

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý III 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 870/BC-BV ngày 20 tháng 10 năm 2025 về việc báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý III năm 2025;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý III 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	<ul style="list-style-type: none"> - Khảo sát thực tế số lượng giường bệnh tại các khoa, ghi nhận nhu cầu và xem xét bố trí thêm giường cho các khoa quá tải. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - P. ĐT&CĐT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 11 - Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện công khai thời gian chờ tại các phòng khám. Các khoa lâm sàng tiếp tục triển khai các giải pháp 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng CNTT - Các khoa lâm sàng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>làm giảm thời gian chờ của người bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện xây dựng phần mềm để công khai thời gian chờ tại các khu cận lâm sàng. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng CNTT - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng CTXH - Khoa Khám bệnh - P.CNTT - P.HCQT 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 12 - Tháng 10 - Hàng ngày - Theo Kế hoạch gói thầu
3	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch. - 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. - Thực hiện khảo sát ý kiến người bệnh, người nhà người 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Các khoa, phòng - Phòng QLCL - Phòng HCQT - Khoa Sản - Phòng QLCL - Các khoa lâm sàng - Phòng CTXH 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng quý - Hàng ngày - Tháng 10 - Tháng 10 - Hàng ngày



STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		bệnh về chất lượng giao tiếp của nhân viên bằng hình thức đánh giá 5 sao.		
4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Đánh giá hiệu quả việc triển khai máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm) và thực hiện nhân rộng ra toàn viện. - Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật của nhân viên. - 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. - Thực hiện rà soát lại toàn bộ bảng biểu tại các khoa lâm sàng về các nội dung liên quan đến các yếu tố nhận diện người bệnh: 5 đúng khi dùng thuốc, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng - Phòng QLCL - Phòng CNTT - Phòng KHTH - Các khoa - Điều dưỡng trưởng các khoa - Phòng QLCL - Phòng CTXH - Phòng Điều dưỡng - Khoa Dược - Phòng KHTH 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Tháng 10 - Tháng 12 - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 12 - Hàng ngày
5	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục triển khai đề án nâng cao thực hành vệ sinh 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK - Phòng điều dưỡng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<p>- Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện</p>	<p>tay trong chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Các khoa, đặc biệt khoa có tỷ lệ vệ sinh tay đúng quy trình thấp tổ chức các buổi tập huấn, sinh hoạt chuyên đề ... tại khoa về tăng cường hiệu quả vệ sinh tay, nhấn mạnh vai trò quan trọng của vệ sinh tay đúng quy trình. - 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. - Nhân viên y tế khi chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn về 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, ... - Lên lịch vệ sinh máy lạnh định kỳ 1 lần/tháng và khi đột 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK - Phòng QLCL - Phòng HCQT - Các khoa lâm sàng - Các khoa lâm sàng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng tháng



STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		xuất, khắc phục kịp thời những máy lạnh bị chấu nước. - Đảm bảo quy trình vô khuẩn trong thực hiện các phẫu thuật/thủ thuật như: đặt nội khí quản, đặt sonde tiêu, đặt catheter trung tâm, ...	- Phòng HCQT - Các khoa lâm sàng - Khoa KSNK	- 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	- Tổ chức khảo sát lấy ý kiến của người bệnh về việc cung cấp suất ăn để cải thiện chất lượng suất ăn. - Tại các khoa lâm sàng thực hiện phân công nhiệm vụ nhân viên chịu trách nhiệm chính cập nhật danh sách người bệnh đăng ký suất ăn trên phần mềm đặt ăn mỗi ngày. - Thực hiện khảo sát và lập danh mục suất ăn - Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm. - Khi người bệnh nhập viện, điều dưỡng nhận bệnh cân đo thực tế người bệnh. - Tăng cường giám sát hoạt động cân đo thực tế của các khoa lâm sàng - Thực hiện đưa suất ăn vào giá giường dịch vụ	- Khoa dinh dưỡng - Các khoa LS. - Các khoa LS. - Khoa dinh dưỡng - Khoa Dinh dưỡng - Các khoa lâm sàng - Phòng Điều dưỡng - Phòng TCKT - Khoa Dinh dưỡng	- Tháng 10 - Hàng tháng - Tháng 11 - Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 11
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%	- 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.	- Ban giám đốc - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm	- Hàng tháng

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<ul style="list-style-type: none"> - Thời gian trả kết quả đúng hẹn 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 Sinh từ chối tiếp nhận 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022 	<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm - Phòng Quản lý chất lượng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng tháng

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 III năm 2025./

Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Thanh