

## BÁO CÁO

Kết quả thực hiện Bộ chỉ số chất lượng 6 tháng đầu năm 2019

### I. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

#### 1. Chỉ số 1: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh

##### 1.1 Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn Bệnh viện.
- Khía cạnh chất lượng: Năng lực chuyên môn.
- Thành tố chất lượng: Quá trình.
- Lý do lựa chọn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn là một chỉ số đánh giá năng lực chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện, là căn cứ đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong diện bao phủ và là cơ sở để đầu tư, phát triển bệnh viện.
- Phương pháp tính:
  - + Từ số: Số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được cấp quản lý có thẩm quyền phê duyệt (Số y tế) \* 100%.
  - + Mẫu số: Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Không bao gồm những kỹ thuật vượt tuyến.
- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ phẫu thuật.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này.
- Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: Phòng KHTH.

##### 1.2. Nội dung thu thập

Ngưỡng phấn đấu năm 2019		Năm 2018		6 tháng đầu năm 2019	
Số KT	Tỷ lệ	Số KT	Tỷ lệ	Số KT	Tỷ lệ
2.897	70%	2.339	57%	2.339	57%

## 2. CHỈ SỐ 02

### 2.1. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Khám bệnh.
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất.
- Thành tố chất lượng: Quá trình.
- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám.
- Phương pháp tính: Thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sĩ phòng khám.
- + Từ số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo.
- + Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh đến đăng ký khám.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh.
- Nguồn số liệu: Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, khoa khám bệnh, phòng KHTH.

### 2.2. Nội dung thu thập

#### 2.2.1. Thời gian khám bệnh trung bình các chuyên khoa

STT	Chuyên khoa	Ngưỡng phấn đấu năm 2019 (thời gian khám TB (phút))	Tổng số lượt khám bệnh (lượt)	Thời gian khám TB (Phút)	Đánh giá
1	Khám Nội	<60	42.097	66.5	Chưa đạt
2	Khám Ngoại	<60	11.730	67.8	Chưa đạt
3	Khám Sản	<60	8.642	72.7	Chưa đạt
4	Khám Nhi	<60	6.094	96.1	Chưa đạt
5	Khám Mắt	<60	4.232	77.8	Chưa đạt
6	Khám RHM	<60	3.260	75.9	Chưa đạt
7	Khám TMH	<60	7.677	57.5	Đạt
8	YHCT	<60	7.473	45.8	Đạt

Tổng/ TB	<60	91.205	64.7	Chưa Đạt
----------	-----	--------	------	----------

### 3. CHỈ SỐ 03

#### 3.1. Thời gian nằm viện trung bình

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn Bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất.
- Thành tố chất lượng: Quá trình.
- Lý do lựa chọn: Thời gian nằm viện quá dài làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải và tăng chi phí điều trị cho người bệnh. Thời gian nằm viện trung bình đo lường hiệu suất và phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại bệnh viện.
- Phương pháp tính: Thời gian nằm viện được tính từ khi người bệnh làm xong thủ tục hành chính nhập viện cho đến khi ra viện.
- + Từ số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.
- + Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú.
- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Bệnh viện
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: Phòng KHTH, Tổ QLCL, Các khoa lâm sàng.

#### 3.2. Nội dung thu thập

STT	Khoa điều trị	Ngưỡng năm 2019 (ngày)	Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số lượt điều trị (lượt)	Thời gian nằm viện TB (ngày)	Đánh giá
1	Khoa Nội TH	5	7.028	963	7.3	Chưa Đạt
2	Khoa Ngoại Tổng hợp	4	707	156	4.5	Chưa đạt
3	Khoa YHCT	6	50	10	5	Đạt
4	Khoa HSCC – CD	1	3.266	1.466	2.2	Chưa đạt

5	Khoa Phụ - Sản	3	739	230	3.2	Chưa đạt
6	Khoa Nhi	5	537	148	3.6	Đạt
<b>Tổng số</b>		4	12.327	2.973	4.1	Chưa đạt

#### 4. CHỈ SỐ 04

##### 4.1. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

- Lĩnh vực áp dụng: Bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất.
- Thành tố chất lượng: Đầu ra.
- Lý do lựa chọn: Quá tải bệnh viện là vấn đề bức xúc trong xã hội. Dù số giường bệnh thực tế lớn hơn số giường kế hoạch nhưng các bệnh viện thường hay sử dụng số giường kế hoạch để tính toán công suất sử dụng giường bệnh. Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường thực tế đo lường chính xác hơn mức độ quá tải bệnh viện, đồng thời giúp theo dõi những thay đổi trong hoạt động của bệnh viện.
- Phương pháp tính:
  - + Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo \* 100%.
  - + Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế \* Số ngày trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú.
  - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện
  - Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Bệnh viện.
  - Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
  - Đơn vị thu thập: Phòng KHTH

##### 4.2. Nội dung thu thập

###### 4.2.1 Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

STT	Khoa điều trị	Ngưỡng năm 2019 (%)	Tổng số ngày điều trị (ngày)	Số giường bệnh thực kê	Công suất sử dụng giường bệnh thực kê (%)	Đánh giá
1	Khoa Nội TH	≥ 80	7.028	50	77,2	Chưa đạt

2	Khoa Ngoại Tổng hợp	$\geq 80$	707	10	38,8	Chưa đạt
3	Khoa YHCT	$\geq 80$	50	10	2,7	Chưa đạt
4	Khoa HSCC – CD	$\geq 80$	3.266	10	179	Chưa đạt
5	Khoa Phụ - Sản	$\geq 80$	739	15	40,6	Chưa đạt
6	Khoa Nhi	$\geq 80$	537	15	29,5	Chưa đạt
<b>Tổng số/TB</b>		$\geq 80$	12.327	110	61,6	Chưa đạt

## 5. CHỈ SỐ 05

### 5.1. Tỷ lệ chuyển tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)

- Lĩnh vực áp dụng: Bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu quả.
- Thành tố chất lượng: Đầu ra.
- Lý do lựa chọn: Tỷ lệ chuyển tuyến là chỉ số chất lượng điều trị được sử dụng rộng rãi. Ở Việt Nam, phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do bệnh viện tuyến dưới không đủ điều kiện và/hoặc năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị... So sánh hiệu quả và an toàn điều trị thông qua tỷ lệ chuyển lên tuyến trên hiện nay không loại trừ được yếu tố nhiễu do phía sử dụng dịch xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên.
- Phương pháp tính:
  - + Tử số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo \* 100%.
  - + Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên; Người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong tình huống cấp cứu thảm họa.
- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu. Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.
- Đơn vị thu thập: Phòng KHTH, Tổ QLCL, 06 khoa lâm sàng.

### 5.2. Nội dung thu thập

### 5.2.1 Tỷ lệ chuyển tuyến tại các khoa lâm sàng

STT	Khoa điều trị	Ngưỡng năm 2019 (%)	Tổng số NB chuyển tuyến (lượt)	Tổng số NB điều trị (lượt)	Tỷ lệ chuyển tuyến trên (%)
1	Khoa Nội TH	6.5	63	963	6,5
2	Khoa Ngoại Tổng hợp	3.5	11	156	7,0
3	Khoa YHCT	3.5	3	10	3,0
4	Khoa HSCC – CĐ	20	1.223	1.466	83,4
5	Khoa Phụ - Sản	15	63	230	27,3
6	Khoa Nhi	3.5	25	148	16,9
<b>Tổng số/TB</b>		<b>35</b>	<b>1.388</b>	<b>2.973</b>	<b>46,7</b>

## 6. CHỈ SỐ 06

### 6.1. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn Trung tâm Y tế.
  - Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh.
  - Thành tố chất lượng: Đầu ra.
  - Lý do lựa chọn: Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của Trung tâm Y tế. Mức độ hài lòng của người bệnh còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của bộ y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh.
  - Phương pháp tính:
    - + Tử số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện \* 100%
    - + Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi
  - Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện.
  - Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang được điều trị nội trú.
  - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh.
  - Thu thập và tổng hợp số liệu: Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá sự hài lòng của người bệnh, việc đo lường chỉ số không tạo ra gánh nặng thêm cho bệnh viện.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy rất thay đổi tùy thuộc vào cỡ mẫu, chọn mẫu, cách đặt câu hỏi và phương pháp xử lý số liệu.
- Đơn vị thu thập: Phòng QLCL.

## 6.2. Nội dung thu thập

STT	Nội dung	Ngưỡng năm 2019 (%)	Tổng số NB được hỏi (lượt)	Tổng số người bệnh hài lòng (lượt)	Tỷ lệ hài lòng (%)
1	Người bệnh điều trị nội trú	85	221	194	88.2
2	Người bệnh điều trị ngoại trú	85	215	179	83.00
<b>Tổng số</b>		<b>85</b>	<b>436</b>	<b>373</b>	<b>85.6</b>

## II. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN

### 1. Công tác chuyên môn

- Nâng cao năng lực của cán bộ phụ trách công tác cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng. Đặc biệt chú ý tới các kỹ năng cần thiết nhằm đảm bảo tính chính xác, minh bạch của các thông tin giám sát, thu thập và báo cáo.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh.
- Tổ chức, triển khai các loại hình đào tạo dài hạn, ngắn hạn, cầm tay chỉ việc.
- Đảm bảo nhân viên y tế nắm chắc kỹ thuật chuyên môn.
- Thực hiện được 60 – 65% các danh mục chuyên môn theo phân tuyến kỹ thuật, đồng thời áp các kỹ thuật tuyến trên.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị bệnh nhân.
- Xây dựng các quy trình khám, chữa bệnh chuẩn mỗi khoa xây dựng từ 5- 7 quy trình.
- Nâng cao năng lực chăm sóc bệnh nhân cung ứng và đáp ứng đủ vật tư, trang thiết bị phục vụ bệnh nhân không để người nhà bệnh nhân chăm sóc đối với bệnh nhân chăm sóc Cấp I.
- Đảm bảo cung ứng dịch vụ dinh dưỡng đáp ứng được yêu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân đảm bảo chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân nặng ăn qua sonde và các bệnh lý phải ăn kiêng như tiểu đường; tăng huyết áp; các bệnh lý tim mạch; gan; thận...
- Người bệnh nhập viện phải được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong quá trình nằm viện.
- Thực hiện nghiên cứu khoa học áp dụng tiến bộ khoa học vào công tác điều trị, chăm sóc người.

## 2. Công tác Cải tiến chất lượng


- Nâng cao kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử trong các tình huống giao tiếp với người bệnh, với nhân dân.
- Tăng cường công tác tiếp đón hướng dẫn người bệnh.
- Tăng cường, củng cố, kiện toàn Tổ chăm sóc khách hàng, tổ - truyền thông, chỉ dẫn hướng dẫn người bệnh tận tình chu đáo, đảm bảo chất lượng, lắp đặt đầy đủ các biển bảng, hướng dẫn cụ thể rõ ràng đặt các vị trí thuận tiện, dễ nhìn.
- Đảm bảo cung cấp trang thiết bị, vật tư cung ứng phục vụ người bệnh, không để bệnh nhân nằm ghép và các phòng bệnh đảm bảo kang trang sạch sẽ, công tác vệ sinh đảm bảo "sạch như bệnh viện".
- Cung cấp đầy đủ đồ dùng cá nhân phục vụ người bệnh.
- Các khoa phòng thực hiện tốt thực hành tốt 5S.
- Đảm bảo đầy đủ quyền và lợi ích của người bệnh nhất là người bệnh BHYT.

## III. BẢNG KIỂM GIÁM SÁT TIẾN ĐỘ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG THỰC HIỆN BỘ CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG.

Định kỳ hàng tháng, phòng Quản lý chất lượng phối hợp với các khoa, phòng, tổ, bộ phận, cá nhân có liên quan thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng đã được nêu tại Mục II và kết hợp với việc thực hiện công tác cải tiến chất lượng theo báo cáo đánh giá công tác cải tiến chất lượng định kỳ hàng Quý và 6 tháng đầu năm 2019 của Hội đồng Quản lý chất lượng đã được phê duyệt.

Nơi nhận:

- BGĐ (để b/c);
- HĐQLCL (để c/d);
- Lưu: KHTH.

KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC  
  
BS. Nguyễn Tiến Dũng