

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý II 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 2892/BC-BV ngày 18 tháng 7 năm 2025 về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý II năm 2025;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý II 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	- Rà soát và tiến hành phân bổ lại chỉ tiêu giường bệnh tại các khoa. - 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: 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. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.	- Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - P. ĐT&CBT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan	- Tháng 7 - Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Bố trí lại quầy tiếp nhận, đăng ký và thu phí tại sảnh chính bệnh viện. - Tiếp tục thực hiện công khai thời gian chờ tại các phòng khám. Các khoa lâm sàng tiếp tục triển khai các giải pháp	- Phòng HCQT - Phòng CTXH - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Các khoa lâm sàng	- Tháng 8 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		làm giảm thời gian chờ của người bệnh. - Bổ sung tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên. - 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 mua sắm, bổ sung thêm màn hình gọi số tại tất cả các khu vực khám ngoại trú.	- Phòng CNTT - Phòng CTXH - Khoa Khám bệnh - P.CNTT - P.HCQT	- Tháng 7 - Hàng ngày - Theo Kế hoạch gói thầu
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. - Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên bệnh viện. - Tăng cường giám sát, nhắc nhở nhân viên về giao tiếp, cải thiện, chủ động tư vấn nhiệt tình và cụ thể hơn cho người bệnh/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. - 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. - Khảo sát và sắp xếp lại giường thực kê tại các khoa	- Phòng QLCL - P. ĐT&CĐT - Phòng CTXH - Các khoa, phòng - Phòng QLCL - Phòng HCQT - Khoa Sản - Phòng QLCL - Các khoa lâm sàng - Phòng QLCL - Phòng KHTH	- Hàng quý - Tháng 7 - Hàng ngày - Tháng 7 - Tháng 7 - Tháng 7

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		cho phù hợp với tình hình bệnh tật, hạn chế sắp xếp người bệnh nằm hành lang, gần nhà vệ sinh.	- Các khoa lâm sàng	
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. - Tổ chức các buổi đào tạo và tập huấn sử dụng các tình huống giả định hoặc kịch bản thực tế để nhân viên y tế luyện tập và củng cố kỹ năng nhận diện. - 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 nhân 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 - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng - Phòng KHTH - Các khoa - Phòng Điều dưỡng - Điều dưỡng trưởng các khoa - Phòng KHTH - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng	- Hàng ngày - Tháng 08 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 07 - Hàng ngày - Tháng 7

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. - Xây dựng và triển khai đề án nâng cao thực hành vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh tại 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. - 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 và nhắc nhở vệ sinh môi trường đúng quy trình đối với công ty vệ sinh, phân biệt tải lau, khăn lau đối với các khu vực khác nhau, thay tải lau, khăn lau đúng quy định; đảm bảo tần suất vệ sinh các bề mặt; pha hóa chất đúng nồng độ, thúc đẩy công ty bổ sung thêm nhân sự vệ sinh theo hợp đồng làm việc.	- Khoa KSNK - Các khoa, phòng - Khoa KSNK - Phòng điều dưỡng - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Khoa KSNK - Tất cả nhân viên các khoa, phòng - Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK	- Tháng 07 - Tháng 07 - Hàng ngày - Tháng 8 - Hàng ngày - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		- Tuân thủ cách ly người bệnh nhiễm khuẩn đa kháng, nhân viên y tế khi chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa 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	- Các khoa lâm sàng	- Hàng ngày
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. - Xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông mạnh về dinh dưỡng cho người bệnh, người nhà người bệnh. - Tăng cường tư vấn suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà người bệnh. - Tổ chức các buổi hội chẩn dinh dưỡng định kỳ với sự tham gia của các bác sĩ điều trị, điều dưỡng, chuyên gia dinh dưỡng và dược sĩ để thảo luận về các trường hợp phức tạp, đưa ra quyết định can thiệp tối ưu. - Khi người bệnh nhập viện, điều dưỡng nhận bệnh cần đo thực tế người bệnh.	- Khoa dinh dưỡng - Các khoa LS,CLS. - Phòng QLCL - Khoa dinh dưỡng - Khoa dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - Khoa Dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng	- Tháng 08 - Hàng tháng - Tháng 7 -Hàng ngày - Khi có ca cần hội chẩn - Hàng ngày
7	- 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,	- Ban giám đốc - Phòng QLCL	- Hàng tháng

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	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 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 “HBV PCR” bị ức chế. - Tỷ lệ mẫu bệnh máu có chỉ định “HIV test nhanh” từ các khoa lâm sàng chuyển đến khoa Vi sinh và khoa Vi	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 kí nội kiểm tại khoa huyết học truyền máu. - 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 - Khoa Huyết học truyền máu - Các khoa xét nghiệm - Phòng Quản lý chất lượng	- Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 08

CHỈ MẪU

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	Sinh từ chối tiếp nhận			

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 2025./.

Nơi nhận:

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

