SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH **TRUNG TÂM Y TẾ** **KHU VỰC THUẬN AN**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 102 /BC-TTYT	*Lái Thiêu, ngày 28 tháng 01 năm 2026*

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện đề án cải tiến chất lượng quý IV năm 2025

Căn cứ Kế hoạch số 1220/KH-TTYT ngày 30 tháng 06 năm 2025 của Trung tâm Y tế thành phố Thuận An về cải tiến chất lượng Trung tâm Y tế thành phố Thuận An năm 2025.

Trung tâm Y tế khu vực Thuận An báo cáo kết quả thực hiện đề án cải tiến chất lượng quí IV năm 2025 cụ thể như sau:

I. TÌNH HÌNH CHUNG

Năm 2025, Trung tâm Y tế triển khai 11 đề án cải tiến chất lượng bệnh viện theo đề án đã được phê duyệt, tập trung nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh và tăng cường hiệu quả công tác quản lý.

Các khoa, phòng đã xây dựng và thực hiện đề án cải tiến phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao. Trong bối cảnh khối lượng công việc chuyên môn tăng cao và nhiều thay đổi về tổ chức sau sáp nhập, việc triển khai còn gặp một số khó khăn, tuy nhiên các đơn vị đã nỗ lực thực hiện và đạt được những kết quả bước đầu, góp phần cải thiện chất lượng hoạt động chung của Trung tâm y tế khu vực Thuận An.

Mặc dù còn gặp nhiều khó khăn, khối lượng công việc chuyên môn ngày càng tăng, yêu cầu quản lý ngày càng cao, đồng thời đơn vị thực hiện nhiều nhiệm vụ mới theo chỉ đạo và thích ứng với các thay đổi về tổ chức sau sáp nhập các khoa/phòng đã có nhiều nỗ lực trong tổ chức thực hiện, đạt được những kết quả nhất định, góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và công tác quản lý tại đơn vị.

II. KẾT QUẢ

STT	Khoa/phòng	Đề án cải tiến	Dự kiến Kết quả	Đánh giá
1	Khoa Cấp cứu	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính của bệnh nhân tại Khoa Cấp cứu	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính < 10p	Đạt
2	Khoa Khám bệnh	Cải thiện thời gian khám - chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh	Giảm ít nhất 25% thời gian khám, chữa bệnh	Không Đạt

3	Khoa Liên chuyên khoa	Cải thiện thời gian chờ đợi khám, chữa bệnh tại khoa Liên Chuyên Khoa	Giảm thời gian chờ đợi đăng ký và khám bệnh của người bệnh (chưa thực hiện cận lâm sàng) còn: 10 phút/case	Đạt
4	Khoa Ngoại tổng hợp	Quản lý và lưu trữ hồ sơ bệnh án và flim (nếu có) tại khoa Ngoại tổng hợp	Thời gian tìm kiếm hồ sơ bệnh án 2 phút/hồ sơ.	Đạt
5	Khoa Nhi	Tăng cường quản lý nội trú, hạn chế bệnh nhân bỏ viện 0,05%	Hạn chế tình trạng bệnh nhân bỏ viện, trốn viện <0,05%.	Không đạt
6	Khoa Xét nghiệm	Theo dõi và quản lý hóa chất xét nghiệm trực tuyến trên nền tảng Google Drive tại Khoa Xét nghiệm	Giảm 92% sai lệch số liệu	Đạt
7	Khoa Phụ Sản	Nâng cao chất lượng hướng dẫn sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại Khoa Phụ Sản	Tăng tỷ lệ sàng lọc trước sinh thêm 25% (đạt ≥77%); sàng lọc sơ sinh đạt ≥96%.	Không đạt
8	Khoa Truyền Nhiễm	Quản lý tốt người bệnh, hạn chế tối đa tình trạng người bệnh bỏ viện, trốn viện	Giảm tỷ lệ bệnh nhân bỏ viện <2%	Không đạt
9	Khoa Nội tổng hợp	Nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án, giảm tỷ lệ hồ sơ bệnh án sai sót	Giảm tỷ lệ hồ sơ bệnh án sai sót ghi chép 10%	Đạt
10	Phòng Tổ chức hành chính	Đánh giá kết quả công tác của viên chức được cử đi học sau khi kết thúc đào tạo	Báo cáo tổng hợp đánh giá hiệu quả đào tạo, kết quả được sử dụng trong đánh giá viên chức cuối năm.	Không đạt

11	Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng	Nâng cao chất lượng quản lý và lưu trữ hồ sơ tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng	Quản lý và lưu trữ hồ sơ, thời gian xử lý hồ sơ ra viện <30 phút	Đạt

III. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

3.1. Thuận lợi

Được sự quan tâm, chỉ đạo kịp thời của Ban Giám đốc Trung tâm trong công tác triển khai và giám sát thực hiện các đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

Đội ngũ nhân viên có tinh thần trách nhiệm, tích cực tham gia thực hiện các hoạt động cải tiến. Một số khoa/phòng đã ứng dụng hiệu quả công nghệ thông tin trong quản lý, theo dõi và lưu trữ hồ sơ, góp phần rút ngắn thời gian xử lý công việc, giảm sai sót và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

Sự phối hợp giữa các khoa/phòng trong quá trình triển khai đề án cải tiến ngày càng chặt chẽ, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các mục tiêu chung của đơn vị.

3.2. Khó khăn

Các khoa/phòng không đạt mục tiêu đề án cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025: Khoa Khám bệnh, Phòng Tổ chức hành chính, Khoa Phụ Sản, Khoa Nhi, Khoa Truyền nhiễm.

3.2.1. Khoa Khám bệnh

Nhân sự: Theo Thông tư 03/2023/TT-BYT, định mức 01 nhân sự/5.000 lượt khám/năm. Năm 2025, khoa thực hiện hơn 173.000 lượt khám với 20 nhân sự (8.650 lượt/nhân sự), vượt 173% định mức. Nhân lực chưa đáp ứng nhu cầu, chưa đảm bảo 01 buồng khám có 01 bác sĩ và 01 điều dưỡng/thư ký y khoa; dù đã cải tiến quy trình, thời gian chờ giảm 17% so với 2024.

Cơ sở vật chất: Máy bấm số thứ tự hư phím; máy in, máy tính cũ, hoạt động chậm, thường xuyên trục trặc.

3.2.2. Phòng Tổ chức hành chính

- Quý IV/2025 đơn vị thực hiện triển khai đánh giá hiệu quả làm việc (KPI) của toàn đơn vị, bên cạnh đó thực hiện các hoạt động, cập nhật hồ sơ phần mềm theo hướng dẫn mới của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh sau sáp nhập.

- Hai phòng thực hiện chính của đề án đang thực hiện khối lượng công việc lớn sau sáp nhập:

+ Phòng Tổ chức Hành chính với khối lượng công việc lớn gồm: Triển khai đánh giá KPI quý IV cho toàn đơn vị, Đánh giá xếp loại cuối năm, xây dựng đề án vị trí việc làm, đề án tổ chức lại đơn vị cũng như các đơn vị trực thuộc, tách Trung tâm Y tế khu vực thành Trạm Y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân phường; Nộp hồ sơ điều chỉnh Giấy phép hoạt động cho Trung tâm Y tế và các Trạm Y tế, điểm trạm Y tế.

+ Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ thực hiện khám sức khỏe học sinh, người cao tuổi; Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự; Đề án Bệnh viện hạng I, Đề án phát triển các đơn

nguyên tại các khoa lâm sàng, công tác chuyên môn, danh mục kỹ thuật theo hướng dẫn mới của cơ quan quản lý sau sáp nhập,...

- Với tình hình như trên, đề án chưa thể triển khai đúng tiến độ.

+ Các viên chức mới về tháng 7/2025, Quý III chỉ có 03 tháng theo dõi đánh giá, quý IV viên chức điều động về trạm, thay đổi cơ quan quản lý, không thể tiếp tục đánh giá.

+ Đề xuất năm 2026, theo dõi những trường hợp đã kết thúc đào tạo trong năm 2025, báo cáo toàn diện việc ứng dụng kết quả đào tạo.

