

Số: 903/TB-VYDHT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 5 năm 2024

THÔNG BÁO

**Triển khai Công văn số 3642/SYT-NVY ngày 26/4/2024 của Sở Y tế
ban hành khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động
của phòng Quản lý chất lượng tại Viện Y dược học dân tộc**

Căn cứ Quyết định số 439/BYT-QĐ ngày 14 tháng 4 năm 1977 của Bộ Y tế quy định về chức năng, nhiệm vụ của Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Công văn 3642/SYT-NVY của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh ngày 26/4/2024 về việc ban hành cập nhật Khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Phiếu trình số 2932 ngày 10 tháng 5 năm 2024 của phòng Quản lý chất lượng về việc xin ý kiến ban hành Thông báo triển khai Công văn số 3642/SYT-NVY ngày 26/4/2024 của Sở Y tế ban hành khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng tại Viện Y dược học dân tộc;

Căn cứ Thông báo số 844 /TB-VYDHT ngày 6 tháng 5 năm 2024 của Viện Y dược học dân tộc về việc Kết luận phiên họp Ban Giám đốc Viện và cán bộ, viên chức chủ chốt thống nhất nội dung Thông báo;

Căn cứ tình hình thực tiễn và có giá trị pháp lý ban hành tại Viện Y dược học dân tộc (sau đây gọi tắt Viện Y dược học dân tộc là Viện);

Nhằm hỗ trợ các bệnh viện triển khai hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng tại Viện, Ban giám đốc Viện triển khai Công văn số 3642/SYT-NVY ngày 26/4/2024 của Sở Y tế ban hành khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng tại Viện Y dược học dân tộc, cụ thể như sau:

1. Thời gian – Địa điểm – Đối tượng:

- Thời gian: Từ ngày ban hành Thông báo.
- Địa điểm: Viện Y dược học dân tộc (Số 273 – 275, đường Nguyễn Văn Trỗi, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh).
- Đối tượng: Viên chức, người lao động Viện Y dược học dân tộc.

2. Nội dung thực hiện:

Thông báo triển khai Công văn số 3642/SYT-NVY ngày 26/4/2024 của Sở Y tế ban hành khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng tại Viện Y dược học dân tộc (đính kèm), nội dung cụ thể như sau:

- Căn cứ vào kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hàng năm: phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng, phòng Quản lý chất lượng chịu trách nhiệm chính trong cải tiến công tác quản lý chất lượng liên quan công tác chuyên môn, chăm sóc và điều trị nâng cao sự hài lòng người bệnh.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát trực tuyến chỉ số chất lượng. Tiếp tục khuyến khích và động viên nhân viên chủ động nhận diện và báo cáo sự cố y khoa tự nguyện phòng ngừa sự cố y khoa. Ban hành khuyến cáo do Viện và Sở Y tế ban hành, tổ chức phổ biến, hướng dẫn, triển khai thực hiện đến tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện. Định kỳ đánh giá kết quả thực hiện và sơ kết rút kinh nghiệm.

- Chủ động nắm bắt những bức xúc, than phiền, không hài lòng của người bệnh thông qua các hoạt động: Hòm thư góp ý, đường dây nóng, khảo sát hài lòng người bệnh, khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú, ki-ốt khảo sát ý kiến người bệnh tại khoa Khám bệnh, phản ánh qua báo đài,... Khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện, khảo sát về các hoạt động liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chất lượng phục vụ người bệnh của bệnh viện. Cùng Ban khảo sát và trải nghiệm người bệnh chủ động xác minh và tìm nguyên nhân, đề xuất giải pháp khắc phục và công khai cho nhân viên bệnh viện biết.

- Ban hành kế hoạch tự kiểm tra đánh giá quản lý chất lượng, thực hiện để đảm bảo đạt Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản, xây dựng kế hoạch đạt tiêu chuẩn chất lượng nâng cao. Tiêu chuẩn chất lượng đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành; Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc từng chuyên khoa Tiêu chuẩn quy định các yêu cầu về năng lực và chất lượng đối với các phòng xét nghiệm (ISO 15189); Tiêu chuẩn quốc tế về chất lượng và an toàn người bệnh (JCI); Tiêu chuẩn thực hành tốt nhà thuốc (GPP), Quy chuẩn an toàn bức xạ ion hoá, Quy chuẩn về nước thải y tế, Tiêu chuẩn thiết kế bệnh viện, Tiêu chuẩn về hệ thống quản lý chất lượng (ISO 9001)...

