

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 12 năm 2019

ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Tăng tỷ lệ chuyển dữ liệu khám chữa bệnh BHYT đúng ngày
Năm 2020

Nhóm thực hiện:

- | | | |
|----------------|--------------------|---------------------------|
| - Trưởng nhóm: | Võ Hồng Minh Phước | Trưởng phòng KHTH |
| - Thư ký nhóm: | Hồ Thái Tính | P. Trưởng phòng KHTH |
| - Thành viên: | Hồ Thái Tính | P. Trưởng phòng KHTH |
| | Nguyễn Như Thành | Bác sĩ Phòng KHTH |
| | Nguyễn Thanh Hiền | Cán sự Phòng KHTH |
| | Lê Thị Bích Ngọc | Kỹ thuật viên P.KHTH |
| | Đỗ Anh Phi | XLNV P. Trưởng phòng CNTT |
| | Lê Quang Yên | Chuyên viên P. CNTT |
| | Đỗ Lê Thanh Nguyên | Kỹ thuật viên P. TCKT |

Tóm tắt nội dung đề tài:

Nghiên cứu khảo sát hệ thống phần mềm HIS và dựa vào các chỉ số giám định trên Cổng Giám định BHYT để điều chỉnh theo mục tiêu của Đề án.

I. Đặt vấn đề - Tổng quan:

Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định trích dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh BHYT, theo đó quy định rõ việc tạm ứng chi phí KBCB BHYT căn cứ vào tình hình chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày của các đơn vị;

Thực hiện Thông tư 39/2018 của Bộ Y tế, các chi phí KCB, bao gồm chi phí trực tiếp và tiền lương để bảo đảm cho việc khám bệnh, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế, mức giá điều chỉnh các dịch vụ y tế tăng trung bình 3,2%; trong đó, giá khám bệnh, ngày giường tăng bình quân 11%, giá các dịch vụ kỹ thuật y tế tăng 3%.

Trước tình hình thực tế về áp lực kinh phí KBCB BHYT chi phối nguồn lực của bệnh viện, bên cạnh việc phải tuân thủ các quy trình khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) nên các quy trình thanh toán đang thực hiện tại bệnh viện còn nhiều bất cập dẫn đến tỷ lệ chuyển dữ liệu ngay sau đợt điều trị còn thấp; số liệu trên Cổng thanh toán chi phí KBCB BHYT cho thấy trung bình tỷ lệ chuyển dữ liệu đúng ngày đúng ngày trung bình cả năm 2019 chỉ đạt 60%, trong đó:

Năm 2019	Tỷ lệ đầy đủ dữ liệu đúng ngày
Quý I	34,62%
Quý II	51,58%

Quý III	53,45%
Quý IV	65,16%

II. Mục tiêu cải tiến:

Mục tiêu tổng quát: Đảm bảo chất lượng của công tác chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày trung bình năm và tăng lên > 80% từ Quý III/2020.

Mục tiêu chuyên biệt:

- Đảm bảo chất lượng công tác chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày năm 2020 > 70%
- Tăng tỉ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày > 80% từ Quý III năm 2020

III. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế:** Chuỗi thời gian trước – sau
- **Dân số đích:** Toàn thể bệnh viện
- **Dân số khảo sát:** Các nhân viên phụ trách các công tác liên quan BHYT và hồ sơ khám chữa bệnh BHYT tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện
- **Phương pháp chọn mẫu & cỡ mẫu**
 - o Toàn bộ hồ sơ khám chữa bệnh BHYT của tất cả bệnh nhân tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện.
 - o Toàn bộ nhân viên tham gia công tác liên quan chuyển dữ liệu trực tuyến

IV. Kế hoạch tiến hành:

1. Chọn lựa vấn đề cải tiến

- **Cách phát hiện các vấn đề chất lượng:**
Phát hiện các vấn đề chất lượng dựa trên số liệu thống kê, phân tích số liệu khảo sát về tỷ lệ lỗi xuất toán tự động được ghi nhận của Cổng giám định trực tuyến BHYT.
- **Liệt kê các vấn đề chất lượng hiện có:**
 - + Phần mềm HIS đã cũ, khó đáp ứng kịp thời toàn bộ các yêu cầu của Bộ Y tế.
 - + Quy trình thanh toán và chuyển dữ liệu còn nhiều lỗ hổng.
 - + Nhân sự tham gia công tác chuyển dữ liệu trực tuyến chưa theo sát được các vấn đề phát sinh khi đẩy hồ sơ dẫn tới nhiều hồ sơ bị đẩy trễ ngày.
- **Phương pháp nhóm sử dụng để chọn ưu tiên:**
 - Căn cứ quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 48/2017 về trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý KBCB BHYT.