3.2.3. Khoa Phụ sản

Hiện nay, một số thai phụ vẫn còn e ngại và cân nhắc về chi phí xét nghiệm, dẫn đến việc chưa chủ động thực hiện đầy đủ các xét nghiệm theo khuyến cáo. Bên cạnh đó, công tác truyền thông chưa bao phủ đầy đủ đến tất cả các nhóm đối tượng, đặc biệt là những nhóm có điều kiện kinh tế khó khăn hoặc khả năng tiếp cận thông tin còn hạn chế, từ đó ảnh hưởng đến hiệu quả chung của hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

3.2.4. Khoa Nhi

Hiện nay, một số bệnh nhi chưa có đầy đủ giấy tờ pháp lý. Có trường hợp trẻ từ 2–4 tuổi vẫn chưa được đăng ký khai sinh và chưa có tên chính thức do cha mẹ không có giấy chứng sinh. Bên cạnh đó, hoàn cảnh kinh tế của các gia đình này đặc biệt khó khăn, cha mẹ thường không có công việc ổn định và nơi cư trú cố định.

Do đó, trong thời gian qua, Khoa Nhi thường phải vận động sự hỗ trợ từ các mạnh thường quân để thanh toán viện phí cho các bệnh nhi nêu trên. Tuy nhiên, hiện nay nguồn hỗ trợ này đang ngày càng hạn chế, dự kiến trong thời gian tới Khoa sẽ gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp tục duy trì công tác hỗ trợ viện phí cho các trường hợp này.

3.2.5. Khoa Truyền nhiễm

Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú tăng nhanh do dịch sốt xuất huyết diễn biến phức tạp và bùng phát mạnh. Điều này gây áp lực lớn lên công tác tiếp nhận, điều trị cũng như việc bảo đảm nguồn thuốc và vật tư y tế của bệnh viện. Trong khi đó, nguồn cung thuốc và vật tư y tế hiện có chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thực tế, dẫn đến tình trạng nhiều người bệnh và thân nhân phải tự mua thuốc, vật tư y tế bên ngoài. Thực trạng này không chỉ gây khó khăn cho người bệnh về mặt chi phí mà còn tạo áp lực đáng kể cho đội ngũ y tế trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh.

2.2. Kiến nghị

- Căn cứ kết quả thực hiện đề án đã được phê duyệt năm 2025, các khoa/phòng có trách nhiệm xây dựng đề án cải tiến cho năm 2026, bảo đảm việc triển khai được thực hiện liên tục, đồng bộ và đúng tiến độ theo kế hoạch đề ra.

- Mỗi khoa/phòng chủ động rà soát toàn bộ các nội dung công việc, đánh giá kết quả thực hiện đối với từng mục tiêu cụ thể; đồng thời nhận diện rõ những tồn tại, hạn chế trong quá trình triển khai để đề xuất các giải pháp khắc phục phù hợp trong năm 2026.

- Đối với các khoa/phòng chưa đạt mục tiêu trong Quý IV năm 2025, cần tiến hành rà soát, phân tích các nguyên nhân và yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực hiện. Trên cơ sở đó, xây dựng kế hoạch điều chỉnh, bổ sung các giải pháp triển khai trong năm 2026,

bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế và nâng cao hiệu quả thực hiện của đơn vị.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện đề án cải tiến chất lượng quí IV năm 2025 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An.

Trân trọng./.

Nơi nhận:
- Ban giám đốc;
- Hội đồng QLCLBV;
- Mạng lưới QLCLBV;
- Tổ QLCL;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, KHNV(PA).

KT. GIÁM ĐỐC

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN

Lương Thiện Tích

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA XÉT NGHIỆM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động xét nghiệm tại khoa Xét nghiệm năm 2025

Thời gian thực hiện: Từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025

Phụ trách chính: Trưởng khoa Xét nghiệm; Quản lý KTV; Nhân viên phụ trách kho hóa chất.

Giám sát thực hiện: Trưởng khoa Xét nghiệm, Quản lý KTV

Phối hợp thực hiện: Tất cả nhân viên Khoa Xét nghiệm

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

- Báo cáo tiến độ thực hiện: Đúng tiến độ

- Trên cơ sở kết quả triển khai trong Quý III/2025, Quý IV/2025 tập trung vào công tác duy trì, kiểm tra, đánh giá và nâng cao hiệu quả của hệ thống theo dõi và quản lý hóa chất xét nghiệm trên nền tảng Google Drive. Các hoạt động trọng tâm trong Quý IV được thực hiện liên tục, đồng bộ và đúng kế hoạch đề ra.

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Duy trì cập nhật dữ liệu xuất – nhập – tồn hóa chất trên Google Sheets	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Dữ liệu được cập nhật đầy đủ, kịp thời sau mỗi lần nhập kho và sử dụng; đảm bảo tính chính xác và đồng bộ.
2	Kiểm tra, đối chiếu tồn kho thực tế với dữ liệu trên hệ thống	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Thực hiện đối chiếu định kỳ hàng tháng, kịp thời phát hiện và điều chỉnh các sai lệch phát sinh. Tỷ lệ sai lệch số liệu quản lý hóa chất tiếp tục giảm và đạt khoảng 92%
3	Lập báo cáo xuất – nhập – tồn và dự trù hóa chất hằng tháng	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Báo cáo được thực hiện đầy đủ 3 tháng trong Quý IV, phục vụ tốt công tác quản lý và lập kế hoạch mua sắm hóa chất.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Trong Quý IV năm 2025, Khoa Xét nghiệm tiếp tục phát huy hiệu quả của đề án cải tiến đã được triển khai từ Quý III. Hệ thống quản lý hóa chất trực tuyến được vận hành ổn định, giúp kiểm soát tốt số lượng, hạn sử dụng và tình trạng hóa chất xét nghiệm.

Kết quả theo dõi cho thấy tỷ lệ sai lệch số liệu quản lý hóa chất tiếp tục giảm và đạt khoảng 92%, vượt mục tiêu đề ra của Quý III và đáp ứng chỉ tiêu chất lượng Quý IV/2025. Công tác cập nhật dữ liệu được thực hiện thường xuyên, 100% các hoạt động xuất – nhập – tồn được ghi nhận đầy đủ trên hệ thống.

Việc truy xuất thông tin hóa chất trở nên nhanh chóng, thuận tiện, góp phần nâng cao hiệu quả công tác chuyên môn, giảm nguy cơ thiếu hụt hoặc quá hạn hóa chất, đồng thời hỗ trợ tốt cho công tác kiểm tra, giám sát và báo cáo.

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

Quá trình triển khai trong Quý IV nhìn chung thuận lợi, tuy nhiên vẫn còn một số khó khăn như khối lượng công việc chuyên môn tăng cao, yêu cầu nhân viên phải duy trì việc cập nhật dữ liệu thường xuyên song song với công tác xét nghiệm.

Kiến nghị Ban Giám đốc tiếp tục quan tâm, chỉ đạo duy trì mô hình quản lý hóa chất trực tuyến; đồng thời tạo điều kiện hỗ trợ đào tạo, nâng cao kỹ năng công nghệ thông tin cho nhân viên nhằm duy trì và nâng cao hơn nữa hiệu quả cải tiến chất lượng trong thời gian tới.

TRƯỞNG KHOA

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA XÉT NGHIỆM

Huỳnh Thị Kim Loan

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
Khoa Phụ Sản

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 19 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

Tên đề án: Nâng cáo số lượng khách hàng chấp nhận xét nghiệm sàng lọc trước sinh và sau sinh

Thời gian thực hiện: 01/10 /2025

Phụ trách chính: CNHS Đỗ Thị Ngọc Sương

Giám sát thực hiệc: BSCKI Trương Thị Trinh

Phối hợp thực hiện: khoa phụ sản, phòng khám sản

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

- Tiến độ thực hiện: Đề án được triển khai đúng tiến độ theo kế hoạch đề ra.
- Các hoạt động đã triển khai:

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Tổ chức tuyên truyền cho thai phụ về lợi ích của xét nghiệm sàng lọc trước sinh và sau sinh tại phòng tư vấn và trong các buổi khám thai.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
2	Tăng cường phối hợp với bộ phận xét nghiệm để rút ngắn thời gian trả kết quả	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
3	- Cập nhật tài liệu hướng dẫn, tờ rơi truyền thông, và tư vấn trực tiếp.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
4	Theo dõi, ghi nhận số lượng khách hàng đồng ý thực hiện xét nghiệm hằng tháng	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

2.1. Kết quả đạt được:

- Tổng số khách hàng được tư vấn xét nghiệm sàng lọc trước sinh trong quý III: 632 Số khách hàng chấp nhận xét nghiệm :487 (đạt 74 %).

- Tổng số khách hàng được tư vấn xét nghiệm sàng lọc sơ sinh trong quý IV: 263 Số khách hàng chấp nhận xét nghiệm: 256 (đạt 97 %).

2.2. Nhận xét:

- Tỷ lệ khách hàng chấp nhận xét nghiệm tăng so với cùng kỳ.

- Nhận thức của thai phụ và người nhà được cải thiện rõ rệt.

