

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Bảng kiểm hướng dẫn thực hiện và đánh giá các việc đã hoàn thành Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện 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 Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện năm 2022” (Bảng kiểm chi tiết các Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện năm 2022 đính kèm). Cụ thể:

Mã bảng kiểm	Nội dung bảng kiểm	Kiểm tại các Khoa /Phòng làm đầu mối thực hiện
CSCLBV-01	CSSD giường bệnh theo giường KH tại BV $\geq 90\%$ (Cải tiến hiệu suất đầu ra của hoạt động KCB tại BV)	Phòng KHNH
CSCLBV-02	Tỷ lệ NB có chỉ định điều trị nội trú tại BV (tất cả các bệnh) sau đó phải chuyển lên tuyến trên $< 10\%$ (Cải tiến hiệu quả đầu ra của hoạt động KCB tại BV).	Phòng KHNH
CSCLBV-03	Tỷ lệ Phẫu thuật loại II trở lên $\geq 95\%$ (Cải tiến năng lực chuyên môn tại BV)	Khoa Ngoại TH
CSCLBV-04	Tỉ lệ NVYT tuân thủ vệ sinh tay đúng quy định $> 80\%$ (An toàn cho NB và NVYT)	Phòng Điều dưỡng
CSCLBV-05	Mức hài lòng của NB (nội trú, ngoại trú) đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại BV đạt $\geq 4.0$ (CTCL dịch vụ Hướng đến hài lòng NB)	- HLNH ngoại trú: K. Khám - HLNH nội trú: P. ĐD
CSCLBV-06	Mức hài lòng của NVYT đối với BV $\geq 4.0$ (CTCL công tác Lãnh đạo, quản lý Hướng đến hài lòng NVYT)	Phòng TC-HC

**Điều 2.** Bảng kiểm này được sử dụng để giám sát, kiểm tra việc triển khai thực hiện và đánh giá mức độ hoàn thành các Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện năm 2022.

**Điều 3.** Tổ chức thực hiện

1. Giao cho Tổ QLCLBV kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện năm 2022 theo bảng kiểm hàng quý.

2. Hội đồng QLCLBV có trách nhiệm Công bố kết quả đánh giá việc thực hiện các Chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện năm 2022 đến 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 các Khoa, Phòng chức năng 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**



**BẢNG KIỂM**  
**CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH**  
**THEO GIƯỜNG KẾ HOẠCH TẠI BỆNH VIỆN  $\geq 90\%$**   
 (Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)

Mã số: CSCLBV-01

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 BV	<p>- CSSDGB là chỉ số đo lường chính xác mức độ (Hiệu suất đầu ra) của hoạt động khám chữa bệnh (KCB) nội trú tại BV.</p> <p>- Qua kết quả đo lường hàng quý, BV sẽ xác định được các ưu điểm, hạn chế, phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ trong trong hoạt động KCB nội trú tại BV, tiến hành cải tiến chất lượng.</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	- BS K. Khám; - BS của các Khoa LS có bàn khám tại khu vực khoa Khám bệnh. - BS trực tại CCL thuộc K.CC-HSTC-CD			
		Thống kê tổng số lượt NB nội trú tại khoa: tháng, quý, năm	Các khoa lâm sàng			
		Thống kê tổng số ngày điều trị của NB nội trú tại khoa: tháng, quý, năm	Các khoa lâm sàng			
		- Thống kê CSSDGB tại khoa (theo giường KH) theo tháng, quý, năm - <b>Công thức tính CSSDGB =</b> $\frac{\text{TS ngày điều trị nội trú trong kỳ BC (tháng/quý/năm)}}{\text{TS giường bệnh (KH)} * \text{Số ngày trong kỳ BC (tháng/quý/năm)}} * 100$	Các khoa lâm sàng			
		BC kết quả thực hiện CSSDGB tại khoa (theo giường KH) về P.KHNV				
		Tổng hợp, thống kê CSSDGB toàn BV (theo giường KH) theo tháng/quý/năm	NV thống kê của P. KHNV			
		Báo Cáo CSSDGB toàn BV (theo giường KH) theo tháng, quý, năm				
		Báo cáo sơ kết hàng quý, Đề xuất CTCL hoạt động KCB nội trú tại BV	Trưởng phòng KHNV			