- Đẩy mạnh hoạt động nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến, tham gia bình chọn giải thưởng chất lượng bệnh viện do Sở Y tế, Bộ Y tế, các tổ chức quốc tế về chất lượng bệnh viện tổ chức; Tăng cường tham quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm lẫn nhau về hoạt động của phòng QLCL và Hội đồng QLCL bệnh viện.

3. Phân công thực hiện:

- Phân công phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng, phòng Quản lý chất lượng chịu trách nhiệm chính trong các hoạt động cải tiến chất lượng chuyên môn, chăm sóc, điều trị theo mô hình bệnh tật tại Viện.

- Phân công Ban khảo sát và trải nghiệm người bệnh xây dựng kế hoạch và thông báo phân công khảo sát các nội dung trên, tổng hợp báo cáo Hội đồng Quản lý chất lượng, Ban Giám đốc Viện các khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện.

- Phân công phòng Quản lý chất lượng giám sát phần mềm quản lý chỉ số, phần mềm báo cáo sự cố, giám sát đường dây nóng, thực hiện quy trình tự kiểm tra đánh giá quản lý chất lượng, thực hiện để đảm bảo đạt tiêu chuẩn, tiêu chí liên quan công tác quản lý chất lượng, báo cáo định kỳ theo quy định.

- Phân công phòng Đào tạo nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyên truyền triển khai mạnh hoạt động nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến, và thực hiện nội dung các Đoàn bệnh viện tham quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm tại Viện.

- Phân công lãnh đạo các khoa/phòng/trung tâm thuộc Viện phổ biến các nội dung khuyến cáo cho nhân viên nắm rõ.

4. Phân công điều hành:

- Phân công ông Nguyễn Thanh tuyên, Phó Viện trưởng, chịu trách nhiệm điều hành toàn diện các nội dung trong Thông báo này.
- Phân công Trưởng phòng, phòng Quản lý chất lượng, chủ trì giám sát phối hợp tham mưu kiểm tra, giám sát thực hiện nội dung khuyến cáo các khoa/phòng thuộc Viện.

5. Thông tin liên lạc:

Ban Giám đốc Viện phân công ông Đặng Hữu Phước - Trưởng phòng, phòng Quản lý chất lượng (số điện thoại: 0906.066.349, thư điện tử: pqlclvydhdtd@gmail.com)) là đầu mối tiếp nhận thông tin, phản hồi ý kiến và kịp thời tham mưu, trình xin ý kiến chỉ đạo của Ban Giám đốc Viện theo quy định.

Trên đây là Thông báo triển khai Công văn số 3642/SYT-NVY ngày 26/4/2024 của Sở Y tế ban hành khuyến cáo tăng cường hiệu quả hoạt động của phòng Quản lý chất lượng tại Viện Y dược học dân tộc. Ban Giám đốc Viện đề nghị các khoa, phòng, trung tâm, tập thể và cá nhân có liên quan thực hiện tốt nội dung Thông báo trên. *m*

Nơi nhận:

- Viện YDHDĐT: BGD, các khoa, phòng, trung tâm;
- Lưu: P.QLCL, P.HCQT (02 bản). *re*



Nguyễn Thanh Tuyên

KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CỦA PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN (*)

(Ban hành kèm Thông báo số 903/TB-VYDHTT ngày 10 tháng 5 năm 2024
của Viện Y dược học dân tộc)

1. Quan tâm và tạo điều kiện làm việc thuận lợi cho phòng Quản lý chất lượng (QLCL), chú trọng phát triển nguồn nhân lực chuyên trách và điều phối sự phối hợp nhịp nhàng giữa các phòng chức năng có liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện là trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện. Xuất phát từ yêu cầu thực tế của bệnh viện và của Ngành Y tế, lãnh đạo bệnh viện định hướng và phê duyệt kế hoạch hoạt động hàng năm của phòng QLCL.