- Các hoạt động truyền thông nội bộ đạt hiệu quả tích cực.

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ GIẢI PHÁP

3.1. Khó khăn:

- Một số thai phụ vẫn e ngại về chi phí xét nghiệm.

- Công tác truyền thông chưa bao phủ hết các nhóm đối tượng.

3.2. Giải pháp khắc phục:

- Đề xuất chính sách hỗ trợ một phần chi phí cho nhóm đối tượng khó khăn.

- Bố trí luân phiên nhân viên tư vấn, tăng cường đào tạo kỹ năng tư vấn.

- Phối hợp với phòng Truyền thông để đa dạng hóa hình thức tuyên truyền (video, mạng xã hội, tài liệu phát tay…).

TRƯỞNG KHOA

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA PHỤ SẢN
BSCKI: Trương Thị Trinh

SỞ Y TẾ TỈNH BÌNH DƯƠNG TTYT KHU VỰC THUẬN AN	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: 23/BC-TN	***Thuận An, ngày 05 tháng 01 năm 2026***

BÁO CÁO ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHOA NHIỄM QUÍ IV/ NĂM 2025

1.Tên đề án

Quản lý tốt người bệnh, hạn chế tối đa tình trạng người bệnh bỏ viện, trốn viện <2%, hạn chế thất thoát kinh phí cho cơ quan.

2.Thời gian thực hiện: 01/10/2025-> 31/12/2025

3.Phụ trách chính: Tống Thụy Tường Vân

4.Giám sát thự hiện: Trưởng khoa Huỳnh Thị Thanh Lan

5.Phối hợp thực hiện: Tất cả nhân viên khoa

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN:

- Báo cáo tiến độ thực hiện: Đúng tiến độ
- Báo cáo các giải pháp đã thực hiện: kiểm tra công nợ hàng ngày của người bệnh đang điều trị nội trú

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN:

QUÝ IV NĂM 2025:

- Tổng số bệnh nhân nằm nội trú tại khoa nhiễm từ ngày 01/10/2025-31/12/2025 là 673 bệnh nhiễm trong đó bệnh nhân trốn viện là 13cas (1,93 %). Như vậy so với chỉ tiêu ban đầu đề ra Quý 4 chưa đạt chỉ tiêu đã đề ra.
- Lý do: Người bệnh nằm viện không có BHYT, bệnh nhân nghèo vượt khả năng chi trả viện phí

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ GIẢI PHÁP

Số lượng bệnh nằm điều trị nội trú tăng do dịch SXH tăng cao. Thuốc và vật tư y tế trong bệnh viện chưa có đủ nên ảnh hưởng rất nhiều và phiền hà đến người bệnh/ người nhà phải mua ngoài

IV. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG QUÝ I NĂM 2026

1.Quản lý tốt bệnh nhân, hạn chế tối đa tình trạng người bệnh bỏ viện

2.Nhân viên hành chánh Khoa nhiễm hàng ngày kiểm tra công nợ bệnh nhân nằm điều trị để theo dõi kịp thời.

3.Bác sĩ khám bệnh hàng ngày phải luôn giải thích về tình trạng bệnh và quá trình điều trị để người nhà hiểu, hợp tác và tuân thủ điều trị.

4.Điều dưỡng đi buồng hàng ngày chăm sóc bệnh nhân tận tình, chu đáo, kỹ thuật chuyên môn nhẹ nhàng, vô khuẩn và giải đáp thắc mắc cho bệnh nhân và người nhà rõ ràng.

5. Tất cả nhân viên khoa Nhiễm thực hiện tốt quy tắc ứng xử, tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn để phục vụ ngày càng tốt cho bệnh nhân.

6. Hộ lý khoa Nhiễm vệ sinh khoa phòng sạch sẽ, thoáng mát.

7. Sắp xếp, giữ gìn tài sản, trang thiệt bị, dụng cụ trong khoa gọn gàng , ngăn nắp, khoa học, tạo niềm tin cho bệnh nhân an tâm nằm điều trị nội trú.

PHỤ LỤC 01

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ QUẢN LÝ TỐT NGƯỜI BỆNH BỎ VIỆN , TRỐN VIỆN

Khoa/ Phòng: TRUYỀN NHIỄM

Họ tên nhân viên: HUỲNH THỊ THANH LAN

Ngày đánh giá: 02/01/2026

STT	Nội dung	Đạt (1)	Không đạt(0)
1	Quản lý tốt bệnh nhân, hạn chế tối đa tình trạng người bệnh bỏ viện	x	
2	Nhân viên hành chánh Khoa nhiễm hàng ngày kiểm tra công nợ bệnh nhân nằm điều trị để theo dõi kịp thời.	x	
3	Bác sĩ khám bệnh hàng ngày phải luôn giải thích về tình trạng bệnh và quá trình điều trị để người nhà hiểu, hợp tác và tuân thủ điều trị.	x	
4	Điều dưỡng đi buồng hàng ngày chăm sóc bệnh nhân tận tình, chu đáo, kỹ thuật chuyên môn nhẹ nhàng, vô khuẩn và giải đáp thắc mắc cho bệnh nhân và người nhà rõ ràng.	x	
5	Tất cả nhân viên khoa Nhiễm thực hiện tốt quy tắc ứng xử, tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn để phục vụ ngày càng tốt cho bệnh nhân	x	
6	Hộ lý khoa Nhiễm vệ sinh khoa phòng sạch sẽ, thoáng mát.	x	
7	Sắp xếp, giữ gìn tài sản, trang thiệt bị, dụng cụ trong khoa gọn gàng , ngăn nắp, khoa học, tạo niềm tin cho bệnh nhân an tâm nằm điều trị nội trú.	x	

Cách chấm điểm

Tổng điểm: 7/7 điểm

Xếp loại tuân thủ:

6-7 điểm: Tốt

5-4 điểm: Đạt

<3 điểm: Cần cải thiện

Trưởng Khoa

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA TRUYỀN NHIỄM

Huỳnh Thị Thanh Lan

Người báo cáo

Tống Thụy Tường vân

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA CẤP CỨU

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 15 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính của bệnh nhân tại khoa Cấp cứu

Thời gian thực hiện: Từ 01/10/2025 đến 31/12/2025

Phụ trách chính: Khoa Cấp cứu

Giám sát thực hiệc: Trưởng khoa, điều dưỡng trưởng.

Phối hợp thực hiện: Nhân viên toàn khoa

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

(Báo cáo tiến độ thực hiện: đúng tiến độ, chưa đạt tiến độ)

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính xuống dưới 10 phút	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	
2	Tiến hành kiểm tra tiến độ thực hiện thực hiện đề án	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	
3	Tiến hành đánh giá tiến độ thực hiện đề án	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☑ Đã hoàn thành	

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

- Theo tiến độ thực hiện đề ra của quý 4 khoa Cấp cứu báo cáo kết quả như sau

+ Thời gian thực hiện các thủ tục hành chính tại khoa đã giảm xuống dưới 10 phút.

+ Nhóm cái tiến chất lượng tiến hành kiểm tra tiến độ thực hiện đề án hàng tháng.

+ Khoa hoàn thành đánh giá tiến độ thực hiện đề án.

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

- Khó khăn:

+ Việc thực hiện sát nhập đơn vị hành chính của nhà nước một bộ phận lớn người bệnh, thân nhân còn chưa cấp nhập kịp thời, chưa biết đơn vị hành chính quê quán hộ

khẩu thường trú của mình.

- Giải pháp:

+ Tuyên truyền chủ trương sát nhập đơn vị hành chính tới người bệnh và thân nhân

+ Tiếp tục phân công nhân sự hỗ trợ người bệnh, thân nhân tại khu vực làm thủ tục hành chính.

+ Duy trì thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp tại khoa và bệnh viện.

+ Tiếp tục thực hiện khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh và thân nhân qua đó lấy căn cứ để đưa những giải pháp hợp lý.

