

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



**QUY TRÌNH
THỰC HIỆN KHẮC PHỤC, CẢI TIẾN
HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
QT.04.HT**

	Người viết/sửa	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CN. Nguyễn Thị Thục Mai	ThS. Nguyễn T. Hương Giang	GS.TS.Ngô Quý Châu
Ký			

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	QUY TRÌNH THỰC HIỆN KHẮC PHỤC, CẢI TIẾN HỆ THỐNG QLCL	Mã số: QT.04.HT Ngày ban hành: 28/11/2017 Lần ban hành: 03
---------------------------	--	--

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình/ quy định/ hướng dẫn này.
2. Tài liệu này khi được ban hành có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Ban Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được cung cấp 01 bản có đóng dấu Kiểm soát của phòng Quản lý chất lượng. Các đơn vị khi có nhu cầu sửa đổi, bổ sung tài liệu, đề nghị liên hệ với phòng Quản lý chất lượng để được hỗ trợ.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu vào ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Ban Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
	Tên quy trình	“QT thực hiện hành động khắc phục, phòng ngừa, cải tiến HTQLCL” → “QT thực hiện khắc phục, cải tiến hệ thống QLCL”
4	Lưu đồ quy trình	- Bổ sung bước căn cứ xác định hành động cần khắc phục/ cải tiến - Bổ sung, làm rõ bước đề xuất hành động. - Bổ sung, làm rõ bước kiểm tra.
6	Biểu mẫu	Bổ sung Bảng phân tích rủi ro cấp quá trình
7	Phiếu hành động khắc phục/cải tiến	Cải tiến nội dung phiếu.

I. MỤC ĐÍCH

Quy trình này quy định thống nhất các bước thực hiện những hành động khắc phục và/hoặc cải tiến trong hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai nhằm duy trì hệ thống Quản lý chất lượng ISO 9001: 2015, giảm thiểu các nguy cơ rủi ro trong hệ thống.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho toàn bệnh viện Bạch Mai trong việc thực hiện khắc phục và cải tiến hệ thống Quản lý chất lượng.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Không.

IV. THUẬT NGỮ & TỪ VIẾT TẮT

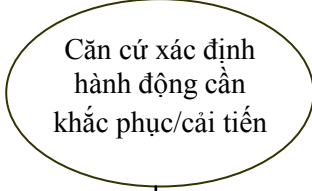
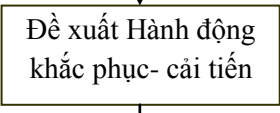
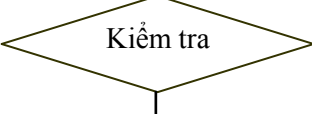
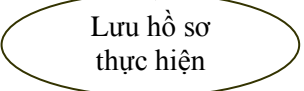
4.1. Thuật ngữ: Không.

4.2. Từ viết tắt:

- **QLCL:** Quản lý chất lượng

V. NỘI DUNG

5.1 Sơ đồ quy trình thực hiện khắc phục, cải tiến hệ thống Quản lý chất lượng

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/Tài liệu liên quan
- Phòng QLCL		<ul style="list-style-type: none"> - Kết quả đánh giá nội bộ bệnh viện, đánh giá bên ngoài hệ thống QLCL, xem xét xử lý lãnh đạo về hệ thống QLCL. - Kết quả đánh giá hài lòng người bệnh. - Kết quả phân tích rủi ro cấp quá trình tại các đơn vị và đưa ra biện pháp phòng ngừa BM.04.HT.01. - Các báo cáo sự cố y khoa và biện pháp khắc phục, phòng ngừa sự cố. - Kết quả giám sát các chỉ số chất lượng bệnh viện có đưa ra các giải pháp cải tiến. - Những thay đổi ảnh hưởng tới hệ thống QLCL cần xem xét và điều chỉnh. ❖ P.QLCL xem xét các thông tin đầu vào nêu trên để đưa ra các vấn đề cần khắc phục – cải tiến, đưa vào phiếu BM.04.HT.02. ❖ Đối với các vấn đề phức tạp, liên quan giữa nhiều đơn vị, phòng QLCL sẽ trình Ban Giám đốc phê duyệt.
- Lãnh đạo đơn vị liên quan		<ul style="list-style-type: none"> - Các đơn vị khi nhận được phiếu đề nghị khắc phục – cải tiến, cần ghi rõ: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Biện pháp sẽ khắc phục hoặc cải tiến. ▪ Thời gian hoàn thành khắc phục hoặc thời gian bắt đầu triển khai cải tiến. - Chuyển bản gốc tới Phòng Quản lý chất lượng và lưu bản photo tại đơn vị.
Phòng QLCL		<ul style="list-style-type: none"> - Theo thời gian trên phiếu khắc phục/ cải tiến, P.QLCL có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện khắc phục/ cải tiến có đạt hiệu quả không. - Trường hợp đơn vị không khắc phục hoặc hành động khắc phục không đạt hiệu quả, P. QLCL sẽ cùng đơn vị lập phiếu khắc phục - cải tiến mới, trình Ban giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện lại.
Phòng QLCL ĐV liên quan		<ul style="list-style-type: none"> - Lưu phiếu hành động khắc phục – cải tiến tại P.QLCL (bản gốc) và các bằng chứng khắc phục (nếu cần). - Các đơn vị liên quan lưu bản photo để theo dõi.

VI. HỒ SƠ LƯU

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Bảng phân tích rủi ro cấp quá trình	Phòng QLCL	Ít nhất 01 năm
2.	Phiếu yêu cầu thực hiện khắc phục/ cải tiến		

VII. PHỤ LỤC

TT	Tên biểu mẫu	Mã hiệu
1.	Bảng phân tích rủi ro cấp quá trình	BM.04.HT.01
2.	Phiếu yêu cầu thực hiện khắc phục/ cải tiến	BM.04.HT.02



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
 ĐƠN VỊ:

BẢNG PHÂN TÍCH RỦI RO CẤP QUÁ TRÌNH

Tên quá trình/ quy trình:

TT	Các bước của quá trình/quy trình	Nguy cơ rủi ro/ mất an toàn	Khả năng xảy ra	Mức độ nghiêm trọng	Khả năng phát hiện	Mức độ ưu tiên	Nguyên nhân gốc rễ	Mức kiểm soát hiện tại	Hành động cần thực hiện
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.									
2.									
3.									

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn: (1): Liệt kê các bước chính của quá trình cần phân tích.

(2): Xác định các nguy cơ/rủi ro có thể xảy ra liên quan đến: mất an toàn, giảm chất lượng, tăng thời gian, lãng phí, khiếu nại ...

(3): Cho điểm theo tần suất xảy ra: **1/3/6/9**
 1 - Hiếm khi xảy ra; 6 - Thường xảy ra
 3 - Ít xảy ra; 9 - Rất hay xảy ra.

(4): Cho điểm theo mức độ tác động: **1/3/6/9**
 1 - Ảnh hưởng không đáng kể; 6 - Ảnh hưởng tương đối;
 3 - Ít ảnh hưởng; 9 - Rất ảnh hưởng.

(5): Cho điểm theo khả năng phát hiện nếu xảy ra: **1/3/6/9**

1 - Dễ phát hiện; 6 - Khó phát hiện
 3 - Cần báo cáo mới phát hiện được; 9 - Rất khó phát hiện.

(6): Mức độ ưu tiên: **(6) = (3) x (4) x (5)**

***Lưu ý: Cột (7),(8),(9) chỉ phải làm cho bước có điểm ưu tiên cao, không cần làm tất cả các bước.**

(7): Xác định nguyên nhân gốc rễ của nguy cơ. Một nguy cơ có thể có nhiều nguyên nhân gốc rễ.

(8): Mức kiểm soát hiện tại: không có cảnh báo/có cảnh báo/có QT chuẩn/có bước kiểm tra...

(9): Đề xuất các giải pháp cải tiến từ nguyên nhân gốc rễ đã được xác định để loại bỏ/ giảm thiểu/phòng ngừa nguy cơ rủi ro. Một nguyên nhân có thể có nhiều giải pháp.

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	PHIẾU YÊU CẦU THỰC HIỆN KHẮC PHỤC - CẢI TIẾN	BM.04.HT.02
---------------------------	---	--------------------

Đơn vị liên quan:	
Hành động khắc phục: <input type="checkbox"/>	Hành động cải tiến: <input type="checkbox"/>
Tài liệu liên quan (nếu có):	
Mô tả sự không phù hợp:	
1.	
2.	
Ngày:	Lãnh đạo bệnh viện
Đề xuất: - Biện pháp dự định khắc phục hoặc cải tiến	
- Thời gian hoàn thành khắc phục hoặc bắt đầu thực hiện cải tiến.	
1.	
2.	
Ngày:	Lãnh đạo đơn vị
Kiểm tra: Xác nhận thực hiện biện pháp khắc phục/ cải tiến:	
Đạt <input type="checkbox"/>	Không đạt <input type="checkbox"/>
Biện pháp KP/ PN mới <input type="checkbox"/>	
Ngày... tháng ... năm 20...	
Người kiểm tra	