2. Tăng cường phối kết hợp, tránh chồng chéo giữa các phòng chức năng của bệnh viện liên quan đến hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện trên cơ sở lấy người bệnh làm trung tâm cho mọi hoạt động của bệnh viện. Trong đó, phòng Kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm chính trong cải tiến chất lượng chuyên môn kỹ thuật, phòng Điều dưỡng chịu trách nhiệm chính trong cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, phòng QLCL chịu trách nhiệm chính trong cải tiến công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

3. Căn cứ vào kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hàng năm và những hoạt động trọng tâm do phòng QLCL phụ trách, bổ sung nhân lực đáp ứng yêu cầu công việc. Khuyến khích đa dạng hóa nhân lực của phòng QLCL, bao gồm: Bác sĩ, điều dưỡng, cử nhân y tế công cộng, và các chuyên ngành khác tùy thuộc yêu cầu công việc. Nhân lực chuyên trách thuộc phòng QLCL cần được trang bị những kiến thức về quản lý bệnh viện, về phương pháp cải tiến chất lượng. Phòng QLCL được trang bị các phương tiện làm việc phù hợp, đặc biệt là đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xây dựng hệ thống nhắc, giám sát trực tuyến các chỉ số chất lượng, đo lường các chỉ số chất lượng dựa trên cơ sở dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh.

4. Căn cứ vào định hướng của Ngành Y tế, kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện, kết quả giám sát và khảo sát các hoạt động liên quan đến chất lượng bệnh viện, phòng QLCL với vai trò là thường trực của Hội đồng QLCL bệnh viện, phối hợp các ban chuyên trách của Hội đồng xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm về nâng cao chất lượng bệnh viện; Trình Hội đồng QLCL bệnh viện góp ý và thông qua; Giám đốc bệnh viện ký ban hành và triển khai thực hiện trong toàn bệnh viện. Định kỳ hàng tháng hoặc hàng quý, báo cáo kết quả hoạt động theo kế hoạch và những vấn đề mới phát sinh liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chất lượng phục vụ người bệnh, đề xuất các giải pháp và triển khai thực hiện.

5. Phối hợp các phòng chức năng có liên quan, xây dựng và triển khai thực hiện bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện bao gồm các khía cạnh: Năng lực chuyên môn, an toàn người bệnh, hiệu suất, hiệu quả, hướng đến nhân viên, hướng đến người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế (16 chỉ số). Khuyến khích phát triển thêm các chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện tương ứng với mô hình bệnh tật và các chuyên khoa của bệnh viện. Kết quả đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện là một căn cứ để xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện hàng năm.

6. Chủ động nắm bắt những bức xúc, than phiền, không hài lòng của người bệnh thông qua các hoạt động: Hòm thư góp ý, đường dây nóng, khảo sát hài lòng người bệnh, khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú, ki-ốt khảo sát ý kiến người bệnh tại khoa Khám bệnh, phản ánh qua báo đài,... Phối hợp các khoa, phòng có liên quan, chủ

động xác minh và tìm nguyên nhân, đề xuất giải pháp khắc phục, triển khai thực hiện, đánh giá kết quả can thiệp và công khai cho nhân viên bệnh viện biết.

7. Định kỳ theo kế hoạch, tiến hành khảo sát trải nghiệm của người bệnh sau thời gian điều trị nội trú tại tất cả các khoa trong bệnh viện. Phân tích và so sánh sự khác biệt về trải nghiệm của người bệnh giữa các khoa của bệnh viện, giữa bệnh viện với bệnh viện khác và công khai cho nhân viên bệnh viện biết. Chủ động nắm bắt những trải nghiệm theo chiều hướng tích cực để phát huy, và những trải nghiệm theo chiều hướng tiêu cực để tìm nguyên nhân và có giải pháp khắc phục.