Tiêu chí:

- + Mức độ (tỷ lệ) khi chưa tiến hành can thiệp # 60%
- + Mức độ (tỷ lệ) sau khi tiến hành cải tiến > 80%
- + Hợp thành viên phân tích chọn lựa những tiêu chí cần xây dựng đề án cải tiến, chọn lựa theo tiêu chí, theo tiến độ thời gian, điều kiện thực tế.
 - Nhóm thực hiện biểu quyết, quyết định theo đa số. Tỷ lệ biểu quyết 100% thành viên tham dự cuộc họp.
- **Thực trạng phần mềm quản lý KBCB tại bệnh viện Ung Bướu (HIS)**

+ Hệ thống phần mềm HIS còn thiếu rất nhiều công cụ nhắc, cảnh báo người dùng, thiếu ràng buộc các trường thông tin trước khi xuất dữ liệu, v.v... dẫn đến việc chuyển dữ liệu chuyển lên Cổng bị báo lỗi, dẫn đến xuất toán.

+ Hệ thống phần mềm vẫn chưa thể hiện được theo thời gian thực real-time (như khi bệnh nhân đến khám, không thể hiện thời gian bệnh nhân chờ khám, thời gian thực khi bệnh nhân đến kết thúc đợt khám bệnh,...).

+ Người dùng thao tác qua nhiều bước, và không có sự ràng buộc nhiều dẫn đến việc các khoa khi thực hiện sai thì có thể tự chỉnh sửa trên hệ thống phần mềm (phần mềm vẫn cho phép thực hiện khi người dùng thao tác sai quy trình).

+ Hệ thống không tự động hóa chuyển dữ liệu này qua dữ liệu khác mà phải thực hiện thủ công.

+ Đặc thù của bệnh chuyên khoa Ung thư tuyến cuối: bệnh nhân trải qua nhiều đợt điều trị, nhiều biến số, nhiều tác động không mong muốn của người sử dụng lên phần mềm HIS,...

+ Một số Khoa lâm sàng có đặc thù riêng, nên thực hiện chưa theo một quy trình thống nhất đồng bộ, nên không thay đổi, điều chỉnh, cập nhật kịp thời theo tình hình thực tế (điều chỉnh giá, quy trình, xuất đợt kết thúc đợt còn để đến lần nhập viện kế tiếp, v.v...).

2. Phân tích vấn đề:

Trích chuyển dữ liệu đúng ngày được định nghĩa là tỷ lệ chuyển dữ liệu ngay sau khi kết thúc điều trị (nội trú hoặc ngoại trú), nhằm tránh trục lợi Quỹ và tuân thủ quy định Thông tư số 48/2017 về trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý KBCB BHYT.

Chỉ số được đo lường bằng cách xác định sự không phù hợp giữa số liệu ghi nhận trên mẫu đề nghị thanh toán chi phí (mẫu 01/BV và 02/BV) so với số liệu thực tế ghi nhận từ Cổng giám định.

Nguyên nhân:

Nhóm thực hiện đề án phân tích Nguyên nhân gốc rễ, nhận thấy có 03 nguyên nhân dẫn đến việc chuyển dữ liệu không đúng ngày:

a. Đối với trường hợp ngoại trú tại khoa Khám bệnh (mã 01/BV)

Tại thời điểm Quý 3/2018, công thức tính Ngày ra và Ngày vào không phù hợp (ngày vào là thời điểm tiếp nhận bệnh nhân, ngày ra là thời điểm kết thúc chỉ định của BS điều trị). Trên thực tế, bệnh nhân kết thúc đợt khám sau khi có các kết quả cận lâm sàng, do việc quá tải trong thực hiện cận lâm sàng, nhiều bệnh nhân không thể kết thúc điều trị vào ngày đi khám đầu tiên, phải trở lại vào những ngày sau đó, nên phát sinh việc chưa thể kết thúc điều trị vào ngày hôm đó, trong khi dữ liệu phải chuyển ngay sau khi kết thúc ngày. Từ đó dẫn đến 2 vấn đề: giờ kết thúc điều trị phải cài mặc định và dữ liệu sẽ phải chuyển chậm hơn, tùy vào ngày làm các dịch vụ CLS xong, bệnh nhân được khám lại để kết thúc đợt điều trị. → Chuyển dữ liệu trễ ngày

b. Đối với trường hợp điều trị ngoại trú, điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng (mã 02/BV và 03/BV)

Đa số các khoa thực hiện thanh toán đúng ngày và đều có cách kiểm tra lại, chỉ một số ít thực hiện không đúng ngày là do nhiều nguyên nhân:

- Bệnh nhân không kịp thanh toán trong ngày (bệnh nhân không đủ tiền, bệnh nhân bỏ về không thanh toán,...)

- Khoa công khai và in bảng kê thanh toán trước khi bệnh nhân đến khoa vì bệnh nhân quá đông.

