

V/v Hướng dẫn phương pháp
thu thập số liệu đo lường CSCL
của các Khoa, Phòng năm 2022

Kính gửi: Các Khoa, Phòng chức năng tại Bệnh viện

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12 tháng 07 năm 2013 về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện của Bộ Y tế;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam 2.0 ban hành kèm Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 11 năm 2016 về việc “Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện”;

Thực hiện Quyết định số 467/QĐ-YTCL, ngày 25 tháng 02 năm 2022 của Trung tâm Y tế Cam Lâm về ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022.

Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện (QLCLBV) hướng dẫn phương pháp thu thập số liệu đo lường Chỉ số chất lượng (CSCL) tại các Khoa, Phòng năm 2022 như sau:

I. HƯỚNG DẪN PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU ĐO LƯỜNG CSCL CỦA CÁC KHOA, PHÒNG NĂM 2022 (Phụ lục đính kèm).

II. TRÁCH NHIỆM CỦA TRƯỞNG KHOA, PHÒNG VÀ MẠNG LƯỚI QLCL TẠI KHOA, PHÒNG

1. Phổ biến, triển khai thực hiện Hướng dẫn của Hội đồng QLCLBV về phương pháp thu thập số liệu đo lường CSCL của các Khoa, Phòng năm 2022

2. Chỉ đạo, phân công nhân viên thuộc Khoa/Phòng, phối hợp với mạng lưới QLCL tại các Khoa/Phòng thu thập số liệu đo lường CSCL theo kế hoạch năm 2022; Báo cáo kết quả thực hiện về Tổ QLCLBV theo qui định.

3. Đánh giá ưu điểm, hạn chế trong việc thực hiện CSCL của Khoa, Phòng; xác định vấn đề ưu tiên, tiếp tục tổ chức thực hiện để đạt chỉ tiêu đã đề ra theo kế hoạch năm 2022.

Trên đây là hướng dẫn của Hội đồng QLCLBV về phương pháp thu thập số liệu đo lường CSCL của các Khoa, Phòng năm 2022. Đề nghị các Khoa/Phòng nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận: (VBĐT)

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, HĐQLCLBV.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đức Trí



Phụ lục
HƯỚNG DẪN PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU
ĐO LƯỜNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG TẠI CÁC KHOA, PHÒNG NĂM 2022
(Ban hành kèm Công văn số 377 /YTCL-QLCL, ngày 08 tháng 3 năm 2022)