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN NAM
KHOA CẤP CỨU

BS.CKI. Nhan Kim Ngọc

Bảng check list kết quả thực hiện đề án cái tiến quý IV/2025

Stt	Nội dung đề án yêu cầu	Tiến độ thực hiện	Ghi chú
1	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính xuống dưới 10 phút	Đạt	
2	Tiến hành kiểm tra tiến độ thực hiện thực hiện đề án	Đạt	
3	Tiến hành đánh giá tiến độ thực hiện đề án	Đạt	

Lái Thiêu, ngày 6..tháng 1.năm 2026

Người thực hiện

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA CẤP CỨU

Nguyễn Trọng Diễn

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NHI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 12 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Quản lý tốt bệnh nhân, hạn chế tối đa tình trạng bệnh nhân bỏ viện (trốn viện) hạn chế thất thoát kinh phí cho cơ quan .(quý 4 đặt chỉ tiêu 0,2 %)

Thời gian thực hiện: 01/10/2025- 31/12/2025

Phụ trách chính: Lê Thị Mỹ Chi

Giám sát thực hiệc: (Nguyễn Thị Thuần) chuyển K Nghỏe

Phối hợp thực hiện: Tất cả nhân viên khoa

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

(Báo cáo tiến độ thực hiện: đúng tiến độ, chưa đạt tiến độ)

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Bộ phận tiếp nhận bệnh nhân (điều dưỡng làm ngày tại khoa) Điều dưỡng Khoa nhi liên hệ thường xuyên với Điều dưỡng các khoa tiếp nhận bệnh(khoa Cấp Cứu, khoa Khám Bệnh,) yêu cầu nhân viên các khoa giải thích cho bệnh nhân,thân nhân hiểu về tình trạng bệnh khi nhập viện điều trị để người nhà hợp tác, cho đóng tạm ứng đầy đủ đối với bệnh nhân không có BHYT hoặc BHYT đồng chi trả, nếu thân nhân không đủ kinh phí đóng, phải báo cho nhân viên khoa Nhi qua điện thoại hoặc ghi chú trên hồ sơ để nhân viên khoa Nhi chú ý .	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
2	Nhân viên hành chánh	☐ Chưa thực hiện	Đã hoàn

	khoa Nhi hàng ngày kiểm tra công nợ bệnh nhân nằm điều trị để theo dõi kịp thời.	☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	thành
3	. Bác sĩ khám bệnh hàng ngày phải luôn giải thích về tình trạng bệnh và quá trình điều trị để người nhà hiểu ,hợp tác và tuân thủ điều trị.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
4	. Điều dưỡng đi buồng hàng ngày chăm sóc bệnh nhi tận tình, kỹ thuật chuyên môn nhẹ nhàng, vô khuẩn ,giải đáp thắc mắc cho bệnh nhi và người nhà rõ ràng, niềm nở.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
5	Tất cả nhân viên khoa Nhi thực hiện tốt quy tắc ứng xử, tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn để phục vụ ngày càng tốt cho bệnh nhân.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
6	Sắp xếp ,giữ gìn tài sản , trang thiết bị ,dụng cụ trong khoa gọn gàng , ngăn nắp, khoa học, tạo niềm tin cho bệnh nhân nằm điều trị nội trú.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành
7	Nhân viên vệ sinh(hộ lý) khoa Nhi vệ sinh khoa phòng sạch sẽ ,thoáng mát, giao tiếp với bệnh nhân , thân nhân bệnh nhân nhẹ nhàng đúng mực .	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	Đã hoàn thành

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Tổng số bệnh nhân nằm nội trú tại khoa nhi từ ngà 01/10/2025-31/12 /2025 là 1121 bệnh nhi trong đó bệnh nhân trốn viện là 08 bệnh nhi(0,7%), Như vậy so với chỉ tiêu ban đầu chưa đạt hiệu quả. Nhưng tất cả các bệnh nhi trốn

viện Khoa Nhi đều có đóng tạm ứng vào Khoa . Mặc dù phần viện phí vào thất thu , nhưng số tiền thanh toán viện phí dư 100% .(cơ quan không bị thất thu)

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

Có một số bệnh nhi không có giấy tờ . Thậm chí đã 2-4 tuổi rồi rồi vẫn chưa có tên vì lí do ba mẹ không có giấy chứng sinh , gia đình kinh tế lại rất khó khăn(thường ba mẹ không có công việc và nơi ở ổn định) . Nên Khoa Nhi thường xin các mạnh thường quân thanh toán viện phí cho các bé này . nhưng hiện tại các mạnh thường quân ngày càng ít nên trong thời gian tới sẽ khó khăn trong việc này.

Đề xuất : phụ huynh phối hợp với cơ quan phường xã làm tốt các vấn đề liên quan đến quyền lợi trẻ em.

TRƯỞNG KHOA

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NHI

BS.CKI. K' Nghỏe

BẢNG KIỂM XÁC NHẬN SỐ LIỆU ĐẠT ĐƯỢC CÁC ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

(Khoa/phòng căn cứ nội dung sau để xây dựng phụ lục 1 và tài liệu minh chứng cho kết quả thực hiện đề án)

STT	Khoa/Phòng	Tên Đề án	Mục tiêu/Chỉ tiêu	Chỉ số đo lường	Nguồn dữ liệu xác nhận	Kết quả thực tế
1	Khoa Cấp cứu	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính của bệnh nhân tại Khoa Cấp cứu	Giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính < 10p	Thời gian trung bình thực hiện thủ tục hành chính (phút/case)	Báo cáo trích xuất từ Hệ thống Quản lý Bệnh viện (HIS) hoặc Sổ theo dõi thủ tục hành chính.	
2	Khoa Khám bệnh	Cải thiện thời gian khám - chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh	Giảm ít nhất 25% thời gian khám, chữa bệnh	% giảm tổng thời gian khám chữa bệnh	Báo cáo trích xuất từ HIS (module Khám bệnh) và Báo cáo tổng kết đề án.	
3	Khoa Liên chuyên khoa	Cải thiện thời gian chờ đợi khám, chữa bệnh tại khoa Liên Chuyên Khoa	Giảm thời gian chờ đợi đăng ký và khám bệnh của người bệnh (chưa thực hiện cận lâm sàng) còn: 10 phút/case	Tỷ lệ case có thời gian chờ đợi < 10 phút.	Báo cáo trích xuất từ phần mềm HIS hoặc Phiếu khảo sát ngẫu nhiên.	
4	Khoa Ngoại tổng hợp	Quản lý và lưu trữ hồ sơ bệnh án và flim (nếu có) tại khoa Ngoại tổng hợp	Thời gian tìm kiếm hồ sơ bệnh án 2 phút/hồ sơ.	Thời gian tìm kiếm trung bình/hồ sơ (phút).	Biên bản kiểm tra ngẫu nhiên của khoa hoặc tổ Hồ sơ bệnh án	

STT	Khoa/Phòng	Tên Đề án	Mục tiêu/Chỉ tiêu	Chỉ số đo lường	Nguồn dữ liệu xác nhận	Kết quả thực tế
5	Khoa Nhi	Tăng cường quản lý nội trú, hạn chế bệnh nhân bỏ viện 0,05%	Hạn chế tình trạng bệnh nhân bỏ viện, trốn viện <0,05%.	Tỷ lệ bệnh nhân bỏ viện/trốn viện năm 2025 (%).	Báo cáo thống kê của Phòng Kế hoạch Tổng hợp và Sổ theo dõi bệnh nhân nội trú.	Quý 4 , tổng số bn nội trú 1121 BN Bệnh nhân bỏ viện 08 BN Nhưng không có thất thu cho trung tâm (100% BN bỏ viện đều dư tiền .)
6	Khoa Xét nghiệm	Theo dõi và quản lý hóa chất xét nghiệm trực tuyến trên nền tảng Google Drive tại Khoa Xét nghiệm	Giảm 92% sai lệch số liệu	% sai lệch số liệu tồn kho so với thực tế (đạt ≤ 8%).	Báo cáo đối chiếu tồn kho thực tế và dữ liệu Google Drive.	
7	Khoa Phụ Sản	Nâng cao chất lượng hướng dẫn sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại Khoa Phụ Sản	Tăng tỷ lệ sàng lọc trước sinh thêm 25% (đạt ≥77%); sàng lọc sơ sinh đạt ≥96%.	Tỷ lệ sàng lọc trước sinh lũy kế (%); Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh lũy kế (%).	Báo cáo thống kê từ phần mềm HIS hoặc sổ Quản lý Thai sản/Sơ sinh.	
8	Khoa Truyền Nhiễm	Quản lý tốt người bệnh, hạn chế tối đa tình trạng người bệnh bỏ viện, trốn viện	Giảm tỷ lệ bệnh nhân bỏ viện <2%	Tỷ lệ bệnh nhân bỏ viện/trốn viện lũy kế năm 2025 (%).	Báo cáo thống kê của Phòng Kế hoạch Tổng hợp và Sổ theo dõi bệnh nhân nội trú.	
9	Khoa Nội tổng hợp	Nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án, giảm tỷ lệ hồ sơ bệnh án sai sót	Giảm tỷ lệ hồ sơ bệnh án sai sót ghi chép 10%	% giảm tỷ lệ hồ sơ bệnh án sai sót so với Baseline đầu năm.	Biên bản kiểm tra chéo hồ sơ bệnh án của khoa.	