- Khoa in công khai đến ngày hiện tại mặc dù các chỉ định và kết quả đã có trước (VD: BN có chỉ định ngày 5/7 đến ngày 10/7 có kết quả, nhưng bệnh nhân đến khoa ngày 15/07 và khoa kết đợt thanh toán đến ngày 15/7) → dẫn đến thanh toán trễ và trùng liên viện trong thời gian trống (10/7 đến 15/7) nếu bệnh nhân đến khám tại bệnh viện khác.

- Khoa thường in công khai trước 1 ngày để ngày hôm sau chuyển ra ngoại trú và cấp toa thuốc cho bệnh nhân về.

- Bệnh nhân hóa - xạ trị đồng thời, giữa 2 khoa còn chưa phối hợp nhịp nhàng với nhau nên dẫn đến sót chi phí, hoặc trùng ngày thanh toán.

- Hoàn hủy nhiều do bệnh nhân không truyền thuốc, bệnh nhân không thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng trong bệnh viện, khoa nhập sai thuốc, thiếu thuốc, dư thuốc, ... Khoa không thực hiện quy trình cho bệnh nhân đóng tạm ứng theo đợt điều trị, sau khi dứt đợt điều trị thì mới thanh toán.

⇒ Chuyển dữ liệu không đúng ngày

- Quy trình xuất nhập nội trú, ngoại trú, thanh toán của các khoa lâm sàng hiện tại: các khoa đang thực hiện theo quy trình hồ sơ bệnh án mới. Mỗi khoa thực hiện quy trình khác nhau để phù hợp với công việc và chuyên môn của từng khoa nên dẫn đến nhiều bất cập trong vấn đề đẩy dữ liệu trực tuyến mỗi ngày lên cổng BHXH Việt Nam như:

+ Hồ sơ nội trú và ngoại trú trùng đợt thanh toán

- Bệnh nhân kết thúc đợt nội trú, tắt toán chi phí thanh toán vào buổi sáng → đóng mã đợt nội trú. Đồng thời mở mã đợt ngoại trú (trong cùng một ngày) tạo toa thuốc ngoại trú cho bệnh nhân lãnh thuốc về → trùng chi phí trong cùng một ngày.
- Bệnh nhân đang nhập viện tại bệnh viện Ung bướu nhưng đi khám chuyên khoa tại các bệnh viện bạn dẫn đến trùng chi phí liên viện.

+ Chỉ định không thỏa điều kiện thanh toán trên cổng dữ liệu

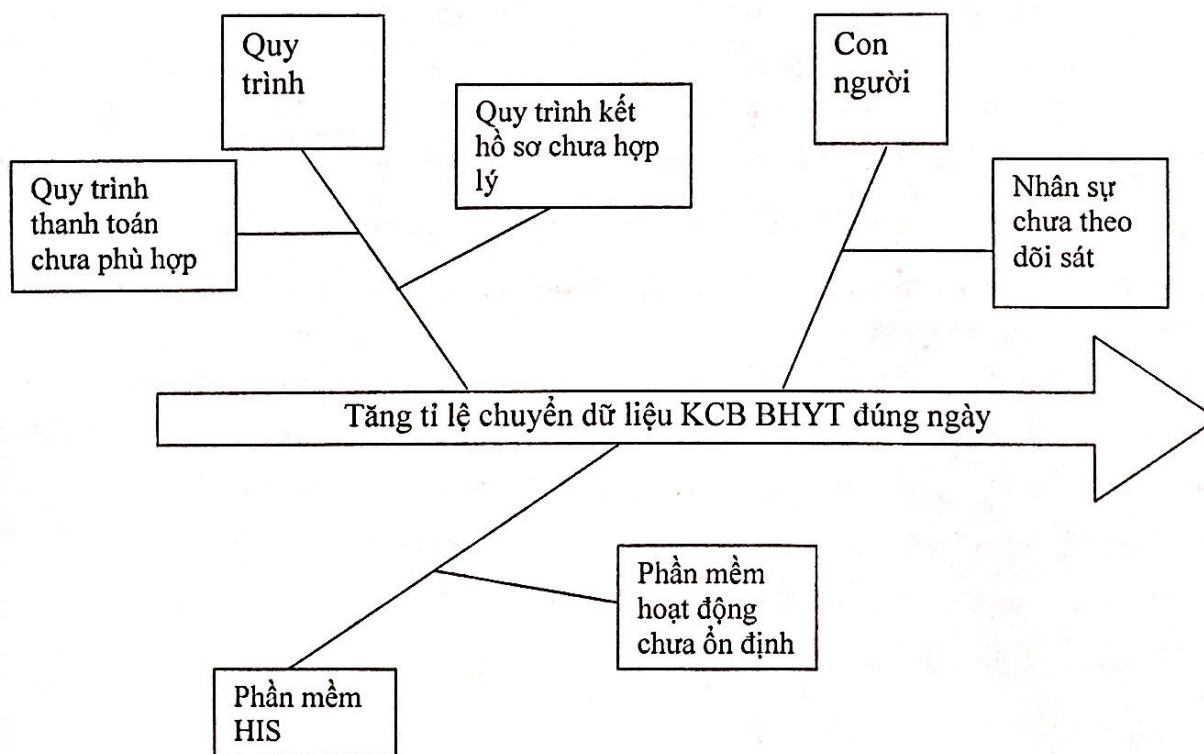
- Các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm tiền phẫu, chụp CT Sanner 64 lát: thanh toán trong bảng kê chi phí ngoại trú; phẫu thuật-thủ thuật, hóa trị, xạ trị: thanh toán trong bảng kê chi phí nội trú → xuất toán trong giám định chuyên đề
- Các qui trình thanh toán trước kia đang thực hiện tại bệnh viện còn nhiều bất cập dẫn đến tỷ lệ chuyển dữ liệu ngay sau đợt điều trị còn thấp (theo thông báo P.TCKT ngày 18/10/2017). Như đối với bệnh nhân ngoại trú chỉ thanh toán những ngày thực tế có phát sinh chi phí, không kéo dài thời gian những ngày không phát sinh chi phí, còn với bệnh nhân nội trú hoặc chuyển

khoa, khoa thanh toán đợt tất cả các chi phí phát sinh đến hết ngày hôm trước khoa nhận bệnh sẽ thanh toán chi phí phát sinh tiếp theo → Thanh toán trễ ngày → Chuyển dữ liệu trễ ngày. In bảng kê chi phí trước khi bệnh nhân đến khoa để bệnh nhân không phải chờ đợi lâu. Khi các khoa in bảng kê chi phí trước sau đó bệnh nhân lên mới cho đi thanh toán, lúc này bệnh nhân không thanh toán ngay mà hôm sau mới thanh toán → thanh toán trễ ngày

- Hoàn hủy: do nhiều nguyên nhân khách quan dẫn đến hoàn hủy biên lai cũng như các chi phí đã chuyển công giám định xảy ra nhiều, chủ yếu ở các khoa Nội (do bệnh nhân không phù hợp thuốc, đánh dư thuốc, thiếu thuốc,...) → thanh toán trùng đợt, số liệu không khớp trên công giám định (báo cáo hoàn hủy 2018- phụ lục 8)

c. Nhân sự tham gia công tác chuyển dữ liệu trực tuyến KCB BHYT

- Ngoài công tác chuyển dữ liệu trực tuyến KCB BHYT, các nhân sự tại Tổ BHYT, phòng Công nghệ thông tin, phòng Tài chính kế toán phải đảm bảo hoàn thành các nhiệm vụ khác đã được phân công tại viện. Bên cạnh đó, với khối lượng hồ sơ phải chuyển lên công giám định trung bình khoảng từ 1200 – 1300 hồ sơ mỗi ngày, công tác giám sát gặp rất nhiều khó khăn do không thể kiểm tra toàn bộ hồ sơ được đẩy lên công BHXH



3. Tóm tắt vấn đề nghiên cứu

Nhằm đảm bảo chất lượng của công tác chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày và tăng tỉ lệ chuyển đúng ngày theo đúng các quy định của Bộ Y tế, cần thiết thay đổi các quy trình cũng như phân công lại các nhân sự để giám sát công tác chuyển dữ liệu trực tuyến.

Dựa vào biểu đồ phân tích trên, đề án tập trung cải tiến các vấn đề sau:

- Quy trình kết và chuyển hồ sơ tại khoa Khám bệnh
- Quy trình thanh toán cho các bệnh nhân nội ngoại trú các khoa lâm sàng
- Nhân sự giám sát chuyển dữ liệu trực tuyến.

4. Định nghĩa biến số, xây dựng chuẩn, chỉ số và ngưỡng

a. Định nghĩa các biến số

- Số lượng hồ sơ KCB BHYT chuyển đúng ngày: Số lượng hồ sơ KCB BHYT được đẩy lên cùng ngày kết thúc đợt điều trị
- Tổng số hồ sơ KCB BHYT đúng: Tổng số hồ sơ KCB BHYT đúng (được công chấp nhập) đã chuyển

b. Định nghĩa chuẩn, chỉ số và ngưỡng cần đạt

- Chuẩn: theo mục tiêu của Sở Y tế TP. HCM

- Chỉ số:

+ Tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày mỗi quý (từ Quý III/2020) =
Số lượng hồ sơ KCB BHYT chuyển đúng ngày mỗi quý X 100/ Tổng số hồ sơ KCB BHYT đúng mỗi quý đã chuyển công

+ Tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày trung bình năm 2020 = Tổng tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày các quý/ 4

- Ngưỡng cần đạt:

STT	Chỉ số chất lượng	Ngưỡng cần đạt
1	Tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày mỗi quý (từ Quý III/2020)	> 80%
2	Tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày trung bình năm 2020	> 70%

5. Các hoạt động cải tiến

Tiến hành phân tích Nguyên nhân Gốc rễ, nhóm thực hiện đề xuất tiến hành can thiệp bằng một số giải pháp sau:

- Đối với trường hợp của Khoa Khám bệnh, bệnh viện đã gửi công văn đến BHXH TP.HCM để xin ý kiến hỗ trợ. Từ 01/08/2020, giải pháp của bệnh viện sẽ đẩy hồ sơ của bệnh nhân theo mã 02 của BHXH : Khi bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh sau khi có kết quả các dịch vụ CLS và kết thúc đợt khám bệnh, lúc này hồ sơ của bệnh nhân sẽ được đẩy lên công giám định BHXHVN theo ngày ra viện là ngày kết thúc đợt khám bệnh, thời gian kết thúc đợt khám bệnh sẽ lớn hơn 01 ngày → Chuyển dữ liệu đúng ngày.

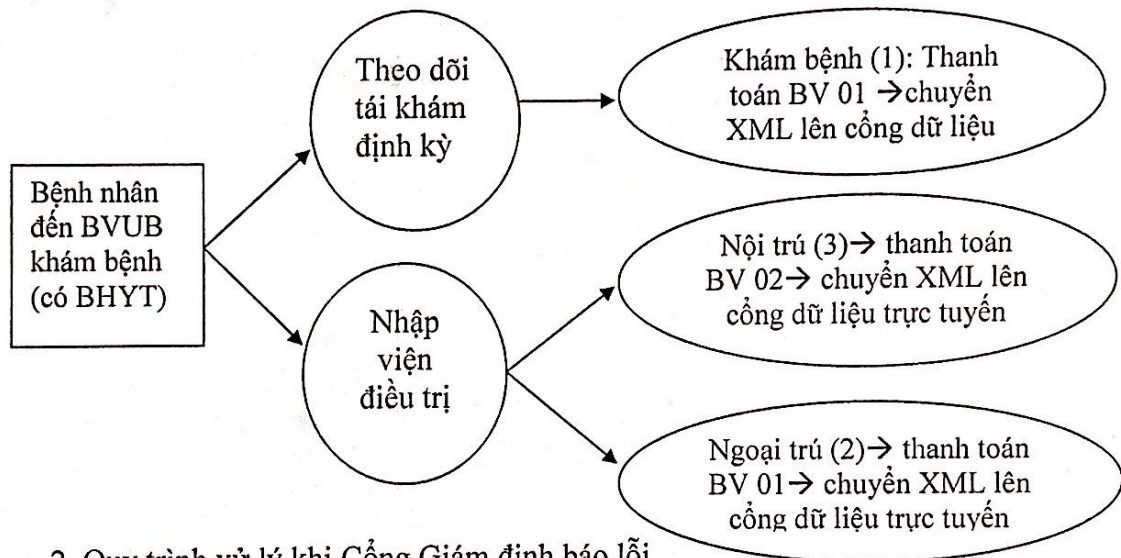
- Đối với trường hợp thanh toán trễ ngày P.TCKT đã ra thông báo số 33/TB – TCKT ngày 24/06/2020 thay đổi cách thanh toán, khoa công khai chi phí phát sinh đến ngày hiện tại là ngày bệnh nhân thanh toán (Nội trú, ngoại trú, chuyển khoa) và đẩy dữ liệu trong ngày.

- Hạn chế hoàn hủy để tránh bị lệch số liệu giữa báo cáo giấy và công điện tử.
- Các khoa lâm sàng, phòng Điều dưỡng giám sát việc thực hiện rà soát chi phí điều trị ngay sau khi kết thúc điều trị và hạn chế sai sót từ thao tác người dùng.
- Các bộ phận liên quan phối hợp chặt chẽ, thực hiện đúng Quy trình chuyển dữ liệu ngay sau khi kết thúc điều trị. Tổ BHYT đã phân công nhân sự giám sát công tác chuyển dữ liệu trực tuyến mỗi ngày, đảm bảo duy trì số lượng hồ sơ được đẩy lên cổng BHXH mỗi ngày.