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
1	Phòng TC-HC	Tỉ lệ triển khai văn bản chỉ đạo đúng thời gian qui định đạt $\geq 90\%$	Hoàng Thị Tuyên
a)	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Hành chính	
c)	Lý do lựa chọn	Đánh giá, cải tiến việc thực hiện liên quan đến công tác CCHC	
d)	Phương pháp tính		
	Từ số	Số văn bản chỉ đạo được triển khai giải quyết đúng thời gian qui định	
	Mẫu số	Tổng số văn bản chỉ đạo có thời hạn giải quyết	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Văn bản chỉ đạo của cấp trên có thời hạn yêu cầu giải quyết	
	Nguồn số liệu	Văn bản đến tại Bộ phận Văn thư thuộc phòng TC-HC	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Bộ phận Văn thư thuộc phòng TC-HC (TD hàng tháng, tổng hợp báo cáo quý)	
	Phối hợp	Các đơn vị trực thuộc TTYT	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	
2	Phòng TCKT	Cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho VC-NLĐ tại BV ≥ 500.000 đ/người/tháng	Nguyễn Ngọc Hiền
a)	Phạm vi áp dụng	Tài chính-Kế toán	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Hài lòng NVYT	
c)	Lý do lựa chọn	Tạo động lực cho VC-NLĐ làm việc.	
d)	Phương pháp tính	Dựa vào kết quả bình xét hệ số K hàng tháng và xác định chênh lệch thu-chi các nguồn thu hàng quý	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Những VC-NLĐ đã được Hội đồng xét hệ số thông qua.	
	Nguồn số liệu	Bảng tổng hợp hệ số bình xét hàng tháng của phòng TC-HC.	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Hàng quý sau khi nhận được kết quả bình xét, cùng với tính toán thu-chi nguồn thu sẽ tham mưu ra Quyết định số tiền được trích chi cho VC-NLĐ (Trưởng phòng TCKT).	
	Phối hợp	Phòng TC-HC	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
3	Phòng Điều dưỡng	Tỉ lệ NVYT (Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên) tuân thủ thực hiện QTKT $\geq 90\%$	Mai Vũ Thọ
a)	Phạm vi áp dụng	Toàn bệnh viện	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	An toàn	
c)	Lý do lựa chọn	Thực hiện đúng QTKT nhằm hạn chế đến mức tối đa sai sót chuyên môn, an toàn cho NB	
d)	Phương pháp tính	Số ĐD, HS, KTV tuân thủ đúng QTKT/Tổng số ĐD, HS, KTV được khảo sát	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Các QTKT chuyên môn do ĐD, HS, KTV trực tiếp thực hiện	
	Tiêu chuẩn loại trừ	QTKT thực hiện trong giai đoạn cấp cứu có một số bước không thể thực hiện nhưng đảm bảo KSNK và hoàn thành QTKT đó trên NB.	
	Thu thập số liệu	Sổ theo dõi, phiếu khảo sát	
	Phương pháp phân tích, thống kê	Dữ liệu trong phiếu khảo sát được kiểm tra trước khi gán mã số và nhập vào máy tính; phân tích dữ liệu bằng phần mềm thống kê.	
	Tổng hợp, phân tích số liệu	Phòng Điều dưỡng	
	Nguồn số liệu	Qua kiểm tra, giám sát, khảo sát thực tế	
	Phối hợp thực hiện	Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên tại các khoa	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	
4	Khoa CS SKSS	Tỉ lệ trẻ sơ sinh dễ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da với mẹ và bú sớm trong vòng 01 giờ sau sinh đạt $\geq 90\%$	Trần Thị Ngọc Bích
a)	Lĩnh vực áp dụng	Khoa CSSKSS	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	An toàn	
c)	Lý do lựa chọn	Cải thiện tình trạng sức khỏe của mẹ và trẻ sơ sinh (Mẹ: giúp tử cung co hồi tốt, tăng tình cảm mẹ con, giảm stress; Trẻ sơ sinh: ổn định các chỉ số sinh học, lợi ích có được từ sữa non)	
d)	Phương pháp tính		
	Tử số	Số trẻ dễ thường được áp dụng phương pháp “da kề da” trong kỳ báo cáo	
	Mẫu số	Tổng số trẻ dễ thường trong kỳ báo cáo	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Trẻ sơ sinh có chỉ số APGAR từ 8 đến 10 điểm	
	Tiêu chuẩn loại trừ	- Trẻ sơ sinh có chỉ số APGAR từ 7 điểm trở xuống - Sản phụ không đồng ý thực hiện	
	Nguồn số liệu	Sổ đề tại khoa CSSKSS; phần mềm KCB	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Khoa CSSKSS (Bùi Thị Thảo Uyên)	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
5	Khoa CS SKSS	Tỉ lệ trẻ sơ sinh đẻ mổ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da với mẹ và bú sớm trong vòng 01 giờ sau sinh đạt $\geq 60\%$	Trần Thị Ngọc Bích
a)	Lĩnh vực áp dụng	Khoa CSSKSS	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	An toàn	
c)	Lý do lựa chọn	Cải thiện tình trạng sức khỏe của mẹ và trẻ sơ sinh (Mẹ: giúp tử cung go hồi tốt, tăng tình cảm mẹ con, giảm stress; Trẻ sơ sinh: ổn định các chỉ số sinh học, lợi ích có được từ sữa non)	
d)	Phương pháp tính		
	Tử số	Số trẻ đẻ mổ đủ điều kiện áp dụng phương pháp “da kề da” trong kỳ báo cáo	
	Mẫu số	Tổng số trẻ đẻ mổ đủ điều kiện áp dụng “da kề da” trong kỳ báo cáo	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Trẻ sơ sinh có chỉ số APGAR từ 8 đến 10 điểm	
	Tiêu chuẩn loại trừ	- Trẻ sơ sinh có chỉ số APGAR từ 7 điểm trở xuống - Sản phụ không đồng ý thực hiện - Đối với mổ đẻ: trong trường hợp không đủ nhân lực HS thực hiện “da kề da” tại phòng mổ với thời gian kéo dài ≥ 01 giờ	
	Nguồn số liệu	Sổ đẻ tại khoa CSSKSS; phần mềm KCB	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Khoa CSSKSS (Bùi Thị Thảo Uyên)	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	
6	Khoa Nội TH (Khối Nội – Nhi)	Hiệu quả điều trị bệnh Đái tháo đường tại khoa Nội –YHCT đạt $\geq 90\%$	Nguyễn Thị Lệ Thủy
a)	Lĩnh vực áp dụng	Khối Nội-Nhi	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Năng lực chuyên môn	
c)	Lý do lựa chọn	Qua kết quả điều trị, phân tích nguyên nhân, cải tiến việc điều trị bệnh ĐTĐ (Trưởng khoa)	
d)	Phương pháp tính		
	Tử số	Số bệnh nhân ĐTĐ điều trị tại khoa ổn định cho ra viện	
	Mẫu số	Tổng số bệnh nhân ĐTĐ điều trị tại khoa	
	Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện, ra viện, chuyển viện tại khoa; phần mềm KCB	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Khối Nội-Nhi	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
7	Khoa Khám bệnh	Mức hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ KCB tại BV ≥ 4	ĐDT khoa Khám bệnh
a)	Lý do lựa chọn	Mức HLNB liên quan đến số lượng NB đến KCB ngoại trú tại BV và kết quả thu dung BN điều trị nội trú, số ngày điều trị nội trú, CSSDGB của BV.	
b)	Lĩnh vực CTCL	Hài lòng người bệnh	
c)	Phương pháp tính	Tính mức hài lòng của NB ngoại trú theo Hướng dẫn của Quyết định 3869/QĐ-BYT, ngày 28/8/2019 của BYT.	
		Tính tỉ lệ NB ngoại trú hài lòng với cách giao tiếp, ứng xử của NVYT và dịch vụ KCB tại BV theo Hướng dẫn của Quyết định 3869/QĐ-BYT, ngày 28/8/2019 của BYT.	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	NB ngoại trú tại BV đã thực hiện xong qui trình khám bệnh	
	Tiêu chuẩn loại trừ	NBh không hợp tác	
	Nguồn số liệu	NB khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh; Phần mềm KCB	
	Thu thập số liệu	Khảo sát trên thiết bị điện tử thông minh theo QĐ 4817/QĐ-BYT hoặc phiếu khảo sát theo mẫu của BYT theo QĐ 3869/QĐ-BYT	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý/lần (Phối hợp với Phòng Điều dưỡng)	
8	Khoa Dược-TTB-VTYT	HSBA nội trú có chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và tình hình diễn biến bệnh của người bệnh đạt $\geq 90\%$	Nguyễn Thị Tuyết Nga
a)	Lý do lựa chọn	Tăng hiệu quả điều trị, nâng cao uy tín, hài lòng người bệnh.	
b)	Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện	
c)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Năng lực chuyên môn	
d)	Phương pháp tính		
	Từ số	Số HSBA nội trú có chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và tình hình diễn biến bệnh của người bệnh	
	Mẫu số	Tổng số HSBA nội trú được khảo sát	
	Nguồn số liệu	HSBA nội trú của người bệnh tại các khoa lâm sàng thuộc BV	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Phụ trách Dược lâm sàng thực hiện qua phiếu khảo sát HSBA nội trú tại các khoa	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
9	Khoa XN-CDHA		
a)	Chỉ số 01	Tỉ lệ NB ngoại trú được trả kết quả CLS đúng hẹn theo cam kết đạt > 95%	Hồ Thị Ảnh
	Phạm vi áp dụng	Khu khám bệnh ngoại trú, khoa XN-CDHA	
	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Hài lòng người bệnh	
	Lý do lựa chọn	Trả kết quả CLS đúng hẹn, giúp cải thiện sự hài lòng của NB và tăng hiệu quả hoạt động của khu khám bệnh và khoa XN- CDHA.	
	Phương pháp tính		
		Số NB ngoại trú được trả kết quả CLS đúng hẹn theo cam kết	
		Tổng số NB ngoại trú có chỉ định thực hiện các kỹ thuật CLS	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Người bệnh có chỉ định XN, CDHA đến khám tại khu khám bệnh	
	Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh nội trú có chỉ định XN, CDHA	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Khoa XN-CDHA	
	Nguồn số liệu	Khảo sát các phiếu trả kết quả CLS cho NB ngoại trú hàng ngày	
	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	
b)	Chỉ số 02	Kết quả ngoại kiểm chất lượng XN giới hạn trong khoảng $\pm 2SD$ đạt $\geq 80\%$	Nguyễn Tiến Khoa
	Phạm vi áp dụng	Khoa XN-CDHA	
	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Chất lượng xét nghiệm	
	Lý do lựa chọn	Cải tiến chất lượng XN: uy tín cho BV, hài lòng người bệnh	
	Phương pháp tính		
	Từ số	Kết quả ngoại kiểm XN nằm trong khoảng $\pm 2SD$	
	Mẫu số	Tổng số kết quả thực hiện ngoại kiểm XN	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	Test thực hiện ngoại kiểm xét nghiệm	
	Tiêu chuẩn loại trừ	Các test không thực hiện ngoại kiểm	
	Nguồn số liệu	Kết quả phản hồi của Trung tâm Kiểm chuẩn TP. Hồ Chí Minh	
	Thu thập, phân tích số liệu	Khoa XN-CDHA	
	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	

STT	Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa, Phòng năm 2022	Cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL
10	Khoa CC-HSTC-CD	Hiệu quả điều trị người bệnh nội trú tại khoa CC-HSTC-CD đạt $\geq 85\%$	Nguyễn Thị Ngọc Trang
a)	Lĩnh vực áp dụng	Khoa CC-HSTC – CD	
b)	Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Năng lực chuyên môn	
c)	Lý do lựa chọn	Qua kết quả điều trị, phân tích nguyên nhân cải tiến chất lượng điều trị (BS Trưởng, phó khoa CC-HSTC-CD)	
d)	Phương pháp tính		
	Tử số	Số BN điều trị nội trú: khỏi bệnh ra viện; đỡ: chuyển khoa điều trị; giảm: xin về	
	Mẫu số	Tổng số BN điều trị nội trú tại khoa	
	Tiêu chuẩn lựa chọn	BN đến khám cấp cứu có chỉ định nhập viện điều trị nội trú tại khoa (khu Hồi sức)	
	Tiêu chuẩn loại trừ	Số BN đến khám, cấp cứu, chuyển viện tại CCL	
	Nguồn số liệu	Sổ theo dõi, vào, ra, chuyển viện; phần mềm khám chữa bệnh	
	Thu thập và tổng hợp số liệu	Khoa CC-HSTC-CD	
e)	Tần suất báo cáo	Mỗi quý một lần	