**BẢNG KIỂM**  
**TỶ LỆ NB CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BV (TẤT CẢ**  
**CÁC BỆNH) SAU ĐÓ PHẢI CHUYỂN LÊN TUYẾN TRÊN < 10%**  
*(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)*

**Mã số: CSCLBV-02**

Ngày ban hành:

...../3/2022

Lĩnh vực cải tiến chất lượng	Các vấn đề ưu tiên	Các hoạt động cụ thể	Cá nhân/Khoa, Phòng làm đầu mỗi thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
Cải tiến hiệu quả đầu ra của hoạt động KCB tại BV	Đánh giá công tác điều trị NB nội trú tại BV	Xây dựng KH khảo sát nguyên nhân chuyển tuyến NB nội trú: thời gian; cỡ mẫu; phương pháp chọn mẫu; phân tích số liệu...	CN Vương (KHNV)			
		Lập phiếu khảo sát	CN Vương			
	Xác định vấn đề cần CTCL điều trị NB nội trú tại BV	Tiến hành khảo sát (Giờ HC) nguyên nhân chuyển tuyến NB nội trú có chỉ định điều trị nội trú tại BV (tất cả các bệnh)	BS Tùng (KHNV)			
		Khảo sát (ngoài giờ HC) nguyên nhân chuyển tuyến NB nội trú tại BV	BS trưởng tua trực (HSCC); BS trực			
		BC thống kê chuyển tuyến NB nội hàng tháng/quý năm (theo mẫu) về P. KHNV	ĐDT các khoa			
		Thu thập số liệu qua phiếu khảo sát	CN Vương			
		Thống kê, phân tích số liệu	CN Vương			
		Kết quả khảo sát hàng quý	CN Vương			
	Báo cáo kết quả thực hiện	Tham mưu báo cáo kết quả bằng văn bản gửi cho các khoa lâm sàng: Báo cáo phân tích rõ nguyên nhân chuyển tuyến NB có chỉ định điều trị nội trú tại BV; Chất lượng điều trị của từng khoa lâm sàng...	CN Vương			
		Báo cáo (hình thức SHCM)/lồng ghép trong sơ kết công tác Y tế hàng quý	BS Tùng			
	CTCL dựa trên kết quả khảo sát	Tham mưu CTCL hoạt động KCB nội trú tại BV dựa trên kết quả khảo sát	BS Tùng			
		Thực hiện CTCL công tác điều trị NB nội trú dựa trên kết quả khảo sát	Các khoa LS			



**BẢNG KIỂM**  
**TỶ LỆ PHẪU THUẬT LOẠI II TRỞ LÊN  $\geq 95\%$**   
**(THEO THÔNG TƯ 50/2014/TT-BYT)**  
*(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)*

**Mã số: CSCLBV-03**

*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 mối thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)	
<b>Cải tiến chất lượng chuyên môn</b>	Phẫu thuật loại II trở lên thực hiện ở BV huyện. Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên đánh giá sự phù hợp chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực thuộc tuyến và giảm tải cho BV tuyến trên.	Thực hiện công tác KCB, CSNB, QTKT, KSNK theo hướng dẫn của BYT và các qui định/qui trình đã được phê duyệt.	NVYT khoa Ngoại TH và khoa CSSKSS			
		Phân loại mức độ phẫu thuật, thủ thuật theo TT 50/2014/TT-BYT.	Trưởng khoa, ĐDT khoa (Ngoại TH, CSSKSS)			
		Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo qui định	NVYT thực hiện nhiệm vụ tại phòng mổ			
		Thực hiện Phẫu thuật đúng qui trình kỹ thuật đã phê duyệt	Kíp thực hiện PT			
		Tổng hợp, tính tỉ lệ phẫu thuật loại II trở lên hàng tháng, tổng hợp hàng quý, năm 2022.	Nguyễn Thị Thùy Dương (ĐDT khoa Ngoại TH)			
		Kết quả CSCL hàng quý (%)				
		Báo cáo đánh giá việc thực hiện hàng quý; Xác định các vấn đề cần ưu tiên cải tiến cho Quý tiếp theo.	- Trưởng khoa Ngoại TH; CSSKSS; - LD phụ trách chuyên môn			



**BẢNG KIỂM**  
**TỈ LỆ NHÂN VIÊN Y TẾ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY ĐÚNG QUY ĐỊNH > 80%**  
*(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)*

**Mã số: CSCLBV-04**

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 mối thực hiện	Kết quả thực hiện		Biện pháp khắc phục	
				Đạt	Không đạt (Lý do không đạt)		
<b>Kiểm soát nhiễm khuẩn BV (An toàn người bệnh và NVYT)</b>	Đánh giá việc thực hiện rửa tay đúng quy định theo 5 thời điểm khuyến cáo của Bộ Y tế	<b>- Xây dựng kế hoạch khảo sát:</b> - Xác định đối tượng nghiên cứu (BS, ĐD, KTV, hộ lý... đang công tác tại các khoa lâm sàng của BV)	<b>Phụ trách KSNK BV:</b> Đặng Ngọc Thành Luân				
	Thu thập và phân tích số liệu	Căn cứ đối tượng khảo sát đã xác định cỡ mẫu; tiêu chí chọn mẫu; thu thập số liệu; phân tích dữ liệu					
	Báo cáo	<b>Kết quả:</b> Tỉ lệ NVYT tuân thủ rửa tay đúng quy định					
		Yêu cầu nêu ưu điểm, hạn chế, nguyên nhân và giải pháp khắc phục cụ thể					
	Cải tiến chất lượng	<b>Xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến</b>	<b>Lên kế hoạch cải tiến:</b> nội dung kế hoạch cải tiến cần thể hiện rõ biện pháp/phương pháp can thiệp cụ thể để giải quyết vấn đề được đặt ra.	<b>Phụ trách KSNK BV và mạng lưới KSNK tại các khoa.</b>			
		<b>Đánh giá và báo cáo kết quả cải tiến</b> - Đánh giá và báo cáo kết quả thực hiện dựa trên KH đã đưa ra. - Sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục thực hiện cải tiến	<b>Phụ trách KSNK BV và mạng lưới KSNK tại các khoa.</b>				



**BẢNG KIỂM**  
**MỨC HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH**  
**ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN  $\geq 4$**   
*(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)*

**Mã số: CSCLBV-05**

*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 (Lý do không đạt)	
<b>Cải tiến chất lượng dịch vụ hướng đến sự hài lòng của người bệnh</b>	Xây dựng kế hoạch khảo sát sự HLNB	- Chọn thiết kế nghiên cứu. - Chu kỳ; thời gian khảo sát. - Cỡ mẫu. - Phương pháp chọn mẫu...	ĐD Mỹ Dung, (Phó phòng ĐD); CN Mỹ, (ĐDT khoa Khám bệnh)			
	Tiến hành khảo sát HLNB theo kế hoạch	<b>1. KSHL người bệnh ngoại trú</b>				
	Thu thập và phân tích số liệu	Thu thập số liệu: - Ứng dụng khảo sát hài lòng NB trên thiết bị điện tử thông minh (theo QĐ 4817/QĐ-BYT) - Hoặc sử dụng phiếu khảo sát theo mẫu của Bộ Y tế ban hành kèm QĐ 3869/QĐ-BYT	CN Mỹ (ĐDT khoa Khám bệnh)			
		Nhập thông tin khảo sát trên phần mềm online của BHYT				
		Phân tích số liệu, phân tích kết quả				
		Tỉ lệ HLNB ngoại trú (%)				
	Mức hài lòng NB ngoại trú					
BC kết quả khảo sát	BC có xác định những vấn đề chính làm NB ngoại trú chưa hài lòng, có phụ lục các góp ý của NB. Dựa trên các phát hiện từ khảo sát, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần CTCL trong Quý tiếp theo	Tổ KSHLN (CN Mỹ và CN Dung)				

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)	
<b>Cải tiến chất lượng dịch vụ hướng đến sự hài lòng của người bệnh</b>	Tiến hành khảo sát HLNB theo kế hoạch	<b>2. KSHL người bệnh nội trú</b>	CN Mỹ Dung (Phó phòng ĐD)			
	Thu thập và phân tích số liệu	Thu thập số liệu: - Ứng dụng khảo sát hài lòng NB trên thiết bị điện tử thông minh (theo QĐ 4817/QĐ-BYT) - Hoặc sử dụng phiếu khảo sát theo mẫu của Bộ Y tế ban hành kèm QĐ 3869/QĐ-BYT				
		Nhập thông tin khảo sát trên phần mềm online của BHYT				
		Phân tích số liệu; phân tích kết quả				
		Tỉ lệ HLNB nội trú (%)				
		Mức hài lòng NB nội trú				
	Báo cáo kết quả thực hiện	Xác định vấn đề chính làm NB nội trú chưa hài lòng, có phụ lục các góp ý của NB. Dựa trên các phát hiện từ khảo sát, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần CTCL trong Quý tiếp theo				
		Tham mưu BC kết quả bằng văn bản gửi cho các đơn vị trực thuộc	CN Mỹ Dung; CN Mỹ			
	Cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát HLNB	Họp nội bộ với những K. Lâm sàng có tỉ lệ hài lòng thấp để bàn giải pháp CTCL.	Tổ KSHL			
		Tham mưu ưu tiên đầu tư, CTCL tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.	Tổ KSHL			
		Lập bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.				
		Thực hiện CTCL hướng đến sự HLNB dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.	Khoa, Phòng, BP liên quan và từng cá nhân VC-LĐ			





**BẢNG KIỂM**  
**MỨC HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN  $\geq 4$**   
*(Kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 3 năm 2022)*

**Mã số: CSCLBV-06**

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 (Lý do không đạt)	
<b>Hài lòng nhân viên y tế</b>	Xây dựng kế hoạch khảo sát hài lòng của NVYT đối với BV	- Xây dựng kế hoạch khảo sát - Chu kỳ; thời gian khảo sát, - Cỡ mẫu	CN Trung (Phòng TC-HC)			
	Khảo sát hài lòng của NVYT đối với BV	Thực hiện khảo sát thường qui mỗi quý/lần (Hình thức khảo sát: ẩn danh)				
	Thu thập và phân tích số liệu	Ứng dụng khảo sát hài lòng NVYT trên thiết bị điện tử thông minh (theo QĐ 4817/QĐ-BYT) hoặc phiếu khảo sát				
		Nhập thông tin khảo sát trên phần mềm online của BHYT				
		Phân tích số liệu, phân tích kết quả				
		Tỉ lệ hài lòng của NVYT đối với BV				
		Mức hài lòng của NVYT đối với BV				
	BC kết quả khảo sát	Xác định những vấn đề chính làm NVYT chưa hài lòng, có phụ lục các góp ý của NVYT, dựa trên các phát hiện từ khảo sát, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần CTCL; Tham mưu BC kết quả bằng văn bản (Lãnh đạo phê duyệt) thông tin đến các đơn vị trực thuộc	CN Trung và Trưởng phòng TC-HC			
Đánh giá kết quả cải tiến hướng đến hài lòng NVYT	KQ cải tiến những vấn đề làm NVYT chưa hài lòng (So sánh trước – sau)	Lãnh đạo TTYT, P. TC-HC				