STT	Khoa/Phòng	Tên Đề án	Mục tiêu/Chỉ tiêu	Chỉ số đo lường	Nguồn dữ liệu xác nhận	Kết quả thực tế
10	Phòng Tổ chức hành chính	Đánh giá kết quả công tác của viên chức được cử đi học sau khi kết thúc đào tạo	Báo cáo tổng hợp đánh giá hiệu quả đào tạo, kết quả được sử dụng trong đánh giá viên chức cuối năm.	Tỷ lệ viên chức có báo cáo kết quả công tác sau đào tạo (%); Hoàn thành Báo cáo tổng hợp (Có/Không).	Báo cáo tổng hợp đánh giá hiệu quả đào tạo và Biên bản họp Hội đồng đánh giá viên chức.	
11	Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng	Nâng cao chất lượng quản lý và lưu trữ hồ sơ tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng	Không phát sinh lỗi về quản lý và lưu trữ hồ sơ, thời gian xử lý hồ sơ ra viện < 30 phút	Tỷ lệ hồ sơ không phát sinh lỗi (%); Thời gian xử lý hồ sơ ra viện trung bình (phút).	Biên bản kiểm tra toàn diện hệ thống lưu trữ và Báo cáo đo lường thời gian xử lý hồ sơ.	

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
P. TỔ CHỨC HÀNH CHÍNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 25 / TCHC

Lái Thiêu, ngày 19 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ VI NĂM 2025

Tên đề án: ĐỀ ÁN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CÔNG TÁC CỦA VIÊN CHỨC ĐƯỢC CỬ ĐI HỌC SAU KHI KẾT THÚC ĐÀO TẠO

Thời gian thực hiện: 10/2025-12/2025

Phụ trách chính: Phòng Tổ chức Hành chính, phòng Kế hoạch Nghiệp vụ

Giám sát thực hiện:

Phối hợp thực hiện: toàn bộ các khoa, phòng, trạm

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

Báo cáo tiến độ thực hiện: chưa đạt tiến độ

(Báo cáo các giải pháp đã thực hiện theo đề án)

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

TT	Hoạt động	Thời gian	Phụ trách chính	Phối hợp	Kết quả	Đánh giá
1	Hoạt động triển khai đánh giá định kỳ:	Quý IV/2025	Phòng Tổ chức Hành chính	Tất cả khoa/phòng/TYT	Các báo cáo đánh giá định kỳ được thực hiện đầy đủ, khách quan.	Mới triển khai được tại khoa Cấp cứu. Tuy nhiên các bác sĩ đã được điều về trạm Y tế, gián đoạn quá trình đánh giá.
2	Hoạt động tổng hợp, phân tích kết quả đánh giá và đưa vào đánh giá cuối năm:	Quý IV/2025	Phòng Tổ chức Hành chính	Tất cả khoa/phòng/TYT	Báo cáo tổng hợp đánh giá hiệu quả đào tạo, kết quả được sử dụng trong đánh giá viên chức cuối	Chưa phân tích sâu và chi tiết kết quả thực hiện

					năm.	
3	Hoạt động xây dựng quy trình, nguyên tắc đánh giá:	Quý IV/2025	Phòng Tổ chức Hành chính Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ	Ban Giám đốc, các Khoa/Phòng/TYT.	Quy trình đánh giá được ban hành.	Chưa thực hiện xong

Chỉ tiến hành thực hiện bảng đánh giá đối với 05 viên chức vừa kết thúc đào tạo liên thông đại học ngành Y đa khoa, về làm việc tại khoa Cấp cứu để theo dõi, đánh giá. Sau Quý III, các viên chức được đưa về Trạm tiếp tục công tác, làm gián đoạn quá trình đánh giá, bảng công cụ cũng không còn phù hợp do mô hình hoạt động tại Trạm Y tế khác so với Trung tâm Y tế có giường bệnh.

Công cụ đã được điều chỉnh ở quý III, nhưng cần được tổng quát hóa và đề nghị góp ý của các khoa để sát với thực tế và chương trình đào tạo mà viên chức, người lao động tham dự.

Kết quả đánh giá phản ánh năng lực của viên chức được đánh giá, là cơ sở đánh giá mức độ ứng dụng của viên chức và khoa, phòng cử viên chức đi học sau khi kết thúc đào tạo về làm. Cần mở rộng thực hiện với những cá nhân, khoa phòng có cử đi đào tạo ngắn hạn 03 tháng, 06 tháng.

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ GIẢI PHÁP

- Quý IV/2025 đơn vị thực hiện triển khai đánh giá hiệu quả làm việc (KPI) của toàn đơn vị, bên cạnh đó thực hiện các hoạt động, cập nhật hồ sơ phần mềm theo hướng dẫn mới của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh sau sáp nhập.

- Hai phòng thực hiện chính của đề án đang thực hiện khối lượng công việc lớn sau sáp nhập:

+ Phòng Tổ chức Hành chính với khối lượng công việc lớn gồm: Triển khai đánh giá KPI quý IV cho toàn đơn vị, Đánh giá xếp loại cuối năm, xây dựng đề án vị trí việc làm, đề án tổ chức lại đơn vị cũng như các đơn vị trực thuộc, tách Trung tâm Y tế khu vực thành Trạm Y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân phường; Nộp hồ sơ điều chỉnh Giấy phép hoạt động cho Trung tâm Y tế và các Trạm Y tế, điểm trạm Y tế.

+ Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ thực hiện khám sức khỏe học sinh, người cao tuổi; Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự; Đề án Bệnh viện hạng I, Đề án phát triển các đơn nguyên tại các khoa lâm sàng, công tác chuyên môn, danh mục kỹ thuật theo hướng dẫn mới của cơ quan quản lý sau sáp nhập,…

Với tình hình như trên, đề án chưa thể triển khai đúng tiến độ.

+ Các viên chức mới về tháng 7/2025, Quý III chỉ có 03 tháng theo dõi đánh giá, quý IV viên chức điều động về trạm, thay đổi cơ quan quản lý, không thể tiếp tục đánh giá.

+ Đề xuất năm 2026, theo dõi những trường hợp đã kết thúc đào tạo trong năm 2025, báo cáo toàn diện việc ứng dụng kết quả đào tạo.

IV. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG QUÝ I NĂM 2026

Tiếp tục thực hiện kế hoạch theo như Đề án, lên lịch tập huấn đánh giá cho các

khoa, phòng trước thời gian đăng kí kế hoạch đào tạo tiếp theo (dự kiến đầu tháng 01/2026)

Triển khai thực hiện đánh giá tại các khoa khác có nhân viên kết thúc đào tạo như khoa phụ Sản; khoa Ngoại tổng hợp; khoa Nhi.

Nơi nhận:
- Phòng KHNV;
- Lưu TCHC (Trân);

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
PHÒNG TỔ CHỨC - HÀNH CHÍNH

Lê Thanh Hải

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN **KHOA KHÁM BỆNH** *Số: 03 /BC-TTYT*	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *Lái Thiêu, ngày 12 tháng 01 năm 2026*

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Cải thiện thời gian khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh

Thời gian thực hiện: Quý IV năm 2025

Phụ trách chính: Bs CKI Bùi Tấn Nhanh, Bs Cao Bích Loan, ĐD Nguyễn Thị Điệp, ĐD Lưu Kim Thành

Giám sát thực hiệc: Bs CKI Nguyễn Thị Thùy Trang

Phối hợp thực hiện: Tập thể nhân viên Khoa Khám bệnh, Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ, Phòng Tổ chức hành chính.