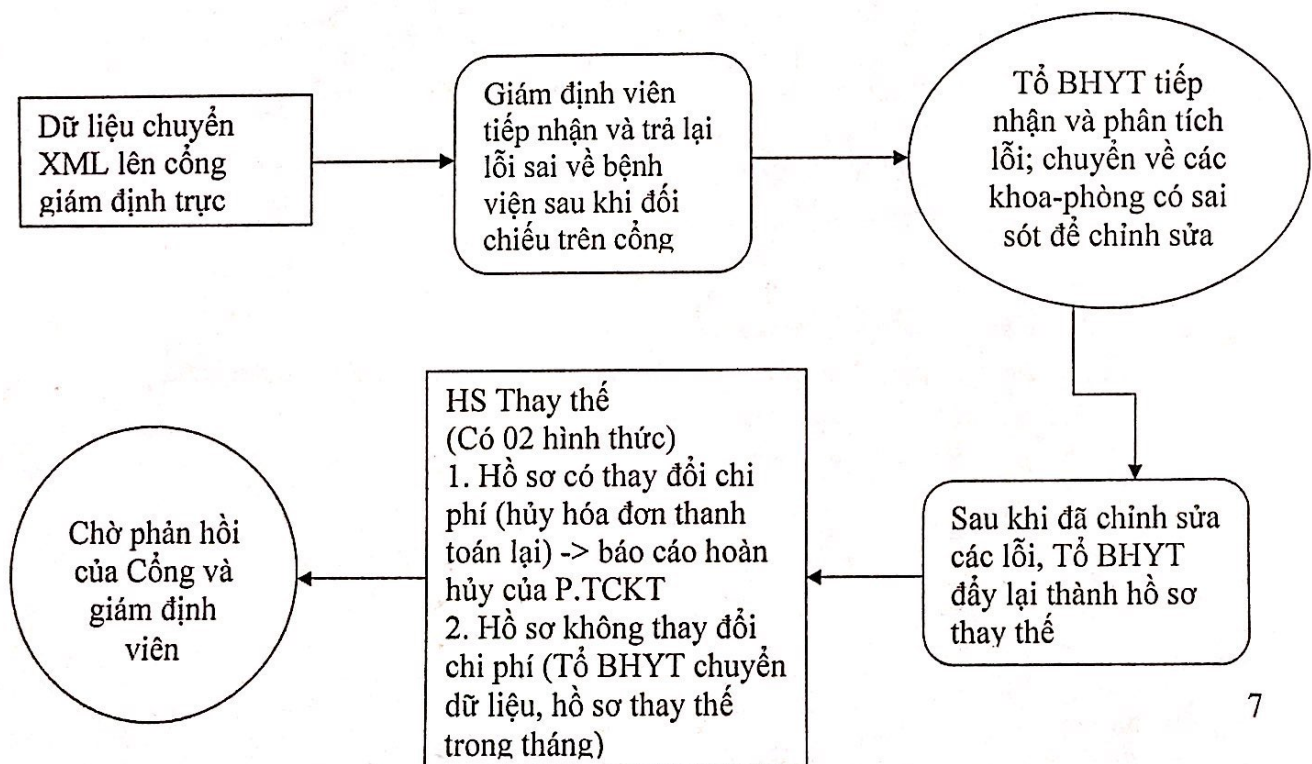
6. Kế hoạch lượng giá – thu thập số liệu

Các quy trình thực hiện rút gọn trong việc chuyển dữ liệu trực tuyến (tại thời điểm bắt đầu Quý III-2020)

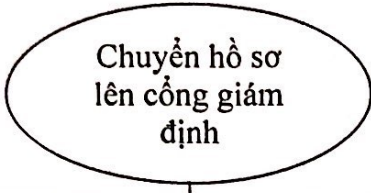
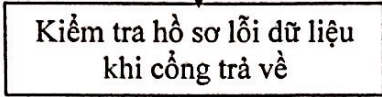
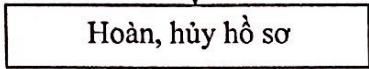
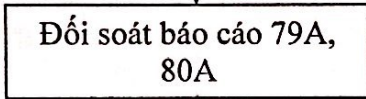
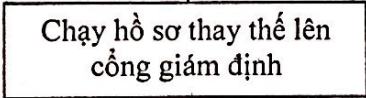
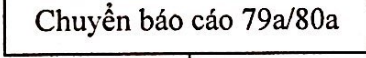
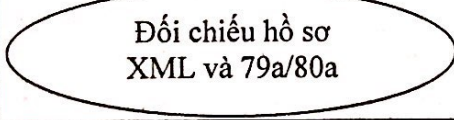
a. Quy trình chuyển dữ liệu trực tuyến lên Cổng Giám định BHYT



2. Quy trình xử lý khi Cổng Giám định báo lỗi



Quy trình chuyển dữ liệu trực tuyến lên cổng giám định BHXH-VN

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Biểu mẫu
CNTT		5.2.1 BM.CNTT.04.01
BHYT		5.2.2 BM.CNTT.04.02
TCKT		5.2.3 BM.CNTT.04.03
TCKT		5.2.4 BM.CNTT.04.04
BHYT		5.2.5 BM.CNTT.04.04
TCKT CNTT		5.2.6
TCKT CNTT		5.2.7 BM.CNTT.04.03

5.2 Diễn giải

5.2.1 Chuyển hồ sơ lên cổng giám định

Mỗi giờ, phòng CNTT chuyển hồ sơ đã được xác nhận BHYT lên cổng bằng công cụ VAS của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Nếu phát sinh lỗi không chuyển được qua VAS, phòng CNTT khắc phục và gửi lại hồ sơ.

5.2.2 Kiểm tra hồ sơ lỗi dữ liệu trên cổng

Hàng ngày, Tổ BHYT đăng nhập vào cổng giám định, kiểm tra kết quả chuyển dữ liệu lên cổng tại mục “Hồ sơ đề nghị thanh toán” → ”Hồ sơ XML” → “Danh sách đề nghị thanh toán” chọn “Hồ sơ lỗi dữ liệu”.

Hằng tuần, tổ BHYT nhân file lỗi giám định từ giám định viên

Nếu có hồ sơ lỗi thì xác định lỗi gì và chuyển thông tin cho các bộ phận liên quan xử lý. Sau khi chuyển, Tổ BHYT giám sát việc hiệu chỉnh các hồ sơ lỗi đảm bảo các lỗi phải được hiệu chỉnh trong vòng 7 ngày.

Cuối tháng, Tổ BHYT thống kê các lỗi và lập báo cáo về các lỗi đã xảy ra theo mẫu BM.CNTT.04.02 gửi cho Ban giám đốc

5.2.3 Đề nghị thanh toán hoàn hủy

Hàng ngày, phòng TCKT ghi nhận lại các hồ sơ hoàn hủy báo BHXH để xóa hoặc chỉnh sửa cho khớp với mẫu 79,80A.

Nếu có hồ sơ hoàn hủy, phòng TCKT lập danh sách hồ sơ hoàn hủy theo mẫu BM.CNTT.04.03 gửi cho giám định viên để hủy hồ sơ trên cổng và gửi cho ban giám đốc

5.2.4 Đối soát báo cáo 79A, 80A

Hàng ngày, phòng TCKT đăng nhập vào cổng giám định, kiểm tra số liệu tài chính lên cổng tại mục “Hồ sơ đề nghị thanh toán” → ”Hồ sơ XML” → “Tổng hợp báo cáo” → “Báo cáo 79A, 80A” đối soát với báo cáo 79A, 80A của bệnh viện

Nếu có chênh lệch thì xác định lỗi gì và chuyển thông tin cho các bộ phận liên quan xử lý. Sau khi chuyển, phòng TCKT giám sát việc hiệu chỉnh các hồ sơ lỗi đảm bảo các lỗi phải được hiệu chỉnh trong vòng 7 ngày.

Cuối tháng, phòng TCKT thống kê các lỗi và lập báo cáo về các lỗi đã xảy ra theo mẫu BM.CNTT.04.04 gửi cho Ban giám đốc.

5.2.5 Chuyển Hồ sơ thay thế:

Sau khi tổ BHYT đã hoàn thành hồ sơ lỗi được sửa trong vòng 1 giờ hồ sơ được chuyển lên cổng

Tổ BHYT đăng nhập vào cổng giám định, kiểm tra kết quả chuyển dữ liệu lên cổng tại mục “Hồ sơ đề nghị thanh toán” → ”Hồ sơ XML” → “Danh sách đề nghị thanh toán” chọn “Hồ sơ thay thế” và “Chưa đề nghị thay thế” nhấn Chốt thay thế để thay thế hồ sơ sai.

Sau khi thay thế hồ sơ sai tổ BHYT liên hệ giám định viên để thông báo giám định viên thay thế hồ sơ

5.2.6 Chuyển báo cáo 79a/80a

Mỗi đầu tháng, phòng TCKT gửi dữ liệu 79A, 80A theo quy định cho phòng CTNT chuyển công theo quy định

Phòng TCKT đăng nhập công giám định, vào mục "Hồ sơ đề nghị thanh toán"
 → "Hồ sơ 79a/80a/19/20/21" → "Danh sách đề nghị thanh toán 79a/80a" Chọn "Hồ sơ đúng" và "Chưa đề nghị TT" nhấn "Đề nghị thanh toán"

5.2.7 Đối chiếu hồ sơ XML và 79a/80a

Sau khi đề nghị thanh toán, Phòng TCKT đăng nhập công giám định, vào mục "Đối chiếu hồ sơ" → "Tổng hợp XML và Tổng hợp 79a/80a" chọn mức chênh bằng 1 Để kiểm tra hồ sơ

Nếu có hồ sơ lệch thì phòng TCKT xác định lỗi gì và chuyển thông tin cho các bộ phận liên quan xử lý. Sau khi chuyển, phòng TCKT giám sát việc hiệu chỉnh các hồ sơ lỗi đảm bảo các lỗi phải được hiệu chỉnh trong vòng 7 ngày.

