

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Bảng kiểm hướng dẫn thực hiện và đánh giá các việc đã hoàn thành Chỉ số chất lượng tại các Khoa, Phòng năm 2022

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CAM LÂM

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế và các nội dung các tiêu mục thuộc các tiêu chí chất lượng bệnh viện được Bộ Y tế điều chỉnh, bổ sung hàng năm;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT, ngày 28/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 467/QĐ-YTCL, ngày 25/02/2022 của Trung tâm Y tế (TTYT) Cam Lâm về ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ Quyết định số 919/QĐ-UBND ngày 14/4/2021 của Chủ tịch UBND tỉnh Khánh Hòa về việc giao nhiệm vụ đối với Viên chức quản lý;

Theo đề nghị của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện (QLCLBV).

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là “Bảng kiểm hướng dẫn thực hiện và đánh giá các việc đã hoàn thành các Chỉ số chất lượng (CSCL) tại các Khoa, Phòng năm 2022” (Bảng kiểm chi tiết các CSCL tại các Khoa, Phòng năm 2022 đính kèm). Cụ thể gồm các bảng kiểm sau:

Mã bảng kiểm	Nội dung bảng kiểm	Chỉ số phần đầu đạt	Kiểm tại các Khoa /Phòng
CSCL-ĐD	Tỉ lệ nhân viên y tế (ĐD, HS, KTV) tuân thủ thực hiện QTKT	$\geq 90\%$	P. Điều dưỡng
CSCL-TCKT	Cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho VC-NLĐ tại BV	≥ 500.000 đ/người/tháng	P. Tài chính – Kế toán
CSCL-TC-HC	Tỉ lệ văn bản chỉ đạo, triển khai đúng thời gian qui định	$\geq 90\%$	P. Tổ chức – Hành chính
CSCL-K.LS	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường kế hoạch) tại các khoa lâm sàng của BV	$\geq 90\%$	Các khoa lâm sàng tại BV
CSCL-NỘI	Hiệu quả điều trị bệnh Đái tháo đường tuýp II tại Khối Nội-Nhi	$\geq 90\%$	Khối Nội - Nhi
CSCL-SKSS	Tỉ lệ Trẻ sơ sinh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và bú sớm trong vòng 01 giờ đầu ngay sau sinh	$\geq 90\%$	Khoa CSSKSS
	Tỉ lệ Trẻ sơ sinh đẻ mổ đủ điều kiện áp dụng được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong vòng 01 giờ đầu ngay sau sinh	$\geq 60\%$	

Mã bảng kiểm	Nội dung bảng kiểm	Chỉ số phần đầu đạt	Kiểm tại các Khoa /Phòng
CSCL-CCHS	Tỉ lệ người bệnh có chỉ định điều trị nội trú tại khu HSCC điều trị thành công	< 10%	Khoa CC-HSTC-CD
CSCL-KKB	Tổng số lần khám bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của BV	≥ 90%	Khoa Khám
CSCL-DUỢC	Tỉ lệ Hồ sơ bệnh án nội trú có chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và tình hình diễn biến bệnh của người bệnh	≥ 90%	Khoa Dược-TTB&VTYT
CSCL01-XN	Kết quả ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm trong giới hạn ± 2SD	≥ 80%	Khoa XN-CDHA
CSCL02-XN	Tỉ lệ người bệnh trả kết quả cận lâm sàng đúng hạn theo cam kết	>95%	

Điều 2. Các bảng kiểm này được sử dụng để kiểm tra việc triển khai thực hiện và đánh giá mức độ hoàn thành các CSCL tại Khoa, Phòng năm 2022.

Điều 3. Tổ chức thực hiện

1. Giao cho Tổ QLCLBV kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các CSCL của các Khoa, Phòng theo bảng kiểm.

2. Hội đồng QLCLBV có trách nhiệm công bố kết quả đánh giá việc thực hiện các CSCL của các Khoa, Phòng định kỳ hàng quý.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà thuộc Hội đồng, Tổ, Mạng lưới QLCLBV và Trưởng/phụ trách các khoa, phòng tại Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: (VBĐT)

- Ban Giám đốc;
- Như Điều 5;
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đức Trí



Mã số: CSCL-ĐD



BẢNG KIỂM
TỈ LỆ NHÂN VIÊN Y TẾ (ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH, KỸ THUẬT VIÊN)
TUÂN THỦ QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẠT $\geq 90\%$
 (Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Ngày ban hành:
/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/cá nhân làm đầu mối thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Cải tiến chất lượng công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	Đánh giá ĐD, Hộ sinh, Kỹ thuật viên về việc tuân thủ QTKT	Xây dựng kế hoạch khảo sát: thời gian; cỡ mẫu; phương pháp chọn mẫu; phân tích số liệu...	TP. Điều dưỡng (Ths Thọ)			
		Lập phiếu khảo sát				
	Tổ chức khảo sát Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên tuân thủ QTKT; Xác định vấn đề cần CTCL	Tiến hành khảo sát	P. Điều dưỡng			
		Thu thập số liệu qua phiếu khảo sát	P. Điều dưỡng			
		Thống kê, phân tích số liệu				
		Tỉ lệ NVYT tuân thủ QTKT				
	Báo cáo kết quả thực hiện	BC kết quả bằng văn bản gửi cho các khoa: BC phân tích rõ ưu điểm, khuyết điểm, hạn chế; tỉ lệ % tuân thủ QTKT của từng khoa...; Tham mưu CTCL dựa trên kết quả khảo sát	P. Điều dưỡng			
		Tổ chức SHCM hoặc lồng ghép trong sơ kết công tác Y tế hàng quý	Ths Thọ			
	CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Thực hiện CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Các khoa lâm sàng, CLS			
		Đánh giá kết quả CTCL (So sánh trước – sau những vấn đề ưu tiên đã xác định CTCL ở kỳ khảo sát của quý trước)	Ths Thọ; P. Điều dưỡng			



BẢNG KIỂM
CẢI THIỆN NGUỒN THU NHẬP TĂNG THÊM CHO VIÊN CHỨC,
NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ≥ 500.000 đồng/người/tháng
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-TCKT

Ngày ban hành:
/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/cá nhân làm đầu mối thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Hướng đến hài lòng của NVYT	Đánh giá thực trạng nguồn thu nhập tăng thêm của VC-NLĐ tại BV	Xây dựng KH cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho NVYT (Xác định nguồn thu nhập để chi tăng thêm cho VC-NLĐ tại BV, thống kê, phân tích, tham mưu giải pháp tăng nguồn thu...)	Trưởng phòng TCKT			
	Đánh giá xét đơn vị thưởng tại các đơn vị trực thuộc	Tổ chức kiểm tra, đánh giá các đơn vị trực thuộc (Hình thức: tự kiểm tra/trực tiếp/gián tiếp...) theo Bộ tiêu chí xét đơn vị thưởng (đã được điều chỉnh, bổ sung) do TTYT ban hành năm 2022	Lãnh đạo TTYT quyết định (Các phòng chức năng tham mưu)			
	Thống kê, phân tích nguồn thu nhập tăng thêm, phối hợp tham mưu trích thưởng, đơn vị thưởng cho các đơn vị trực thuộc	Thống kê chênh lệch thu-chi các nguồn thu hàng quý	Nguyễn Ngọc Hiền (P. TCKT)			
		Kết quả hệ số K của VC-NLĐ đã được HĐ Thi đua-Khen thưởng thông qua; Bảng tổng hợp đơn vị thưởng sau khi kiểm tra, đánh giá các đơn vị trực thuộc hệ số bình xét hàng tháng của P.TC-HC	Phối hợp với Hội đồng thi đua – khen thưởng và Phòng TC-HC			
	Báo cáo kết quả	Hàng quý sau khi nhận được kết quả bình xét, cùng với tính toán thu-chi nguồn thu, tham mưu Quyết định số tiền được trích chi cho VC-NLĐ	Trưởng phòng TCKT			
BC bằng văn bản: So sánh với chỉ số đã đề ra; xác định vấn đề ưu tiên tiếp tục tham mưu giải pháp thực hiện những vấn đề chưa thực hiện được nhằm cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho VC-NLĐ.		Trưởng phòng TCKT				



BẢNG KIỂM
TỈ LỆ VĂN BẢN CHỈ ĐẠO, TRIỂN KHAI ĐÚNG THỜI GIAN QUI ĐỊNH $\geq 90\%$
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-TC-HC

Ngày ban hành:
...../3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nếu rõ do)	
Hành chính	Rà soát văn bản chỉ đạo của cấp trên hoặc văn bản của các cơ quan đối tác của TTYT	Xây dựng kế hoạch thực hiện: xác định các văn bản cần theo dõi thời hạn giải quyết	Hoàng Thị Tuyên (Văn thư TTYT)			
		Lập sổ/phần mềm theo dõi hoặc hình thức khác				
	Xác định vấn đề cần CTCL trong công tác triển khai văn bản	Thu thập số liệu	Hoàng Thị Tuyên			
		Thống kê, phân tích số liệu				
	Kết quả	Tỉ lệ triển khai văn bản chỉ đạo đúng thời gian qui định				
	Báo cáo kết quả thực hiện	Tham mưu báo cáo kết quả bằng văn bản: Phân tích ưu, khuyết điểm; nguyên nhân...; hướng khắc phục (BC được LĐ ký, gửi Tổ QLCLBV và các Khoa, Phòng liên quan)				
	CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Giám sát việc thực hiện CTCL dựa trên kết quả khảo sát	P. TC-HC			
Đánh giá kết quả thực hiện so với qui trước						



BẢNG KIỂM
CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH (THEO GIƯỜNG KẾ
HOẠCH) TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIỆN ≥ 90%
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-KLS

Ngày ban hành:
/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Cá nhân/Khoa làm đầu mỗi thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Cải tiến hiệu suất đầu ra của hoạt động KCB tại các khoa lâm sàng của BV	<p>- CSSDGB là chỉ số đo lường chính xác hiệu suất đầu ra của hoạt động KCB nội trú tại các khoa lâm sàng của BV.</p> <p>- Qua kết quả đo lường hàng quý, các khoa lâm sàng sẽ xác định được các ưu điểm, hạn chế, phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ trong trong hoạt động KCB nội trú tại khoa, tiến hành CTCL hoạt động KCB nội trú tại khoa.</p>	Khám bệnh, thu dung (chỉ định) NB cần điều trị nội trú, tư vấn, hướng dẫn nhập viện, chuyển về các khoa điều trị phù hợp	Trưởng/PT khoa lâm sàng làm việc/phối hợp BS Trưởng khoa. Khám; BS trực tại CCL thuộc CC-HSTC-CD			
		Thống kê tổng số lượt NB nội trú tại khoa: tháng, quý, năm	ĐDT các khoa lâm sàng			
		Thống kê tổng số ngày điều trị của NB nội trú tại khoa: tháng, quý, năm				
		- Thống kê CSSDGB tại khoa (theo giường KH) theo tháng, quý, năm	ĐDT các khoa lâm sàng			
		- Công thức tính CSSDGB = $\frac{\text{TS ngày điều trị nội trú trong kỳ BC (tháng/quý/năm)}}{\text{TS giường bệnh (KH)} \times \text{Số ngày trong kỳ BC (tháng/quý/năm)}} \times 100$				
		BC kết quả thực hiện CSSDGB tại khoa (theo giường KH) về P.KHNV (tháng/quý/năm)				
Báo cáo sơ kết hàng quý việc thực hiện các chỉ số chuyên môn được giao theo Quyết định của TTYT, Đề xuất CTCL hoạt động KCB nội trú tại khoa phụ trách		Trưởng/PT và ĐDT các khoa lâm sàng				



BẢNG KIỂM
HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP II
TẠI KHỐI NỘI-NHI ĐẠT $\geq 90\%$
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-NỘI

Ngày ban hành:
/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nêu rõ do)	
Cải tiến chất lượng chuyên môn	Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện để đạt CSCL đề ra	Xác định được những hoạt động cần tiến hành.	Trưởng khoa			
		Phân công cụ thể trách nhiệm thực hiện, giám sát thực hiện.				
	Tiến hành khảo sát hiệu quả điều trị cho người bệnh ĐTD tại khoa	Khảo sát hiệu quả điều trị ĐTD tại khoa	Trưởng khoa ĐDT khoa			
		Thu thập số liệu: Xác định nguồn số liệu cần thu thập				
		Tổng hợp, phân tích số liệu: Các số liệu cần có để phân tích tương ứng với chỉ số cần khảo sát				
	Kết quả thực hiện	Hiệu quả điều trị ĐTD (Tỉ lệ %)	Trưởng khoa			
	Báo cáo kết quả thực hiện	Báo cáo ưu điểm, hạn chế, nguyên nhân và giải pháp khắc phục cụ thể				
	Công bố kết quả khảo sát	Công khai, phổ biến kết quả khảo sát cho NVYT của khoa				
CTCL theo kết quả khảo sát	Xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng	Trưởng khoa ĐDT khoa				
	Thực hiện CTCL dựa trên các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.	NVYT khoa				



BẢNG KIỂM
TỈ LỆ TRẺ SƠ SINH ĐẸ THƯỜNG ĐƯỢC TIẾP XÚC “DA KÈ DA” VỚI MẸ
VÀ BÚ SÓM TRONG VÒNG 01 GIỜ ĐẦU NGAY SAU SINH $\geq 90\%$;
TỈ LỆ TRẺ SƠ SINH ĐẸ MỎ ĐỦ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG
ĐƯỢC THỰC HIỆN ĐẦY ĐỦ CẮT RỒN CHẬM, DA KÈ DA VỚI MẸ
VÀ BÚ SÓM TRONG VÒNG 01 GIỜ ĐẦU NGAY SAU SINH $\geq 60\%$
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-CSSKSS

Ngày ban hành:
/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nêu rõ do)	
Cải tiến chất lượng dịch vụ hướng đến sự hài lòng của người bệnh.	Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện để đạt chỉ số chất lượng đề ra	Xác định hoạt động cần tiến hành	Trưởng khoa			
		Phân công cụ thể trách nhiệm thực hiện, giám sát thực hiện.				
	Thu thập và phân tích số liệu	Thu thập số liệu: trẻ sơ sinh (TSS) đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh	Trưởng khoa: - Giao nhiệm vụ cụ thể cho NVYT của khoa thực hiện - Giám sát việc thực hiện			
		Thu thập số liệu: TSS sau mổ đẻ đủ điều kiện áp dụng được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh				
		Nguồn số liệu: sổ theo dõi/phần mềm hoặc hình thức khác				
	Kết quả thực hiện	- Tỷ lệ TSS đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh	- Trưởng khoa - ĐDT khoa			
- Tỷ lệ TSS đẻ mổ đủ điều kiện áp dụng được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh						
Báo cáo kết quả thực hiện	Đánh giá: Ưu điểm, hạn chế, xác định nguyên nhân, giải pháp CTCL	- Trưởng khoa - ĐDT khoa				
CTCL theo kết quả khảo sát	Thực hiện CTCL dựa trên các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.	NVYT khoa				



BẢNG KIỂM
TỈ LỆ NGƯỜI BỆNH CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI KHU HỒI SỨC CẤP CỨU ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG \geq
80%
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-HSCC

Ngày ban hành:

...../3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nêu rõ do)	
Cải tiến chất lượng chuyên môn (Hiệu quả đầu ra của hoạt động KCB nội trú)	Đánh giá kết quả cấp cứu BN: xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu BN; có phân loại kết quả cấp cứu: số thành công, số ca vượt khả năng đơn vị, chuyên tuyến, tử vong...	Thu thập số liệu: Từ hệ thống bệnh án/phần mềm/sổ ghi chép tại khoa CC-HSTC-CĐ; tiến hành thu thập số liệu liên tục hàng quý.	Trưởng/phó khoa; ĐDT khoa CC-HSTC-CĐ			
		Phân tích số liệu: - Số ca cấp cứu tại thời điểm khảo sát. - Kết quả đầu ra: số thành công, số ca vượt khả năng đơn vị, chuyên tuyến, tử vong...				
	Hiệu quả điều trị	Kết quả: Tỷ lệ NB có chỉ định điều trị nội trú tại khoa HSCC được điều trị thành công				
	Báo cáo kết quả thực hiện	Báo cáo kết quả cấp cứu BN: thành công, tử vong, chuyên tuyến...; xác định được các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm, hạn chế, sai sót trong công tác cấp cứu BN.	Trưởng/phó khoa; ĐDT khoa CC-HSTC-CĐ			
		Tham mưu tổ chức SHCM để bàn giải pháp CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Trưởng khoa phối hợp với P.KHNV			
	Cải tiến công tác cấp cứu người bệnh	Đánh giá kết quả CTCL dựa trên bản danh sách đã xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết (So sánh trước - sau)	K. CC-HSTC-CĐ và NVYT tham gia trực tại khu CC			




BẢNG KIỂM
TỔNG SỐ LẦN KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ
TẠI KHOA KHÁM BỆNH CỦA BỆNH VIỆN ĐẠT $\geq 90\%$
(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCL-KKB

Ngày ban hành:

...../3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Cá nhân/Khoa làm đầu mỗi thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Cải tiến hiệu suất đầu ra của hoạt động KCB ngoại trú tại Bệnh viện	Đảm bảo nhân lực khám bệnh cho NB ngoại trú tại khoa Khám bệnh	Có bảng phân công cụ thể nhân lực cho mỗi bàn khám, niêm yết công khai trước phòng khám (Cố phân công nhân lực thay thế khi NVYT tại bàn khám làm nhiệm vụ khác: trực, ốm...)	Trưởng khoa, phó khoa và ĐDT khoa có kế hoạch phân công phù hợp			
		Duy trì việc phân công BS khám sớm cho NB ngoại trú (từ 06:30 sáng, thứ 2 đến thứ sáu hàng tuần)				
		Phối hợp với các K. lâm sàng có bàn khám tại khoa Khám để điều phối NB ngoại trú đến khám phù hợp				
	Đảm bảo NB được khám bệnh khi đến BV	Không xảy ra trường hợp NB đến khám nhưng phải quay về vì thiếu thuốc, TTB hỏng, thiếu BS khám...(Nếu có: Lập sổ TD nguyên nhân và tần suất/tháng/quý)	ĐDT khoa lập sổ TD và phân công cập nhật thông tin			
	Hài lòng NB	Không xảy ra trường hợp NB phản ánh vì không hài lòng với thái độ phục vụ của NVYT tại khu vực khám bệnh (Nếu có: Nguyên nhân, hướng xử lý của khoa, giải pháp khắc phục)	ĐDT khoa lập sổ TD và phân công cập nhật thông tin			
	Hiệu quả của hoạt động KCB ngoại trú	Khám bệnh ngoại trú, kể cả thu dung (chỉ định) NB cần điều trị nội trú, tư vấn, hướng dẫn nhập viện, chuyển về các khoa điều trị phù hợp	NVYT tại khoa			
		Tổng số lần khám bệnh ngoại trú/Chỉ tiêu giao cho khoa Khám hàng tháng, quý (Ti lệ%)	ĐDT khoa hoặc NVYT khác theo sự phân công của khoa			
Rút số liệu trên phần mềm KCB: Thống kê tổng số lần khám bệnh ngoại trú/Chỉ tiêu giao cho toàn BV hàng quý (Ti lệ%)						

	Đánh giá kết quả và CTCL	BC sơ kết hàng quý việc thực hiện các chỉ số chuyên môn được giao theo QĐ của TTYT, Đề xuất CTCL hoạt động KCB ngoại trú	Trưởng, phó khoa			
	BẢNG KIỂM TỈ LỆ HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ CÓ CHỈ ĐỊNH THUỐC PHÙ HỢP VỚI CHẨN ĐOÁN VÀ TÌNH HÌNH DIỄN BIẾN BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH $\geq 90\%$ <i>(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)</i>					Mã số: CSCL-DUỢC
						Ngày ban hành:/3/2022


Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nêu rõ do)	
Cải tiến chất lượng chuyên môn	Xây dựng kế hoạch khảo sát việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý cho bệnh nhân nội trú tại các khoa lâm sàng	- Thời gian khảo sát - Cỡ mẫu. - Phương pháp chọn mẫu...	Trưởng khoa; Phụ trách Dược lâm sàng			
		Lập phiếu khảo sát				
	Xác định các vấn đề cần CTCL trong việc chỉ định thuốc cho NB điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng	Tiến hành khảo sát	Phụ trách Dược lâm sàng			
		Thu thập số liệu				
		Thống kê, phân tích số liệu				
		Kết quả: HSBA nội trú có chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và tình hình diễn biến bệnh của NB				
	Báo cáo kết quả thực hiện	Tham mưu báo cáo kết quả bằng văn bản gửi cho các đơn vị trực thuộc	Trưởng khoa; Phụ trách Dược lâm sàng			
		Báo cáo (hình thức SHCM)/lồng ghép trong sơ kết công tác Y tế hàng quý				
	CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Tham mưu CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Phụ trách Dược lâm sàng			

		Thực hiện CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Các khoa LS		
--	--	--	-------------	--	--

	BẢNG KIỂM KẾT QUẢ NGOẠI KIỂM CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM TRONG GIỚI HẠN $\pm 2SD$ ĐẠT $\geq 80\%$ <i>(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)</i>	Mã số: CSCL01-XN
		<i>Ngày ban hành:</i>/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Cải tiến chất lượng xét nghiệm	Xây dựng kế hoạch thực hiện ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm.	- Xác định những hoạt động cần tiến hành: thu thập số liệu; phân tích, tổng hợp; đánh giá kết quả.	CN Ảnh			
		- Phân công cụ thể trách nhiệm thực hiện, giám sát thực hiện.	CN Ảnh			
	Thu thập số liệu	Xác định nguồn số liệu cần thu thập cho việc phân tích, đánh giá công tác ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm.	CN Khoa			
	Phân tích số liệu	Xác định các số liệu cần có để phân tích				
			Kết quả ngoại kiểm chất lượng XN trong khoảng giới hạn $\pm 2SD$			
Báo cáo kết quả thực hiện quý/lần	Đánh giá được: - Ưu điểm: cần duy trì, phát huy. - Hạn chế: cần khắc phục. - Xác định được nguyên nhân để có giải pháp cải tiến chất lượng.	Trưởng/phó K.XN-CDHA				

	CTCL dựa trên kết quả khảo sát.	Thực hiện các hoạt động CTCL dựa trên kết quả thực hiện.	Trưởng/phó K.XN-CDHA			
--	---------------------------------	--	----------------------	--	--	--

	BẢNG KIỂM TỈ LỆ NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ ĐƯỢC TRẢ KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ĐÚNG HẸN THEO CAM KẾT ĐẠT > 95% <i>(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)</i>	Mã số: CSCL02-XN
		Ngày ban hành:/3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Khoa/Phòng/ cá nhân chịu trách nhiệm	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (nêu rõ do)	
Hài lòng người bệnh	Xây dựng kế hoạch khảo sát về việc trả kết quả CLS đúng hạn theo cam kết.	Xác định được những hoạt động cần tiến hành: cách thu thập số liệu; phân tích, tổng hợp; đánh giá kết quả.	CN Ảnh			
		Phân công trách nhiệm thực hiện, giám sát thực hiện.	CN Ảnh			
	Xây dựng qui trình, qui định thời gian trả kết quả cho từng loại kỹ thuật CLS.	Qui định cụ thể thời gian trả kết quả CLS thường qui, khẩn... của từng loại kỹ thuật CLS... (GD duyệt)	CN Ảnh			
	Thu thập số liệu	Xác định nguồn số liệu: từ phần mềm, từ sổ ghi chép của khoa hoặc trực tiếp thông tin trên phiếu kết quả CLS của BN...	CN Ảnh và nhân viên của khoa được phân công			
	Phân tích số liệu	Thời gian tham chiếu trả kết quả CLS theo quy định của BV				
	Kết quả	Kết quả trả kết quả CLS đúng hạn theo cam kết.				
	Phân tích đánh giá, báo cáo kết quả thực hiện quý/lần	Đánh giá được: - Ưu điểm: cần duy trì, phát huy. - Hạn chế: cần khắc phục. - Xác định được nguyên nhân để có giải pháp CTCL	Trưởng/phó K.XN-CDHA			

	Đánh giá sau CTCL	So sánh với cùng kỳ năm trước	Trưởng/phó K.XN-CDHA			
--	-------------------	-------------------------------	-------------------------	--	--	--