8. Định kỳ hàng năm, sử dụng bộ câu hỏi của tổ chức AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) để khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện, căn cứ vào kết quả khảo sát để biết những tồn tại trong suy nghĩ, nhận thức và hành động của nhân viên các khoa, phòng của bệnh viện liên quan đến hoạt động an toàn người bệnh. Phân tích, so sánh sự khác biệt về văn hoá an toàn người bệnh giữa các khoa, phòng và sự khác biệt giữa các năm; Công khai kết quả cho nhân viên bệnh viện biết để phát huy những ưu điểm, tìm nguyên nhân, đề xuất các giải pháp khắc phục những tồn tại và triển khai thực hiện.

9. Áp dụng phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương đối với người bệnh, theo nhóm sự cố, theo nguyên nhân gây ra sự cố do Bộ Y tế quy định, xây dựng và triển khai hiệu quả hệ thống báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện; Tạo dựng một môi trường tích cực, khuyến khích và động viên nhân viên chủ động nhận diện và báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, đặc biệt tăng cường báo cáo các sự cố “gần như sắp xảy ra”.

10. Căn cứ vào kết quả giám sát, kết quả khảo sát về các hoạt động liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chất lượng phục vụ người bệnh của bệnh viện, phòng QLCL có kế hoạch làm việc trực tiếp với những khoa, phòng có liên quan. Nội dung làm việc: Phản hồi những tồn tại liên quan trực tiếp đến khoa, phòng; Cùng khoa, phòng phân tích nguyên nhân; Lắng nghe ý kiến và kiến nghị của nhân viên khoa, phòng; Đề xuất lãnh đạo bệnh viện có giải pháp hỗ trợ thích hợp.

11. Chịu trách nhiệm làm đầu mối, phối hợp các phòng chức năng có liên quan phân đầu thực hiện các tiêu chí, tiêu chuẩn, quy chuẩn Việt Nam liên quan đến chất lượng bệnh viện, bao gồm: Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Tiêu chuẩn thực hành tốt nhà thuốc (GPP), Quy chuẩn an toàn bức xạ ion hoá, Quy chuẩn về nước thải y tế, Tiêu chuẩn thiết kế bệnh viện, Tiêu chuẩn về hệ thống quản lý chất lượng (ISO 9001)...

12. Xây dựng kế hoạch thực hiện để đảm bảo đạt Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành. Đồng thời, có kế hoạch và triển khai các giải pháp phân đầu đạt các tiêu chuẩn nâng cao đối với bệnh viện hay cho từng chuyên khoa do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận, gồm: Tiêu chuẩn chất lượng nâng cao đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành; Tiêu chuẩn chất lượng đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành; Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do tổ chức trong nước, tổ chức nước ngoài ban hành được Bộ Y tế thừa nhận.

13. Căn cứ vào các khuyến cáo do Hội đồng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của Sở Y tế ban hành và tình hình thực tế tại bệnh viện, tổ chức phổ biến, hướng dẫn, triển khai thực hiện đến tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện. Định kỳ đánh giá kết quả thực hiện và sơ kết rút kinh nghiệm.

14. Khuyến khích đăng ký các đề tài tham gia bình chọn giải thưởng chất lượng bệnh viện do Sở Y tế, Bộ Y tế, các tổ chức quốc tế về chất lượng bệnh viện tổ chức; Đẩy mạnh hoạt động nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến chuyên đề về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và cải tiến chất lượng phục vụ người bệnh; Tăng cường tham quan, học tập, chia sẻ kinh nghiệm lẫn nhau về hoạt động của phòng QLCL và Hội đồng QLCL bệnh viện.

15. Khuyến khích nghiên cứu, tiếp cận, phấn đấu thực hiện và đăng ký được công nhận các tiêu chuẩn quốc tế liên quan đến chất lượng bệnh viện, bao gồm: Tiêu chuẩn quy định các yêu cầu về năng lực và chất lượng đối với các phòng xét nghiệm (ISO 15189); Tiêu chuẩn quốc tế về chất lượng và an toàn người bệnh (JCI); Các tiêu chuẩn quốc tế thuộc các chuyên khoa khác nhau như: Ngân hàng máu, ngân hàng sữa mẹ, hỗ trợ sinh sản, *điều trị tim mạch trẻ em*, điều trị đột quỵ, điều trị suy tim... *nc*

(*): Phòng Quản lý chất lượng hoặc Tổ Quản lý chất lượng./.

VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC

