

**BÁO CÁO**  
**Kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng khoa/phòng tại Bệnh viện Quý III năm 2022**

Căn cứ Quyết định Số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam” phiên bản 2.0;

Căn cứ Kế hoạch số 83/KH-BV ngày 09 tháng 02 năm 2022 về kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ Thông báo triển khai thực hiện danh mục chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022.

Nay Tổ Quản lý chất lượng báo cáo kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng của các khoa/phòng tại Bệnh viện Quý III năm 2022 như sau:

**I. TRIỂN KHAI CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG TẠI CÁC KHOA/PHÒNG**

**1. Mục tiêu triển khai chỉ số chất lượng khoa/phòng**

- Theo dõi, đánh giá chất lượng, hiệu quả thực hiện các hoạt động chất lượng của các khoa phòng và toàn viện.

- Làm cơ sở, tiền đề để đưa các biện pháp cải tiến chất lượng.

**2. Triển khai thực hiện chỉ số chất lượng khoa/phòng**

- Các khoa/phòng thực hiện xây dựng chỉ số và theo dõi chỉ số tại khoa/phòng.

- Định kỳ hàng quý các khoa/phòng thực hiện báo cáo chỉ số lên Tổ QLCL.

- Tổ QLCL thực hiện thống kê, báo cáo định kỳ hàng quý và công khai đến các khoa/phòng.

**3. Danh mục các chỉ số chất lượng các khoa/phòng**

STT	Chỉ số	Khoa/phòng	Phương pháp tính	Mục tiêu
1	Tỷ lệ kết quả X-Quang được trả đúng hạn	Khoa CĐHA	$\frac{\sum KQ \text{ trả đúng hạn} * 100}{\sum KQ \text{ theo dõi}}$	>95%
2	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	Khoa LCK	$\frac{\sum ca \text{ cải thiện thị lực} \geq 2 * 100}{\sum ca \text{ phẫu thuật}}$	>80%
3	Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	Khoa PT-GMHS	$\frac{\sum \text{phiếu đúng và đầy đủ} * 100}{\sum \text{phiếu thực hiện}}$	>80%
4	Thời gian nằm viện trung bình	Khoa Nội	$\sum \text{ngày điều trị nội trú} * 100$	<5 ngày/

	của người bệnh tại Khoa Nội		$\Sigma$ người điều trị nội trú	người
5	Tỷ lệ pha rút thuốc đúng kỹ thuật	Khoa Nhi	$\frac{\Sigma \text{số lượt thực hiện đúng} * 100}{\Sigma \text{số lượt thực hiện kỹ thuật}}$	>90%
6	Tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện tại khoa Phụ Sản	Khoa Phụ Sản	$\frac{\Sigma \text{bà mẹ nuôi con smht} * 100}{\Sigma \text{bà mẹ sinh con tại bv}}$	>90%
7	Tỷ lệ chuyển tuyến đúng chỉ định tại khoa Cấp Cứu	Khoa Cấp Cứu	$\frac{\Sigma \text{ca chuyển tuyến đúng chỉ định} * 100}{\Sigma \text{ca chuyển tuyến}}$	>90%
8	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	Khoa Ngoại	$\frac{\Sigma \text{lượt tuân thủ QTKT} * 100}{\Sigma \text{lượt giám sát}}$	>85%
9	Tỷ lệ tuân thủ quy trình hòa châm	Khoa YHCT	$\frac{\Sigma \text{lượt tuân thủ QTKT} * 100}{\Sigma \text{lượt giám sát}}$	>70%
10	Tỷ lệ vật tư tiêu hao được đấu thầu qua mạng	Phòng VT-TTBYT	$\frac{\Sigma \text{thầu VTTH qua mạng} * 100}{\Sigma \text{thầu VTTH đã tổ chức}}$	>90%
11	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định	Khoa Xét nghiệm	$\frac{\Sigma \text{KQ trả đúng hạn} * 100}{\Sigma \text{KQ theo dõi}}$	>95%
12	Tỷ lệ nhầm lẫn trong soạn đơn thuốc ngoại trú cho bệnh nhân	Khoa Dược	$\frac{\Sigma \text{lượt nhầm lẫn} * 100}{\Sigma \text{lượt giám sát}}$	<5%
13	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng	Khoa Khám Bệnh	$\frac{\Sigma \text{lượt tuân thủ} * 100}{\Sigma \text{lượt giám sát}}$	>80%
14	Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng	Phòng TCCB	$\frac{\Sigma \text{quy chế được ban hành} * 100}{\Sigma \text{quy chế cần được ban hành}}$	>80%
15	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	Phòng KHTH	$\frac{\Sigma \text{HSBA nhập sai mã ICD 10} * 100}{\Sigma \text{HSBA được kiểm tra}}$	≤10%

\* **Nhận xét:** Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện chỉ số chất lượng đạt 75%, đạt chỉ tiêu đề ra (>50%). Các khoa/phòng có bước đầu định hướng về xây dựng chỉ số chất lượng, công tác báo cáo hàng quý được triển khai đầy đủ và đúng thời gian quy định.

## II. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA/PHÒNG

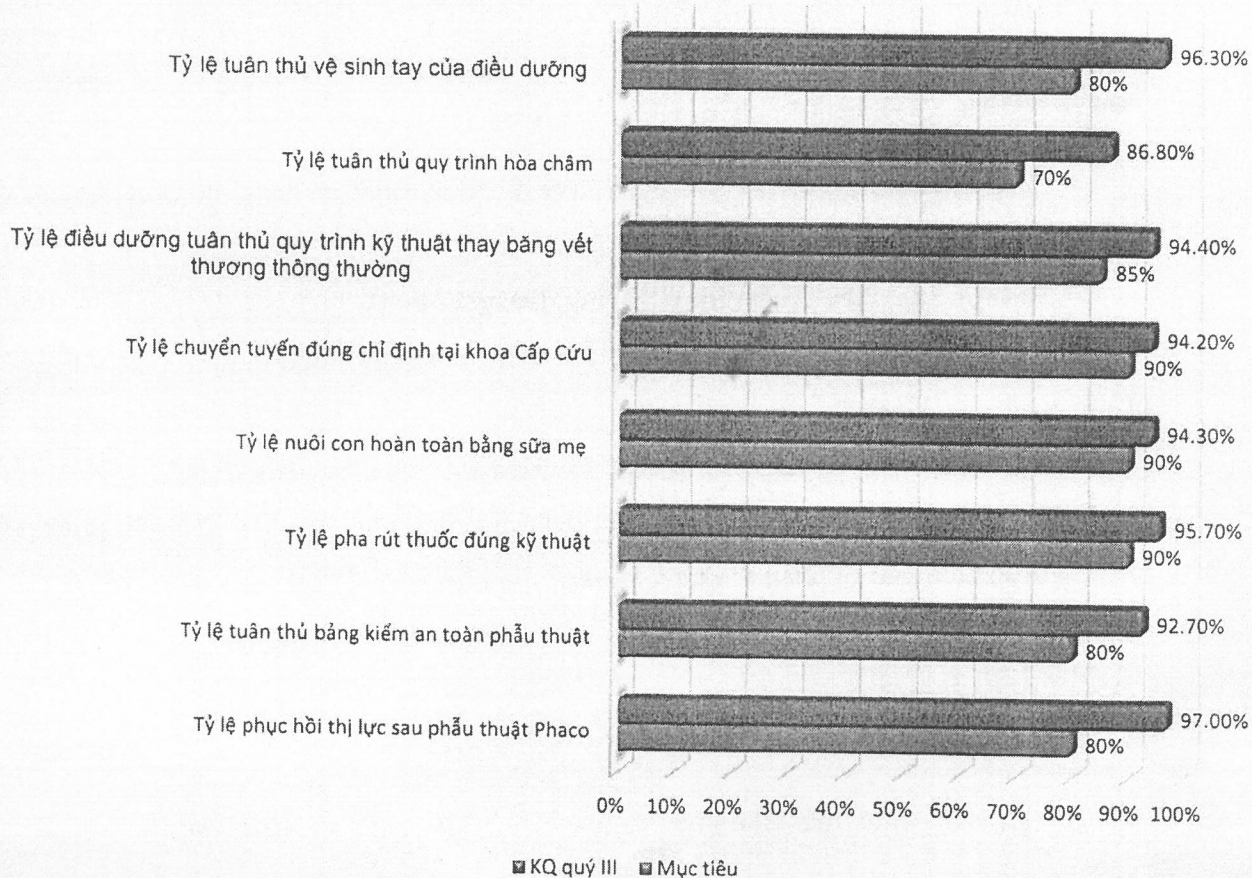
### 1. Các chỉ số của khối lâm sàng

#### 1.1. Kết quả thực hiện chỉ số

STT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Quý III/2022	Đánh giá
1	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	Khoa LCK	>80%	97	Đạt
2	Tỷ lệ tuân thủ băng kiểm an toàn phẫu thuật	Khoa PT-GMHS	>80%	92,7	Đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình	Khoa Nội	<5 ngày/	6,19 Ngày/người	Chưa đạt

	của người bệnh tại Khoa Nội		người		
4	Tỷ lệ pha rút thuốc đúng kỹ thuật	Khoa Nhi	>90%	95,8	Đạt
5	Tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện tại khoa Phụ Sản	Khoa Phụ Sản	>90%	94,3	Đạt
6	Tỷ lệ chuyển tuyến đúng chỉ định tại khoa Cấp Cứu	Khoa Cấp Cứu	>90%	94,2	Đạt
7	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	Khoa Ngoại	>85%	94,4	Đạt
8	Tỷ lệ tuân thủ quy trình hòa châm	Khoa YHCT	>70%	86,7	Đạt
9	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng	Khoa Khám Bệnh	>80%	96,3	Đạt

### Kết quả chỉ số chất lượng khối lâm sàng quý III năm 2022



## 1.2. Nhận xét, đánh giá

- Trong 11 khoa lâm sàng tại bệnh viện, có 9 khoa xây dựng chỉ số chất lượng đạt tỷ lệ 81,8%.

+ Có 2 khoa chưa thực hiện là khoa ICU và khoa Thận nhân tạo.

+ Trong 9 khoa theo dõi chỉ số có 8 khoa đạt được chỉ số đề đạt tỷ lệ 88,88%. Chỉ có 1 khoa chưa đạt chỉ số mục tiêu đề ra: Khoa Nội tổng hợp.

### 1.2.1. Chỉ số khoa Liên chuyên khoa: Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco

- Khoa được hiện theo dõi sổ sách, ghi nhận các trường hợp tái khám sau khi thực hiện phẫu thuật Phaco.

	Quý II	Quý III	
Số ca ghi nhận đạt thị lực tốt sau phẫu thuật Phaco	84	131	Mục tiêu
Tổng số ca phẫu Phaco	86	135	
Tỷ lệ	97,67%	97,04%	80%

- Tỷ lệ phục hồi thị lực tốt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề ra trong đó:

+ Số lượng ca phẫu thuật ở quý III tăng cao hơn quý II.

+ Số ca ghi nhận cần cải thiện theo dõi thêm sau phẫu thuật tăng hơn số với quý II (Tăng 2 ca).

### 1.2.2. Chỉ số khoa PT-GMHS: Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật

- Khoa sử dụng bảng kiểm đánh giá tuân thủ bảng kiểm An toàn phẫu thuật để kiểm tra việc thực hiện các ca phẫu thuật tại khoa.

	Quý II	Quý III	
Số bảng kiểm tuân thủ	52	76	Mục tiêu
Tổng bảng kiểm thực hiện kiểm tra	56	82	
Tỷ lệ	92,86	92,68%	80%

- Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 90% ở 2 quý.

**1.2.3. Chỉ số khoa Nội tổng hợp: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh**

- Căn cứ vào hồ sơ nằm viện của bệnh nhân tại khoa và tổng hợp trên hệ thống khám bệnh của bệnh viện.

	Quý II	Quý III	
Tổng số người bệnh điều trị nội trú	904	1362	Mục tiêu
Tổng số ngày điều trị nội trú	6149	8433	
Tỷ lệ	6,8 ngày/người	6,19 ngày/người	<5 ngày/người

- Thời gian nằm viện trung bình tại khoa Nội tổng hợp ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề ra (<5 ngày/người) trong đó:

+ Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp ở quý III tăng cao hơn quý II.

+ Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh tại quý III đã giảm rõ rệt so với quý II.

**- Nguyên nhân ghi nhận:**

+ Bệnh khoa tiếp nhận chủ yếu là các bệnh nặng hoặc có diễn tiến nặng cần thời gian theo dõi, điều trị lâu dài.

+ Bệnh nhân tiên lượng nặng, có chỉ định chuyển tuyến nhưng người nhà bệnh nhân nguyện vọng ở lại điều trị tại bệnh viện.

**1.2.4. Chỉ số khoa Nhi: Tỷ lệ pha rút thuốc đúng kỹ thuật**

- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình pha rút thuốc để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số bảng kiểm tuân thủ	16	46	
Tổng số ca thực hiện	17	48	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>94,1%</b>	<b>95,83%</b>	<b>90%</b>

- Tỷ lệ tuân thủ quy trình pha rút thuốc tại khoa Nhi ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 90% ở 2 quý.

**1.2.5. Chỉ số khoa Phụ sản: Tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện**

- Khoa thực hiện theo dõi toàn bộ bà mẹ sinh trong quý III năm 2022 tại khoa. Ghi nhận vào hồ sơ, báo cáo theo dõi. Đảm bảo trong thời gian nằm viện các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong thời gian nằm viện.	59	59	
Tổng số ca sinh con tại bệnh viện	63	63	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>93,7%</b>	<b>93,7%</b>	<b>90%</b>

- Tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 90% ở 2 quý.

**1.2.6. Chỉ số khoa Cấp cứu: Tỷ lệ chuyển tuyến đúng chỉ định**

- Khoa theo dõi các ca chuyển tuyến tại khoa bằng sổ chuyển tuyến và hồ sơ lưu trữ tại khoa.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số ca chuyển tuyến đúng quy định	55	65	
Tổng số ca chuyển tuyến trong quý	66	69	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>83,3%</b>	<b>94,2%</b>	<b>90%</b>

- Trong quý II tỷ lệ chuyển tuyến đúng chỉ định (83,3%) chưa đạt mục tiêu đề ra (>90%). Đến quý III tỷ lệ chuyển tuyến đúng quy định được cải tiến và đạt mục tiêu đề ra:

+ Do ca chuyển tuyến do yêu cầu giảm.

+ Khoa ICU được thành lập trở lại, tiếp nhận được các ca bệnh nặng.

**1.2.7. Chỉ số khoa Ngoại tổng hợp: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường**

- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số bảng kiểm tuân thủ	47	47	
Tổng số ca thực hiện	50	50	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>92,5%</b>	<b>94,4%</b>	<b>85%</b>

- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 90% ở 2 quý.

**1.2.8. Chỉ số khoa Y học cổ truyền: Tỷ lệ tuân thủ quy trình hòa châm**

- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình kỹ thuật hòa châm để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số bảng kiểm tuân thủ	43	78	
Tổng số ca thực hiện	50	90	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>86,1%</b>	<b>86,7%</b>	<b>70%</b>

- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình hòa châm ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 80% ở 2 quý.

**1.2.9. Chỉ số khoa Khám bệnh: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng**

- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình vệ sinh tay để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa. Kiểm tra định kỳ hoạch đột xuất tại khoa.

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số bảng kiểm tuân thủ	79	52	
Tổng số ca thực hiện	84	54	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>94,05%</b>	<b>96,3%</b>	<b>70%</b>

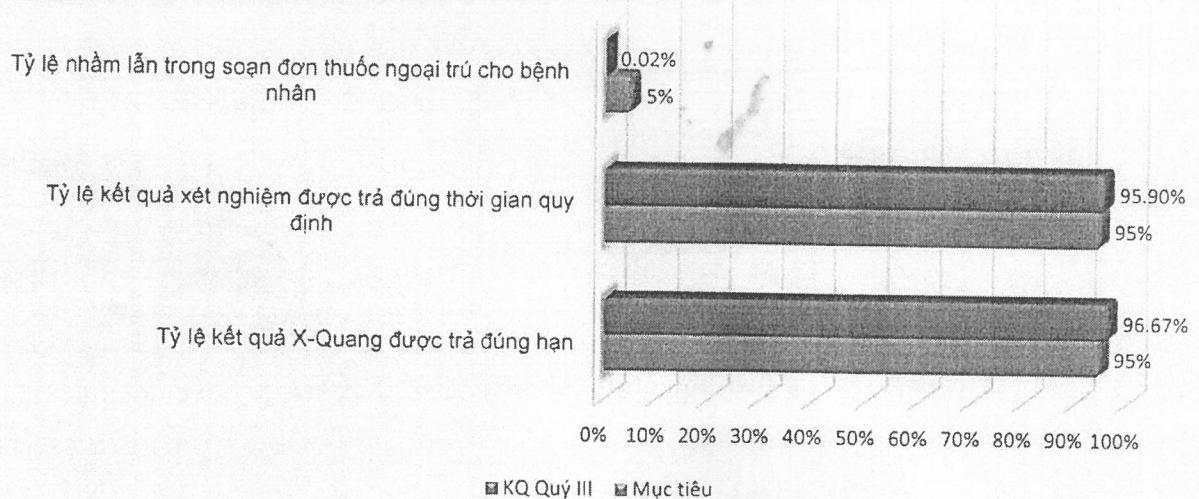
- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình quy trình vệ sinh tay ở cả hai quý đều đạt mục tiêu đề và duy trì ổn định trên 90% ở 2 quý.

## 2. Các chỉ số của khối cận lâm sàng

### 2.1. Kết quả thực hiện chỉ số

STT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Quý III/2022	Đánh giá
1	Tỷ lệ kết quả X-Quang được trả đúng hạn	Khoa CĐHA	>95%	96,67%	Đạt
2	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định	Khoa Xét nghiệm	>95%	95,9%	Đạt
3	Tỷ lệ nhầm lẫn trong soạn đơn thuốc ngoại trú cho bệnh nhân	Khoa Dược	<5%	0.02%	Đạt

### Kết quả chỉ số chất lượng khối cận lâm sàng quý III năm 2022



### 2.2 Nhận xét, đánh giá

Trong 4 khoa cận lâm sàng tại bệnh viện có 3 khoa thực hiện theo dõi chỉ số chất lượng chiếm tỷ lệ 75%.

- Các chỉ số được xây dựng bám sát việc các hoạt động tại khoa.
- Cả 3 chỉ số đều đạt chỉ tiêu đề ra.

**2.2.1 Chỉ số Khoa Dược: Tỷ lệ nhầm lẫn trong soạn đơn thuốc cho bệnh nhân ngoại trú cho bệnh nhân.**

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số đơn thuốc nhầm lẫn	6	4	
Tổng số đơn thuốc ngoại trú	18085	21361	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>0.03%</b>	<b>0.02%</b>	<b>&lt;5%</b>

- Tỷ lệ nhầm lẫn toa thuốc ở cả hai quý chiếm tỷ lệ thấp và đều đạt mục tiêu đề ra.
- Các phiếu nhầm lẫn được pháp hiện và sửa chữa cho người bệnh tại thời điểm tiếp nhận.

**2.2.2. Chỉ số Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Tỷ lệ trả kết quả X\_Quang đúng hạn**

- Thực hiện theo dõi 90 mẫu trung bình mỗi tháng 30 mẫu.

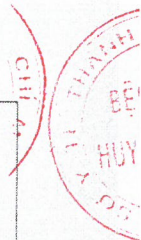
	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số phiếu trả kết quả đúng hạn	83	87	
Số phiếu theo dõi	90	90	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>92,2%</b>	<b>96,7%</b>	<b>&gt;95%</b>

- Tỷ lệ trả kết quả X\_Quang đúng hạn ở quý III 96,7% đạt mục tiêu đề ra.

**2.2.3. Chỉ số chất lượng Khoa Xét nghiệm: Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định.**

	Quý II	Quý III	Mục tiêu
Số phiếu trả kết quả đúng hạn	144	143	
Số chỉ định theo dõi	150	150	
<b>Tỷ lệ</b>	<b>96%</b>	<b>95,3%</b>	<b>&gt;95%</b>

- Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định ở cả hai quý chiếm tỷ lệ thấp và đều đạt mục tiêu đề ra.