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

(Báo cáo tiến độ thực hiện: đúng tiến độ, chưa đạt tiến độ)

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Hoàn tất đồng bộ hệ thống Kiosk – HIS	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
2	Hoàn thiện triển khai bệnh án điện tử	☐ Chưa thực hiện ☒ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	
3	Nâng cấp hệ thống máy in	☐ Chưa thực hiện ☒ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	
4	Phân bổ nhân sự	☐ Chưa thực hiện ☒ Đã thực hiện một phần ☐ Đã hoàn thành	
5	Phân luồng bệnh nhân theo đối tượng và mực độ ưu tiên	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	

6	Hỗ trợ người cao tuổi sử dụng Kiosk	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
7	Phân bổ lượng bệnh từ khám buổi sáng sang khám chiều	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Căn cứ Báo cáo kết quả thời gian chờ đợi 6 tháng cuối năm 2025 tại Khoa Khám bệnh. Kết quả khảo sát thời gian chờ đợi phân theo nhóm bệnh nhân:

Nhóm bệnh nhân	Số lượng	Thời gian chờ khám	Thời gian hoàn tất khám chữa bệnh
Khám lâm sàng	27	15	20
Khám lâm sàng + xét nghiệm	35	23	105
Khám lâm sàng + CĐHA	40	35	92
Khám lâm sàng + xét nghiệm + CĐHA	66	27	117
Tổng số bệnh nhân 168 người			
Thời gian trung bình		**26 phút**	**93 phút**

❖ **Mục tiêu đề án**

Thời gian hoàn tất khám chữa bệnh giảm 25%

❖ **Kết quả thực hiện**

Thời gian hoàn tất khám chữa bệnh giảm 17% so với năm 2025 (từ 112 phút xuống 93 phút), đạt 68% so với mục tiêu đề án

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

❖ Khó khăn

Về nhân sự

Căn cứ Điều 3 về vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Thông tư 03/2023/TT-BYT:

- Khoa Khám bệnh ở bệnh viện hạng II cứ mỗi 5000 lượt khám bệnh/năm bố trí 1 nhân sự. Trong năm 2025 Khoa Khám bệnh khám tổng cộng hơn 173000 với 20 nhân sự đang làm việc tức 8650 lượt khám/1 nhân sự, vượt 173% so với thông tư.
- Thực trạng nhân sự chưa tương xứng với lượng bệnh nhân đến khám tuy nhiên Khoa Khám bệnh vẫn cải thiện thời gian chờ đợi giảm 17% so với năm 2024 đạt 68% mục tiêu đề án là sự thành công của nổ lực không ngừng Khoa Khám bệnh.
- Dù cải tiến quy trình, tuy nhiên Khoa Khám bệnh với nhân sự hiện tại không đảm bảo 1 buồng khám có 2 nhân sự gồm 1 bác sĩ và 1 điều dưỡng hoặc thư ký y khoa gây khó khăn công tác khám chữa bệnh khi bệnh đông bệnh đặc biệt vào buổi sáng.

Về cơ sở vật chất:

- Máy bấm số thứ tự khám bệnh hầu hết các phòng điều có phím bị hư, không thể bấm đúng số thứ tự
- Tình trạng máy in cũ, kẹt giấy, chậm chạp
- Tình trạng máy tính cũ hoạt động chậm chạp

❖ Kiến nghị:

- Kiến nghị bổ sung nhân sự Khoa Khám bệnh để giảm thời gian chờ đợi cho bệnh nhân
- Thay mới các máy tính, máy in cũ hoạt động chậm chạp

Người báo cáo	TRƯỞNG KHOA
BS. Quang Khương Duy	BS.CKI. Nguyễn Thị Thùy Trang

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NỘI TỔNG HỢP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tại khoa Nội tổng hợp

Thời gian thực hiện: Năm 2025

Phụ trách chính: ĐD Trần Thị Hoài Thu

Giám sát thực hiệc: Bs CKI Thạch Minh Hạnh

Phối hợp thực hiện: Tập thể nhân viên Nội tổng hợp, Tổ hồ sơ- Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ.

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

(Báo cáo tiến độ thực hiện: đúng tiến độ, chưa đạt tiến độ)

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Duy trì ghi chép hồ sơ bệnh án đúng quy định.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
2	Kiểm tra thường xuyên, đánh giá tiến độ thực hiện	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Sau thời gian triển khai cải tiến, kết quả cho thấy:

Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ, đúng quy định đạt 90 %.

Giảm rõ rệt các lỗi thường gặp như thiếu chữ ký, thiếu diễn biến bệnh, thiếu thông tin các phần hành chánh

Ý thức và trách nhiệm của nhân viên y tế trong ghi chép hồ sơ bệnh án được nâng cao.

Công tác quản lý, kiểm tra hồ sơ bệnh án được thực hiện thường xuyên và hiệu quả hơn.

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Khó khăn

- Áp lực công việc và quá tải bệnh nhân:

Số lượng người bệnh đông, nhân viên y tế phải thực hiện nhiều nhiệm vụ chuyên môn cùng lúc, dẫn đến hạn chế thời gian dành cho việc ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ và

kịp thời.

- Nhận thức và thói quen ghi chép chưa đồng đều:

Một số nhân viên y tế chưa thực sự coi trọng công tác ghi chép hồ sơ bệnh án, còn ghi chép mang tính đối phó, chưa tuân thủ đầy đủ các quy định hiện hành.

- Chưa cập nhật đầy đủ các quy định, biểu mẫu mới:

Các văn bản hướng dẫn, quy định về hồ sơ bệnh án thường xuyên được cập nhật, tuy nhiên việc phổ biến và nắm bắt của một số nhân viên còn chậm.

- Chữ viết khó đọc, cách trình bày chưa thống nhất:

Thói quen viết tay, ghi chép nhanh trong quá trình làm việc dễ dẫn đến chữ viết khó đọc, trình bày chưa khoa học, gây khó khăn cho công tác kiểm tra và theo dõi điều trị.

- Công tác kiểm tra, giám sát chưa thường xuyên:

Việc kiểm tra hồ sơ bệnh án đôi khi chưa được thực hiện định kỳ, chủ yếu phát hiện sai sót khi tổng hợp hồ sơ, dẫn đến khó khắc phục kịp thời.

- Tâm lý e ngại khi bị nhắc nhở, góp ý:

Một số nhân viên còn tâm lý ngại bị đánh giá, dẫn đến chưa tiếp thu đầy đủ các góp ý trong quá trình cải tiến chất lượng.

2. Kiến nghị

- Duy trì kiểm tra, giám sát định kỳ.
- Tiếp tục đào tạo, cập nhật quy định mới cho nhân viên y tế.
- Nhân rộng mô hình cải tiến ra các khoa khác trong bệnh viện.

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NỘI TỔNG HỢP

BS. Thạch Minh Hạnh

BẢNG KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG GHI CHÉP HỒ SƠ BỆNH ÁN TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP

Khoa kiểm tra: .....

Ngày kiểm tra: ..... Số lượng hồ sơ kiểm tra: .....

PHẦN I. ĐIỀU TRỊ (BÁC SĨ)

Stt	Nội dung	Đạt	Không đạt	Ghi chú
	PHẦN HÀNH CHÁNH			
1	Chữ viết rõ ràng, dễ đọc, không tẩy xoá.	×		
2	Ghi đầy đủ cột, mục trong HSBA.	×		
3	Chữ viết và y lệnh rõ ràng, viết tắt theo quy định, giữa các ngày kẽ ngang.	×		
4	HSBA sạch sẽ, không rách nát.	×		
5	Cam kết xin về.	×		
6	Làm và tổng kết HSBA khi nhập viện, ra viện theo quy định.	×		
7	Chẩn đoán vào khoa, ra viện đầy đủ, hợp lí.	×		
8	Nhập mã ICD đầy đủ theo chẩn đoán ra viện (HSBA).	×		
9	Thủ tục hành chánh đầy đủ.	×		
	PHẦN CHUYÊN MÔN			
10	Điền đầy đủ theo y lệnh.	×		
11	Chỉ định CLS phù hợp với chẩn đoán, theo phác đồ điều trị và theo quy định.	×		
12	Biên bản phẫu thuật, thủ thuật hợp lí theo tường trình phẫu thuật, thủ thuật.	×		
13	Chỉ định thuốc, dịch truyền, máu, VLTL,… rõ ràng, theo quy định, phù hợp với chẩn đoán và phác đồ điều trị.	×		
14	Chế độ chăm sóc, dinh dưỡng hợp lí.	×		
15	Ghi diễn biến hàng ngày theo quy định (ngày, giờ, tình trạng bệnh khi khám)	×		

PHẦN II. ĐIỀU DƯỠNG

Stt	Nội dung	Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Chữ viết rõ ràng, dễ đọc, không tẩy xoá.	×		
2	Ghi đầy đủ cột, mục trong HSBA.	×		
3	Chữ viết và y lệnh rõ ràng, viết tắt theo quy định, giữa các ngày kẽ ngang.	×		
4	Điều dưỡng ký ghi rõ họ tên.	×		
	CHỨNG TỪ NGƯỜI BỆNH CUNG CẤP			
5	Phiếu tự kê khai, cam kết thoả thuận điều trị,… ghi đầy đủ nội dung.	×		
	PHIẾU THEO DÕI ĐIỀU DƯỠNG			
6	Phiếu theo dõi sinh hiệu, phiếu theo dõi dịch truyền, phiếu chăm sóc, thực hiện đúng quy định.	×		
7	Phiếu truyền máu, ghi đầy đủ các mục theo quy định an toàn truyền máu.	×		
8	Bảng kiểm trước phẫu thuật, phiếu gây mê, giấy báo mổ, phiếu thủ thuật,… thực hiện đúng quy định (nếu có)	×		
9	Phiếu công khai thuốc ghi ngày giờ và thực hiện đúng theo quy định.	×		
	THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ VIỆN PHÍ			
10	Thực hiện chế độ viện phí đúng theo quy định	×		

KẾT LUẬN:

- Số lượng hồ sơ kiểm tra: 20 hồ sơ
- Số lượng hồ sơ đạt: 18 hồ sơ
- Số lượng hồ sơ không đạt: 02 hồ sơ

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NGOẠI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 02 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Quản lý lưu trữ hồ sơ bệnh án tại khoa Ngoại

Thời gian thực hiện: 01/07/2025

Phụ trách chính: Trần Thị Hồng Thu

Giám sát thực hiện: Phan Văn Tiên

Phối hợp thực hiện: không

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

Trong thời gian thực hiện đề án từ tháng 7 đến tháng 9/ 2025 khoa đã thực hiện đề án cải tiến được như sau:

Hồ sơ chưa trả Phòng KHNV quí IV/2025

Hsba tồn tháng 10	Hsba tồn tháng 11	Hsba tồn tháng 12
00	00	04

- Lý do tồn hồ sơ bệnh án 04 cái của tháng 12/2025 là bệnh nhân không vô thanh toán chờ duyệt thất thu

- Hồ sơ bệnh án hoàn thiện giao phòng KHNV kịp tiến độ, không để tồn lại tại khoa so với quí 3 là tồn lại 23 cái (do chưa giao kịp do bs làm chưa hoàn thiện hồ sơ bệnh án)

- Thời gian kiếm hồ sơ bệnh án cũng được rút gọn 2 phút/ cái như mục tiêu đề ra

Giải pháp đã thực hiện theo đề án trong quí I/2026

- Tiếp tục qui định niêm yết khu vực để hồ sơ bệnh án như hồ sơ chưa thanh toán, hồ sơ chưa hoàn chỉnh, hồ sơ hoàn chỉnh

- Tiếp tục sửa đổi qui định lưu trữ hồ sơ bệnh án, phân công nhiệm vụ lưu trữ hồ sơ bệnh án

- Đưa ra các qui định bắt lỗi hồ sơ bệnh án để đánh giá năng lực làm việc của viên chức

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN :

Bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án với 5 điều dưỡng và 3bác sĩ

1.Thu thập hồ sơ sau ra viện. Hồ sơ bệnh án được thu thập ngay sau khi bệnh nhân ra viện theo quy định (thường ≤ 24 giờ) đạt 8/8

2.Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án.Hồ sơ được kiểm tra đầy đủ: tờ nhập viện, chẩn

*đoán, chỉ định, phiếu phẫu thuật, điều dưỡng, thuốc... không thiếu tờ** đạt 6/8*

3.Ký xác nhận đầy đủ Bác sĩ điều trị, điều dưỡng, lãnh đạo khoa ký đúng vị trí, không bỏ sót. đạt 8/8

4.Ghi chép đúng quy định. Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa; nếu sửa có ký xác nhận đạt 5/8

5. Xếp hồ sơ theo đúng thứ tự. Tài liệu trong hồ sơ được sắp xếp theo trình tự quy định của khoa đạt 7/8

6.Mã hóa và phân loại hồ sơ.Mã ICD, mã khoa, phân loại hồ sơ (nội trú/ngoại trú) chính xác đạt 8/8

7.Bàn giao hồ sơ cho phòng lưu trữ.Có biên bản bàn giao hoặc ký nhận đầy đủ theo lô hồ sơ đạt 8/8

8.Đảm bảo bảo mật thông tin.Không để lộ thông tin bệnh nhân; không chụp, gửi, sao chép tùy tiện đạt 8/8

9.Lưu trữ đúng thời gian.Đảm bảo lưu tại khoa và chuyển kho lưu trữ đúng mốc thời gian đạt 7/8

10. Thời gian tìm kiếm hồ sơ < 3 phút

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ GIẢI PHÁP

Khó khăn:

- Các hồ sơ chưa thanh toán phải chờ 1 tháng mới duyệt thất thu nên khoa phải lưu trữ, bảo quản

- Phần ghi chép còn chưa đúng quy định,còn tẩy xóa, viết chữ mất nét

Giải pháp:

- Hồ sơ làm hoàn thành để 7 ngày tại khoa chờ thanh toán. Nếu không thanh toán khoa giữ bảng kê đồng thời giao hồ sơ lên phòng KHNV. Khi hồ sơ có quay lại thanh toán và tròn 1 tháng được duyệt thất thu khoa sẽ giao bảng kê lên tổ HSBA để bấm vào HSBA

- Tập huấn lại, hướng dẫn lại cho bác sĩ phần ghi chép HSBA

IV. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG QUÝ I NĂM 2026

Tiếp tục thực hiện lưu trữ và bảo quản hồ sơ bệnh án đúng qui định, thực hiên bảng check lick theo phụ lục 1 đạt 100 % trên tổng số 24 nhân viên khoa

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA NGOẠI TỔNG HỢP

BS Phan Văn Liên

PHỤ LỤC 01

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN

Khoa/Phòng: ……

Họ tên nhân viên: ……

Ngày đánh giá: ……/……/……

Mô tả yêu cầu tuân Thủ

TT	NỘI DUNG	ĐẠT (01)	KHÔNG ĐẠT (01)
1	*Thu thập hồ sơ sau ra viện.Hồ sơ bệnh án được thu thập ngay sau khi bệnh nhân ra viện theo quy định (thường ≤ 24 giờ)*		
2	*Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án* *Hồ sơ được kiểm tra đầy đủ: tờ nhập viện, chẩn đoán, chỉ định, phiếu phẫu thuật, điều dưỡng, thuốc… không thiếu tờ***		
3	*Ký xác nhận đầy đủ. Bác sĩ điều trị, điều dưỡng, lãnh đạo khoa ký đúng vị trí, không bỏ sót*		
4	*Ghi chép đúng quy định.Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa; nếu sửa có ký xác nhận*		
5	*Xếp hồ sơ theo đúng thứ tự* *Tài liệu trong hồ sơ được sắp xếp theo trình tự quy định của khoa*		
6	*Mã hóa và phân loại hồ sơ.Mã ICD, mã khoa, phân loại hồ sơ (nội trú/ngoại trú) chính xác*		

7	*Bàn giao hồ sơ cho phòng lưu trữ* *Có biên bản bàn giao hoặc ký nhận đầy đủ theo lô hồ sơ*		
8	*Đảm bảo bảo mật thông tin* *Không để lộ thông tin bệnh nhân; không chụp, gửi, sao chép tùy tiện*		
9	*Lưu trữ đúng thời gian* *Đảm bảo lưu tại khoa và chuyển kho lưu trữ đúng mốc thời gian*		
10	*Thời gian tìm kiếm hồ sơ bệnh án < 03 phút*		

Cách chấm điểm

Tổng điểm: ……/10 điểm

Xếp loại tuân thủ:

9 – 10 điểm: Tốt

7 – 8 điểm: Đạt

≤ 6 điểm: Cần nhắc nhở và cải thiện

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA: YHCT - PHCN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 31 tháng 12 năm 2025

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Nâng cao chất lượng quản lý và lưu trữ hồ sơ

Thời gian thực hiện: Quý IV/Năm 2025

Phụ trách chính: Đd. Vũ Thị Yến

Giám sát thực hiện: Bs. Nguyễn Văn Hưng

Phối hợp thực hiện: Tất cả nhân viên khoa

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	Sắp xếp hồ sơ đang điều trị theo bảng chữ cái	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
2	Sắp xếp hồ sơ ra viện theo vị trí việc làm	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
3	Sắp xếp hồ sơ đang điều trị theo thứ tự thời gian	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
4	Không phát sinh lỗi thiếu thông tin bệnh nhân nhập viện	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	
5	Thời gian xử lý hồ sơ ra viện <30 phút	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

- Thực hiện đúng tiến độ và đầy đủ các nội dung theo từng quý (Từ quý I đến quý IV)
- Hồ sơ đang điều trị được sắp xếp đúng theo phương án phân loại
- Hồ sơ đang điều trị được sắp xếp theo thời gian nhập viện
- Hồ sơ ra viện được sắp xếp tương ứng vị trí làm việc Bác sĩ phụ trách, bàn giao đúng thời hạn
- Đáp ứng tốt hoạt động chuyên môn và phục vụ người bệnh

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

❖ Khó khăn:

- Số lượng bệnh nhân đông, số lượng hồ sơ cần xử lý một số ngày cục bộ lớn
- Mỗi hồ sơ nhập/xuất viện có nhiều bước xử lý

❖ Phương án

- Đảm bảo hiệu quả phương án tăng cường nhân sự giờ cao điểm
- Tăng cường kiểm tra/kiểm tra chéo bộ phận để ghi nhận và bổ sung thông tin hồ sơ kịp thời.

