

KẾ HOẠCH
Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý I năm 2025

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng 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 1365/BC - BV ngày 22 tháng 4 năm 2025 về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý I năm 2025;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý I 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	- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát của các phòng ban chức năng có liên quan về công tác khám chữa bệnh của bác sỹ, công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị. Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề. - Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: tổ chức 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. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.	- Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - P. ĐT&CĐT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan	- Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Tiếp tục thực hiện công khai thời gian chờ tại các phòng khám. Các khoa lâm sàng tiếp tục triển khai các giải pháp làm giảm thời gian chờ của người bệnh. - Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám	- Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng CTXH	- Hàng tháng - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài. - Bổ sung tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên. - Đẩy mạnh hướng dẫn bệnh nhân hình thức tự đăng ký khám bệnh qua Kiot đăng ký khám tự động, hướng dẫn bệnh nhân tải app đăng ký khám bệnh tại nhà,...	- P. CNTT - P QLCL Các khoa lâm sàng	- 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. - Tăng cường thực hiện giám sát và cải tạo cơ sở vật chất, rà soát và chống đột ở một số vị trí. - Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên bệnh viện. - Phòng Công tác xã hội và các khoa tập trung tăng cường giám sát, nhắc nhở nhân viên chú ý cải thiện, chủ động tư vấn nhiệt tình và cụ thể hơn cho bệnh nhân/người nhà. - Tổ kiểm tra - giám sát thuộc phòng Quản lý chất lượng kết hợp với phòng Hành chính quản trị giám sát, ghi nhận số lượng máy lạnh cần nâng cấp, sửa chữa ở khoa Sản. - Khoa Sản cần thường xuyên kiểm tra phòng ốc, máy lạnh, mệm,... để kịp thời bổ sung khắc phục cho bệnh nhân. - Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ	- Phòng QLCL - Phòng HCQT - P. ĐT&CĐT - Phòng CTXH - Phòng QLCL - Phòng HCQT - Khoa Sản - Tổ kiểm tra giám sát	- Hàng quý - Hàng ngày - Tháng 6 - Hàng ngày - Tháng 4 - Hàng ngày - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo. - Tổ chức họp 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.	- Phòng QLCL - Phòng QLCL - Các khoa lâm sàng	- Tháng 4
4	- Tỉ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh - Tỉ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật - Tỉ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật - Tỉ 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. - Các khoa nhắc nhở nhân viên không sử dụng số giường, số phòng để nhận diện người bệnh, - Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật của Bác sỹ và Kỹ thuật viên. - Điều chỉnh lại bảng kiểm Tiêm an toàn, nâng thang điểm đạt của bảng kiểm và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp. - 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. - Tổ chức các buổi tập huấn cho nhân viên về quy định, quy trình thực hiện quy trình kỹ thuật, quy trình kỹ thuật tiêm an toàn,...	- Phòng QLCL - Phòng QLCL - Các khoa lâm sàng - Phòng KHTH - Các khoa - Phòng KHTH - Các khoa - Phòng Điều dưỡng - Điều dưỡng trưởng các khoa - Phòng KHTH - Các khoa	- Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng tháng - Hàng ngày - Tháng 4 - Hàng ngày Tháng 04

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
5	- Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện	- Tổ chức phát động và tập huấn vệ sinh tay cho nhân viên. - 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. - Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện. - Nhân viên y tế các khoa tuân thủ các hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn: vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ đúng quy trình, đúng thời điểm, không mang găng khi không có nguy cơ tiếp xúc các dịch tiết của người bệnh hoặc khi tiếp xúc với các bề mặt môi trường, tay nắm cửa.... - Tăng cường giám sát công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc, tăng cường các biện pháp thông khí tự nhiên phòng bệnh. - Xây dựng nội dung đào tạo về vệ sinh tay, tuân thủ quy trình, quy định kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên, sinh viên thực tập tại bệnh viện.	- Khoa KSNK - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Khoa KSNK - Tất cả nhân viên các khoa, phòng - Thành viên Hội đồng KSNK - Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK - Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK	- Tháng 6 - Hàng ngày - Tháng 5 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 05
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	- Thực hiện chương trình “Tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế. - Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm. - Khoa Dinh dưỡng cần xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông mạnh về dinh dưỡng cho	- Khoa dinh dưỡng - Các khoa LS,CLS. - Khoa DDTC - Khoa Sản	- Tháng 5,6 - Tháng 04

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		người bệnh, người nhà người bệnh. - Các khoa lâm sàng cần tăng cường tư vấn suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà người bệnh. - Cần thiết kế suất ăn đa dạng, bắt mắt, phù hợp với túi tiền người bệnh.	Khoa DDTC -Các khoa lâm sàng	- Hàng ngày -Hàng ngày
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 hạn đạt trên 80% - Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối tại Khoa Huyết học truyền máu - 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	- Định kỳ hàng tháng 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 2429/QĐ-BV về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học. - Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên. - Tăng cường công tác kiểm tra giám sát việc thực hiện việc ghi nhận vào sổ nhật ký nội kiểm tại khoa huyết học truyền máu. - Các khoa xét nghiệm cần kiểm tra kỹ các mẫu xét nghiệm về ống máu, chỉ định, thể tích,... để tránh trường hợp các mẫu bệnh không đạt tiêu chuẩn.	- Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm - Ban giám đốc - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm	- Định kỳ theo kế hoạch Hàng tháng - Hàng ngày - Tháng 4

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	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 “ <i>HBV PCR</i> ” bị ức chế. - Tỷ lệ mẫu bệnh máu có chỉ định “ <i>HIV test nhanh</i> ” từ các khoa lâm sàng chuyển đến khoa Vi sinh và khoa Vi Sinh từ chối tiếp nhận	- Tiếp tục theo dõi và đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng theo 3 giai đoạn: trước, trong và sau. Tiến hành cải tiến các nội dung chưa đạt. - Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát ghi nhận mẫu của nhân viên đối với người bệnh, tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận mẫu. - Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022	- Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm Các khoa xét nghiệm	- Tháng 4 - Hằng ngày - Tháng 04

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 2025./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh