

*TP. Hồ Chí Minh, ngày 16 tháng 5 năm 2019*

**KẾ HOẠCH  
THỰC HIỆN CÁC KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA  
BỆNH CỦA SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

**Quản lý danh mục kỹ thuật và khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú**

Hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh (TNNB) nội trú là hoạt động mới, thiết thực là một công cụ quản lý giúp cho bệnh viện biết được cảm nhận thật của người bệnh về bệnh viện từ lúc nhập viện đến lúc xuất viện sau thời gian nằm điều trị tại bệnh viện. Hoạt động khảo sát TNNB nội trú nhằm đáp ứng mong đợi và kỳ vọng của người bệnh đối với bệnh viện, hướng đến sự hài lòng của người bệnh, tạo dựng niềm tin của người bệnh đối với bệnh viện. Tăng cường công tác quản lý danh mục kỹ thuật tại các cơ sở khám, chữa bệnh nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị, an toàn người bệnh và thuận lợi trong công tác thanh quyết toán với Bảo hiểm xã hội (BHXH).

Thực hiện công văn số 1116/SYT-NVY ngày 11/3/2019 về việc “ban hành khuyến cáo tăng cường công tác quản lý DMKT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn TP.HCM” và công văn số 2500/SYT-NVY ngày 15/5/2019 về việc “ban hành khuyến cáo triển khai hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố” Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (BVBND) xây dựng kế hoạch thực hiện các khuyến cáo trên như sau:

**I. Mục tiêu:**

**1. Mục tiêu chung:**

Thực hiện đầy đủ các nội dung khuyến cáo của SYT TP.HCM khắc phục các tồn tại, thiếu sót nhằm thực hiện đúng quy định về thực hiện danh mục, quy trình kỹ thuật và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục chủ động có những giải pháp khắc phục hoặc chấn chỉnh những TNNB theo chiều hướng tiêu cực qua kết quả khảo sát TNNB nội trú.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

- Trên 90% kỹ thuật tại bệnh viện thực hiện đúng chỉ định, thủ tục và quy trình.
- Trên 80% bệnh nhân nội trú có đánh giá tốt trong thời gian nằm viện điều trị tại bệnh viện.

**II. Giải pháp thực hiện:**

- Rà soát điều chỉnh, bổ sung tài liệu hướng dẫn kỹ thuật bệnh viện.
- Tăng cường giám sát quy trình kỹ thuật, kịp thời chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại trong quá trình thực hiện.
- Thực hiện đúng thủ tục khi áp dụng kỹ thuật mới.
- Thực hiện khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú hàng quý, phát hiện các điểm tồn tại, thiếu sót. Kịp thời khắc phục chấn chỉnh.

### III. Kế hoạch chi tiết:

| TT  | Nội dung hoạt động   | Người/đơn vị thực hiện          | Thời gian | Yêu cầu   |
|-----|--|---------------------------------|-----------|---|
| 1   | Chỉ đạo phân công các đơn vị thực hiện theo mục tiêu và kế hoạch đề ra. Chủ trì đánh giá và xây dựng các giải pháp cải tiến chất lượng khắc phục các tồn tại, yếu kém. | BGD                             | Q1-Q2     |   |
| 2   | Triển khai các nội dung các khuyến cáo của SYT TP. HCM.  |                                 |           |   |
| 2.1 | <b>Khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú</b>   |                                 |           |   |
| a   | Khảo sát TNNB thực hiện thường xuyên và liên tục.  | P.QLCL<br>P.ĐD<br>P.CTXH        | Mỗi quý   | Thực hiện một cách khách quan và trung thực tại tất cả các khoa lâm sàng của bệnh viện.<br>Tăng cường sự phối hợp các phòng có liên quan để triển khai thực hiện.<br>Cỡ mẫu >100 bệnh nhân/đợt.<br>Người bệnh/người được khảo sát: ≥16 tuổi, không mắc các bệnh làm ảnh hưởng đến nhận thức, có thể đọc, nghe, hiểu để trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi khảo sát.<br>Thời điểm: lúc người bệnh đã làm xong thủ tục xuất viện.<br>Công cụ: phiếu khảo sát TNNB do Sở Y tế ban hành, phiên bản 3.0. |
| b   | Phân tích kết quả KSTNNB và công bố cho các khoa/phòng.  | P.QLCL                          | Mỗi quý   | Kết quả phân tích theo từng khoa, phòng.<br>Công bố công khai trong các buổi họp giao ban cán bộ chủ chốt hàng tháng.<br>Công bố cho toàn thể nhân viên bệnh viện biết qua bản tin ATNB&CTCL, sơ kết hoạt động 6 tháng, tổng kết hoạt động năm của bệnh viện.   |
| c   | Khen thưởng đề động viên nhân viên các khoa, phòng có nhiều nỗ lực làm TNNB tăng theo chiều hướng tích cực.  | BGD<br>P.TCCB<br>Các khoa/phòng | Mỗi quý   |   |
| d   | Nhắc nhở, chế tài đối với các khoa, phòng có TNNB tăng theo chiều hướng tiêu   | BGD<br>P.TCCB<br>Các            | Mỗi quý   |   |

|                                      |   |   |         |  |
|--------------------------------------|---|---|---------|--|
|                                      | cực.  | khoa/phòng  |         |  |
| e                                    | Áp dụng các giải pháp khắc phục các tồn tại qua kết quả khảo sát.                                     | BGD<br>Các<br>khoa/phòng                              | Mỗi quý | Giải pháp phù hợp với tồn tại, nhược điểm phát hiện.<br>Hiệu quả thực hiện giải pháp đánh giá qua kết quả khảo sát tiếp theo có chiều hướng cải thiện.   |
| <b>2.2 Quản lý danh mục kỹ thuật</b> |   |   |         |  |
| a                                    | Phổ biến, triển khai thực hiện và giám sát sự tuân thủ của nhân viên y tế về danh mục kỹ thuật (DMKT) | P.KHTH<br>P.ĐD<br>P.QLCL<br>Trưởng khoa               | Q1-Q2   | Các quy định pháp luật, các khuyến cáo về an toàn người bệnh liên quan đến thực hiện danh mục kỹ thuật của BHYT, SYT.  |
| b                                    | Triển khai dịch vụ kỹ thuật mới.  | BGD<br>P.KHTH   | Q2-Q3   | Căn cứ vào kế hoạch phát triển trung hạn và kế hoạch hoạt động hàng năm của bệnh viện.<br>Xây dựng đề án triển khai dịch vụ kỹ thuật mới được phê duyệt theo quy định.<br>Có giám sát và sơ kết đánh giá kết quả triển khai theo kế hoạch.   |
| c                                    | Phổ biến, triển khai thực hiện và giám sát sự tuân thủ của nhân viên y tế.                            | P.KHTH<br>P.ĐD<br>P.QLCL<br>K.KSNK                    | Cả năm  | Phổ biến các quy định pháp luật, các khuyến cáo về an toàn người bệnh liên quan đến thực hiện danh mục kỹ thuật (DMKT).  |
| d                                    | Phân công và phối hợp các phòng chức năng thực hiện hiệu quả công tác quản lý DMKT.                   | P.KHTH<br>P.VT-TTBYT<br>Khoa Dược<br>P.TCKT<br>P.CNTT | Cả năm  | Phòng KHTH: quản lý toàn bộ DMKT;<br>Phòng VT-TTBYT và khoa Dược: vật tư, thuốc sử dụng cho từng kỹ thuật tương ứng;<br>Phòng TCKT: xây dựng định mức, cơ cấu giá, kê khai giá, niêm yết giá và thu đúng giá các dịch vụ kỹ thuật theo quy định;<br>Phòng CNTT: triển khai các phần mềm ứng dụng trong quản lý DMKT.                           |
| e                                    | Tuân thủ trình tự, thủ tục triển khai các DVKT.   | P.KHTH<br>P.TCKT<br>P.CNTT<br>Trưởng khoa             | Q2-Q3   | Chỉ chính thức triển khai các dịch vụ kỹ thuật sau khi được phê duyệt. Ban hành DMKT đã được phê duyệt đến tất cả các khoa, phòng để nhân viên biết và tuân thủ thực hiện.<br>Công khai DMKT và giá dịch vụ kỹ thuật bằng nhiều hình thức như bản tin, màn hình điện tử, trang thông tin điện tử,... để người bệnh dễ dàng tra cứu, tham khảo. |
| f                                    | Chuyển tải DMKT đã  | P.CNTT  | Q2-Q4   | Đảm bảo khi phát hiện tên DMKT   |

|   |  |   |        |  |
|---|--|---|--------|--|
|   | được phê duyệt lên công giám định của Bảo hiểm xã hội (BHXH).  | P.KHTH<br>P.TCKT                        |        | của đơn vị khác với tên DMKT trên công giám định thì phải ánh xạ bằng công cụ trên công theo quy định, chủ động kiểm tra kết quả giám định DMKT trên công và tìm nguyên nhân bị từ chối (nếu có) để có giải pháp khắc phục.<br>Tích hợp DMKT đã được phê duyệt từ công giám định BHXH vào phần mềm quản lý bệnh viện (HIS).<br>Chuyển tải đầy đủ và đúng thời hạn theo quy định dữ liệu khám chữa bệnh lên công giám định. |
| g | Xây dựng, cập nhật đầy đủ các quy trình kỹ thuật theo quy định.  | P.KHTH<br>HĐKHKT                        | Q2-Q3  | Xây dựng quy trình kỹ thuật phải căn cứ vào các quyết định hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành, có tham khảo các quy trình kỹ thuật của các bệnh viện tuyến cuối và hiệu chỉnh cho phù hợp điều kiện thực tế của đơn vị.<br>Quy trình kỹ thuật phải được Giám đốc bệnh viện ban hành, có phân công triển khai, hướng dẫn, tập huấn và giám sát sự tuân thủ của nhân viên.                                     |
| h | Xác định các kỹ thuật xâm lấn có nguy cơ cao, đảm bảo được thực hiện bởi nhân viên đã được Giám đốc cơ sở khám chữa bệnh phân công bằng văn bản. | P.KHTH<br>HĐKH                          |        | Danh mục các kỹ thuật xâm lấn có nguy cơ cao.<br>Giám đốc đơn vị ban hành tiêu chuẩn cần có đối với người thực hiện kỹ thuật, tổ chức thẩm định trước khi phân công cho các nhân viên thực hiện những kỹ thuật này.  |
| i | Giám sát chặt chẽ sự tuân thủ các quy định của người thực hiện kỹ thuật.   | P.KHTH<br>P.ĐD<br>P.QLCL<br>Trưởng khoa | Cả năm | Điều chỉnh hoặc tổ chức đánh giá lại kỹ năng thực hiện, đảm bảo an toàn người bệnh.<br>Định kỳ rà soát, đánh giá tần suất thực hiện các kỹ thuật, đối với những kỹ thuật không còn áp dụng hoặc rất ít thực hiện.  |
| k | Báo cáo sự cố có liên quan đến thực hiện DMKT.   | Ban ATNB<br>P.QLCL<br>P.KHTH<br>P.ĐD    | Cả năm | Định kỳ và đột xuất kiểm tra, đánh giá và phân tích sự cố liên quan đến triển khai danh mục kỹ thuật.<br>Nắm bắt những vướng mắc của các khoa, phòng khi triển khai DMKT đã được phê duyệt và có kế hoạch cải tiến về cung ứng dịch vụ, quy  |

|   |   |                                 |       |   |
|---|---|---------------------------------|-------|---|
|   |   |                                 |       | trình kỹ thuật, nhân lực, thanh toán BHYT... để giải quyết.   |
| l | Rà soát, cập nhật lại phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật đảm bảo phù hợp các quy định hiện hành và điều kiện thực tế. | P.KHTH<br>HĐKH                  | Q2-Q3 | Phác đồ và quy trình được cập nhật, ban hành, tập huấn cho BS, ĐD. Triển khai phần mềm ứng dụng quản lý DMKT theo thời gian thực hiện đáp ứng yêu cầu của công tác quản lý. |
| m | Triển khai các công trình nghiên cứu khoa học đánh giá chi phí – hiệu quả điều trị của những kỹ thuật mới triển khai.   | P.KHTH<br>Trưởng khoa<br>P.QLCL | Q3-Q4 | Công trình NCKH được nghiệm thu có giá trị và áp dụng được vào thực tế.   |

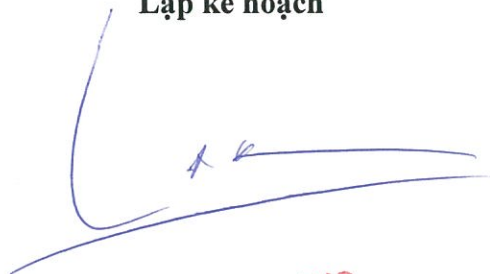
#### IV. Kinh phí thực hiện:

- Nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện.
- Dự án hợp tác quốc tế: OUCRU, Nhật Bản, CDC.
- Kinh phí khác.

#### V. Tổ chức thực hiện:

- P.QLCL xây dựng kế hoạch căn cứ theo các khuyến cáo của SYT TP.HCM; Giám đốc phê duyệt, ban hành.
- Trưởng khoa/phòng được phân công trong kế hoạch triển khai kế hoạch tại đơn vị.
- Định kỳ sơ kết lồng ghép trong các báo cáo tháng, quý, năm.

Lập kế hoạch



BS. VÕ MINH QUANG

Phòng QLCL



TS.ĐD. Đinh Thị Xuân Thu

Giám đốc



TS. BS. NGUYỄN VĂN VĨNH CHÂU