Cuối tháng, phòng TCKT thống kê các lỗi và lập báo cáo về các lỗi đã xảy ra theo mẫu BM.CNTT.04.04 gửi cho Ban giám đốc.

7. Tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến

- Thời điểm bắt đầu: Quý I/2020 tiến hành nghiên cứu và xây dựng đề án
- Tổng thời gian thực hiện: 12 tháng.

STT công việc	Mô tả cụ thể công việc	Thời gian cần thiết	Ngày bắt đầu thực hiện	CV cần hoàn thành trước	Ghi chú – Theo dõi tiến độ thực hiện (tháng)												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Xây dựng Đề án	01 tháng	01/01/2020	31/01/2020	■												
2	Xây dựng Kế hoạch	01 tháng	01/02/2020	28/02//2020		■											
3	Đăng ký đề tài nghiên cứu	01 tháng	01/03/2020	31/03/2020			■										
4	Viết đề cương nghiên cứu	02 tháng	01/04/2020	31/05/2020				■	■								
5	Khảo sát tổng hợp lỗi dữ liệu tự động trực tuyến năm 2020 so với cùng kỳ 2019	02 tháng	01/06/2020	31/07/2020						■	■						
6	Xử lý dữ liệu, thống kê, phân tích	01 tháng	01/08/2020	31/08/2020								■					
7	Viết báo cáo nghiên cứu giải	01 tháng	01/09/2020	30/09/2020									■				

	đoạn 1																		
8	Tiếp tục nghiên cứu đề án giảm lỗi tự động trực tuyến giai đoạn 2	02 tuần	01/10/2020	15/10/2020															
9	Thực hiện đề án cải tiến giai đoạn 2	02 tuần	16/10/2020	31/10/2020															
10	Đăng ký đề tài nghiên cứu giai đoạn 2	02 tuần	01/11/2020	15/11/2020															
11	Viết đề cương nghiên cứu giai đoạn 2	02 tuần	16/11/2020	30/11/2020															
12	Khảo sát tổng hợp lỗi tự động trực tuyến giai đoạn 2	01 tuần	01/12/2020	07/12/2020															
13	Xử lý dữ liệu, thống kê, phân tích	02 tuần	08/12/2020	20/12/2020															
14	Viết báo cáo nghiên cứu giai đoạn 2	02 tuần	21/12/2020	31/12/2020															

8. Kế hoạch nguồn lực:

- Nguồn lực thực hiện đối với từng hoạt động được liệt kê chi tiết trong bảng 1.

Bảng 1 – Nguồn lực thực hiện kế hoạch cải tiến

TT	Hoạt động – Nhóm hoạt động	Nguồn lực cần thiết (nhân lực, máy móc, vật liệu)	Số lượng cần thiết	Ghi chú (nguồn cung cấp, khả năng cung ứng)
1.	Nghiên cứu tăng tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến (>60%)	Thành viên Ban thực hiện đề án cải tiến chất lượng	10	Thành viên Ban thực hiện đề án, cải tiến chất lượng

2.	Xây dựng, thực hiện đề án cải tiến chất lượng	Các khoa, phòng liên quan	3 phòng	P.KHPTH+PCNTT+PTCKT
3.	CTCL đánh giá cải thiện tỷ lệ trực tuyến của giai đoạn 1 tiếp tục tiến hành giai đoạn 2 (>80%)	Thành viên Ban thực hiện đề án cải tiến chất lượng	10	Thành viên Ban thực hiện đề án, nhóm nghiên cứu

• Nguồn nhân lực: Tại bệnh viện.

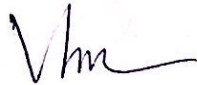
9. Kỳ vọng mong muốn đạt được:

Tỷ lệ chuyển dữ liệu trực tuyến đúng ngày đạt > 80% vào thời điểm Quý 3/2020 và tiếp tục cải tiến để đạt mức lý tưởng 100%.

10. Phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu:

- Báo cáo định kỳ với Ban Giám đốc, Hội đồng QLCL bệnh viện, Trưởng nhóm thực hiện Đề án.
- Thông báo kết quả đến các cán bộ chủ chốt trong giao ban bệnh viện (định kỳ hàng tuần).
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát, nhắc nhở các khoa, phòng liên quan thực hiện đúng qui trình. Kịp thời báo cáo Ban Giám đốc, tham mưu các biện pháp chế tài, xử lý.

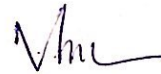
TRƯỞNG NHÓM CTCL



BS. Võ Hồng Minh Phước

TRƯỞNG P. QLCL

TRƯỞNG PHÒNG



BS. Võ Hồng Minh Phước

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



BS. Lê Anh Tuấn