P. TRƯỞNG KHOA

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN
VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

BS.CKI. Nguyễn Văn Hưng

Phụ lục 1

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV; KHOA: Y HỌC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

STT	Nội dung	Kết quả	Chỉ tiêu	Đánh giá
1	Sắp xếp hồ sơ đang điều trị theo bảng chữ cái	100% nhân viên biết và tuân thủ	100% nhân viên biết và tuân thủ	Đạt
2	Sắp xếp hồ sơ ra viện theo vị trí việc làm	100% nhân viên biết và tuân thủ	100% nhân viên biết và tuân thủ	Đạt
3	Sắp xếp hồ sơ đang điều trị theo thứ tự thời gian	100% nhân viên biết và tuân thủ	100% nhân viên biết và tuân thủ	Đạt
4	Không phát sinh lỗi thiếu thông tin bệnh nhân nhập viện	100% hồ sơ không phát sinh lỗi	100% hồ sơ không phát sinh lỗi	Đạt
5	Thời gian xử lý hồ sơ ra viện <30 phút	100% hồ sơ đạt mục tiêu	100% hồ sơ đạt mục tiêu	Đạt

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC THUẬN AN
KHOA: Liên Chuyên Khoa

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Lái Thiêu, ngày 07 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ IV NĂM 2025

Tên đề án: Cải thiện thời gian chờ đợi khám chữa bệnh tại khoa Liên Chuyên Khoa

Thời gian thực hiện: 05/01/2025-31/12/2025

Phụ trách chính: - BS Tạ Tú Thạch – Bác sĩ trưởng khoa Liên Chuyên Khoa
- ĐD Lâm Thị Mỹ Vân – Điều dưỡng trưởng khoa Liên Chuyên Khoa
- Tất cả nhân viên tại khoa Liên Chuyên Khoa

Giám sát thực hiện: - BS Tạ Tú Thạch – Bác sĩ trưởng khoa Liên Chuyên Khoa
- ĐD Lâm Thị Mỹ Vân – Điều dưỡng trưởng khoa Liên Chuyên Khoa

Phối hợp thực hiện: *(khoa/ phòng khác nếu có)*

I. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

(Báo cáo tiến độ thực hiện: đúng tiến độ, chưa đạt tiến độ)

STT	Nội dung thực hiện cải tiến	Trạng thái thực hiện	Ghi chú
1	- Luôn bố trí tối thiểu 01 nhân viên có mặt ở nơi đăng ký khám bệnh và 01 bác sĩ tại mỗi phòng khám bệnh. - Có bảng hướng dẫn chi tiết, rõ ràng, dễ hiểu, dễ thấy nhằm giúp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân nhanh chóng biết được nơi cần liên hệ để làm những thủ tục trước và trong khi khám bệnh. - Tất cả nhân viên khoa thực hiện tốt quy tắc ứng xử, tránh sự than phiền của người bệnh. - Nhân viên y tế giúp người bệnh giải thích mọi thắc mắc một cách nhanh chóng và dễ hiểu. - Hệ thống máy tính, máy in đầy đủ, kiểm tra hằng ngày.	☐ Chưa thực hiện ☐ Đã thực hiện một phần ☒ Đã hoàn thành	Giảm thời gian chờ đợi khám chữa bệnh còn 10 phút/case.

	- Có kế hoạch xin bổ sung hệ thống máy vi tính, máy in khi được duyệt. - Cải thiện hệ thống mạng nội bộ, tránh tắc nghẽn mạng, treo máy ở khoa.		

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Trong quý IV: Tổng số bệnh nhân đăng ký khám bệnh tại khoa Liên chuyên khoa từ ngày: 01/10/2025-31/12/2025 là 6,575 bệnh nhân. Sau thời gian cải tiến thời gian chờ khám chữa bệnh (không có cận lâm sàng), đã đạt được một số hiệu quả sau:

- Thời gian chờ đợi khám chữa bệnh (không có cận lâm sàng) trung bình là : 10 phút/case. Tiếp tục duy trì kết quả đạt được so với quý III.
- Như vậy, khoa Liên Chuyên Khoa, duy trì kết quả tốt so với chỉ số đăng ký ban đầu.
- Trong thời gian tới khoa Liên Chuyên Khoa sẽ tiếp tục các biện pháp cải thiện thời gian chờ đợi khám chữa bệnh (không có cận lâm sàng) để đạt kết quả cao hơn

Phụ lục 1: Bảng đánh giá kết quả thực hiện các phương pháp cải tiến để giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân tại khoa Liên Chuyên Khoa

STT	Giai đoạn trong quy trình khám chữa bệnh	Thời gian chờ trung bình quý III (phút)	Thời gian chờ trung bình hiện tại (phút)	Phương pháp cải thiện	Đạt mục tiêu 10 phút? (✓/X)
1	Nhập máy đăng ký số bệnh	3 phút	3 phút	Cải thiện hệ thống mạng nội bộ (liên kết dây mạng trực tiếp vào phòng khám Răng Hàm Mặt).	✓
2	Sau đăng ký nhập máy, chờ vào phòng khám	7 phút	7 phút	- Có nhân viên tình nguyện/hỗ trợ hướng dẫn bệnh	

				nhân. - Người bệnh được hướng dẫn đi đúng phòng, giảm tình trạng "xếp hàng sai chỗ". - Luôn có nhân viên quan sát, phát hiện và hướng dẫn cho bệnh nhân quy trình đăng ký khám khi lần đầu đến khám. - Cải thiên hệ thống mạng trong phòng khám Răng Hàm Mặt. - Cải thiện thao tác khám.	✓

III. CÁC VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN VÀ KIẾN NGHỊ

(Nêu rõ các khó khăn trong quá trình thực hiện và giải pháp khắc phục khó khăn)

*Các khó khăn trong quá trình thực hiện:

- Hệ thống công nghệ thông tin chưa tối ưu: Phần mềm quản lý bệnh viện (HIS) chạy chậm vào một khoảng thời gian hoặc không kết nối được.

- Lượng bệnh nhân đông, phân bổ không đồng đều: Một số khung giờ (buổi sáng, đầu tuần) lượng bệnh nhân tăng đột biến gây quá tải.

- Mỗi chuyên khoa chỉ có một bàn khám.

*Giải pháp khắc phục khó khăn:

- Thông báo cho bệnh nhân nên đi khám bệnh từ thứ hai đến thứ sáu để tránh dồn vào ngày đầu tuần và cuối tuần bệnh đông.

- Tăng số bàn khám từ một bàn khám lên hai bàn khám đã dự trù và đăng ký Phòng KHNV.

- Có kế hoạch xin bổ sung hệ thống máy vi tính, máy in khi được duyệt.

- Cải thiện hệ thống mạng nội bộ, tránh tắc nghẽn mạng, treo máy ở khoa

- Có bảng hướng dẫn chi tiết, rõ ràng, dễ hiểu, dễ thấy nhằm giúp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân nhanh chóng biết được nơi cần liên hệ để làm những thủ tục trước và trong khi khám bệnh.

- Luôn bố trí tối thiểu 01 nhân viên có mặt ở nơi đăng ký khám bệnh và 01 bác sĩ tại mỗi phòng khám bệnh.

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN
KHOA LIÊN CHUYÊN KHOA

BS. Cạ Cú Chạch

PHỤ LỤC
CÁC CHỈ SỐ CƠ BẢN ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN NĂM 2025

STT	CHỈ SỐ	THỰC HIỆN (số lượng, tỉ lệ)	GHI CHÚ
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn	Thực hiện kỹ thuật loại đặc biệt: 6.92% Thực hiện kỹ thuật loại I: 23.79% Thực hiện kỹ thuật loại chuyên môn: 26.06%	
2	Triển khai kỹ thuật chuyên môn mới năm 2025	09 kỹ thuật	
3	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	88.7%	
4	Sự cố y khoa nghiêm trọng	01 ca	
5	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	00 ca	
6	Thời gian khám bệnh trung bình	1. Khám có CLS: - Chờ khám: 30 phút - Thực hiện khám: 97 phút - Chờ kết quả CLS: 56 phút 2. Khám không CLS - Chờ khám: 28 phút - Thực hiện khám: 34 phút	
7	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	75.31%	
8	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	5.3%	

9	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	- HLC: 87,9 % - HLTD: 49.9%	
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	1. Ngoại trú: - HLC: 95.1% - HLTD: 70.3 2. Nội trú: 89.3%	