Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay của nhân viên y tế	An toàn	Đầu ra	> 70%	Toàn bệnh viện	KSNK	3 tháng

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
12	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Hiệu suất	Quá trình	< 20 phút	Khoa Khám bệnh, Xét nghiệm, Dược	CNTT	3 tháng
13	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Hiệu suất	Quá trình	< 7 ngày	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
14	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Hiệu suất	Đầu ra	≥ 30%	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
15	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Hiệu suất	Quá trình	> 50 %	Khoa Ngoại	NGOẠI	3 tháng
16	Tỷ số kỹ thuật viên xét nghiệm trên số lượt xét nghiệm	Hiệu suất	Quá trình	>5/10000	Khoa Xét nghiệm	K. XN P.TTCB	3 tháng
17	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Hiệu quả	Đầu ra	≤ 0.1%	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
18	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Hướng đến nhân viên	Quá trình	< 5/1000	Toàn bệnh viện	KSNK	3 tháng
19	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	> 95%	Toàn bệnh viện	CTXH	hàng năm
20	Tỷ lệ dược sĩ tham gia đào tạo liên tục	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	> 90%	Khoa Dược	DƯỢC TCCB	hàng năm

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
21	Tỷ lệ cán bộ viên chức, người lao động có sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	>22%	Toàn bệnh viện	TCCB KHTH	hàng năm
22	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	> 95%	Toàn bệnh viện	CTXH	3 tháng
23	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	>95%	Khoa LS 1,2,3 Khoa Ngoại	CTXH	3 tháng
24	Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện mức 3 trở lên	Định hướng chất lượng	Quá trình	> 95%	Toàn bệnh viện	QLCL	6 tháng
25	Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện mức 4 trở lên	Định hướng chất lượng	Quá trình	>80%	Toàn bệnh viện	QLCL	6 tháng
26	Tỷ lệ báo cáo chương trình phòng chống phong đúng thời hạn	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	≥ 90%	Phòng Chỉ đạo tuyến	P. CĐT	6 tháng
27	Kết quả thực hiện và duy trì 5S tại bệnh viện	Định hướng chất lượng	Đầu ra	≥ 100	20 khoa, phòng	HCQT	6 tháng
28	Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn	Định hướng chất lượng	Đầu ra	≥ 90%	Khoa Xét nghiệm	XÉT NGHIỆM	3 tháng
29	Tỷ lệ người bệnh hài lòng về cung cấp dịch vụ tiện ích	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	≥ 90%	Toàn bệnh viện	Phòng Quản lý chất lượng	3 tháng