

UBND HUYỆN NHÀ BÈ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số : *02*/KH-BV

Nhà Bè, ngày 03 tháng 01 năm 2019

**KẾ HOẠCH**

Về việc thực hiện Bộ chỉ số chất lượng 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.
- Báo cáo 6 tháng 1 lần

**1.2. Nội dung thu thập**

Ngưỡng phấn đấu năm 2019		Năm 2018		Năm 2019	
Số KT	Tỷ lệ	Số KT	Tỷ lệ	Số KT	Tỷ lệ
2.897	70%				

## 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.
- + Tử 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 Bệnh viện.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, khoa khám bệnh, phòng KHTH.
- Báo cáo: 6 tháng/ lần

### 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			
2	Khám Ngoại	<60			
3	Khám Sản	<60			
4	Khám Nhi	<60			
5	Khám Mắt	<60			
6	Khám RHM	<60			
7	Khám TMH	<60			



8	YHCT	<60		
Tổng/ TB		<60		

### 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.
- + Tử 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.

-Báo cáo 6 tháng/1 lần

#### 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				
2	Khoa Ngoại Tổng hợp	4				
3	Khoa YHCT	6				

4	Khoa HSCC – CD	1				
5	Khoa Phụ -Sản	3				
6	Khoa Nhi	5				
<b>Tổng số</b>		4				

#### 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:
  - + Tỷ số:  $\frac{\text{Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số giường bệnh thực tế}} * 100\%$ .
  - + Mẫu số:  $\text{Tổng số giường bệnh thực tế} * \text{Số ngày trong kỳ báo cáo}$ .
- 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
  - Báo cáo 6 tháng/ lần

##### 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				



2	Khoa Ngoại Tổng hợp	$\geq 80$				
3	Khoa YHCT	$\geq 80$				
4	Khoa HSCC – CĐ	$\geq 80$				
5	Khoa Phụ - Sản	$\geq 80$				
6	Khoa Nhi	$\geq 80$				
<b>Tổng số/TB</b>		$\geq 80$				

## 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.
- Báo cáo 6 tháng/ lần

### 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			
2	Khoa Ngoại Tổng hợp	3.5			
3	Khoa YHCT	3.5			
4	Khoa HSCC – CĐ	20			
5	Khoa Phụ - Sản	15			
6	Khoa Nhi	3.5			
Tổng số/TB		35			

## 6. CHỈ SỐ 06

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

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn bệnh viện.
  - 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 Bệnh viện. 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:
    - + Tỷ 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: Ban khảo sát hài lòng người bệnh



## 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			
2	Người bệnh điều trị ngoại trú	85			
Tổng số		85			

## II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Phòng KHTH:

- Tham mưu xây dựng bộ chỉ số
- Phối hợp khoa, phòng triển khai đơn đốc thực hiện kế hoạch
- Định kỳ tổng hợp báo cáo Ban giám đốc

2. Các khoa, phòng: phối hợp triển khai thực hiện, đề xuất các giải pháp để thực hiện đạt các chỉ số đề ra. Kịp thời báo cáo những khó khăn vướng mắc

3. Định kỳ hàng tháng, Tổ 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 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);
- Các khoa, phòng;
- HĐQLCL (để c/đ);
- Lưu: KHTH.



BS. Nguyễn Tiến Dũng