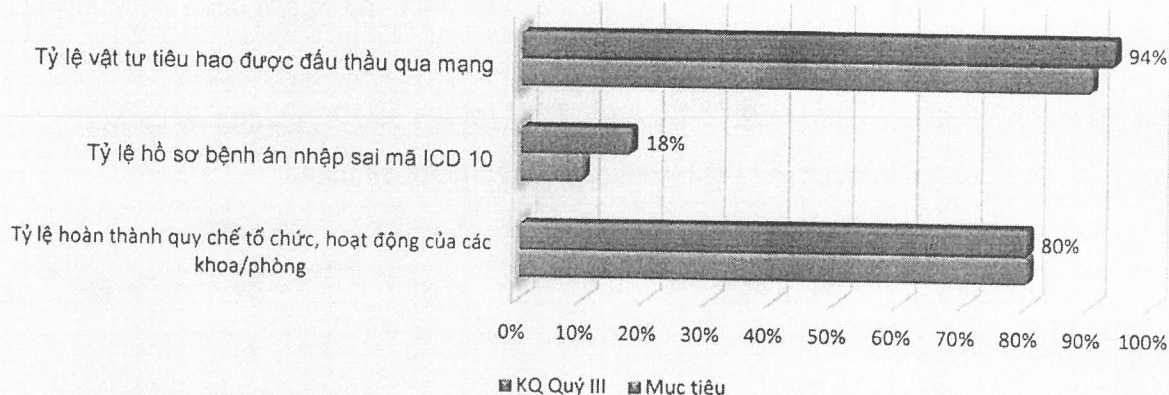


### 3. Các chỉ số của khối phòng ban.

#### 3.1. Kết quả thực hiện chỉ số

STT	Chỉ số	Phòng	Mục tiêu	Quý III/2022	Đánh giá
1	Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng	TCCB	>80%	80%	Chưa đạt
2	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	KHTH	<10%	17,6%	Chưa đạt
3	Tỷ lệ vật tư tiêu hao được đấu thầu qua mạng	VTTBYT	>90%	93,75%	Đạt

#### Kết quả chỉ số chất lượng khối phòng ban quý III năm 2022



#### 3.2 Nhận xét, đánh giá

Trong 6 phòng ban tại bệnh viện có 3 phòng thực hiện theo dõi chỉ số chất lượng chiếm tỷ lệ 50%. Trong đó:

- Các chỉ số được xây dựng bám sát việc triển khai các hoạt động tại khoa.
- Có 2 chỉ số trong 3 chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra:
  - + Chỉ số phòng Tổ chức cán bộ: Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng (<80%).
  - + Chỉ số phòng Kế hoạch tổng hợp: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10 (<10%)

##### 3.2.1. Chỉ số phòng Tổ chức cán bộ: Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng.

- Phòng TCCB thực hiện hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng quy chế hoạt động tại khoa/phòng.

	Quý II	Quý III	
Số khoa/phòng đã xây dựng quy trình	9	16	Mục tiêu
Tổng số khoa/phòng	20	20	
Tỷ lệ	96%	95,3%	>80%

- Trong quý III số khoa/phòng thực hiện xây dựng quy chế, hoạt động đã tăng từ 9 lên 16 khoa/phòng (quý III). Xong chỉ chiếm tỷ lệ 80%, chưa đạt mục tiêu đề ra trên 80%.

### 3.2.2. Chỉ số phòng Kế hoạch tổng hợp: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10.

- Phòng kế hoạch tổng hợp triển khai kiểm tra hồ sơ bệnh án hàng ngày. Và thực hiện báo cáo, thông báo sửa chữa kịp thời.

- Trong quý III năm 2022 tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10 chiếm tỷ lệ 17,67%, chưa đạt mục tiêu đề ra (<10%). Tăng so với quý II năm 2022 (5%)

### 3.2.3. Chỉ số phòng Vật tư thiết bị y tế: Tỷ lệ vật tư tiêu hao được đấu thầu qua mạng.

Phòng Vật tư thiết bị y tế thực hiện đấu thầu vật tư tiêu hao qua mạng. Trong quý III đạt 93,75 tỷ lệ đấu thầu qua mạng được diễn ra thành công. Giảm so với quý II năm 2022 (100%).

## III. Kết luận, kiến nghị

### 1. Kết luận

- Đạt tỷ lệ 75% các khoa/phòng triển khai xây dựng và theo dõi chỉ số chất lượng.
- Các chỉ số chất lượng được xây dựng dựa trên nhu cầu triển khai thực tế tại khoa/phòng.
- Bước đầu hình thành cơ sở nền móng để xây dựng và cải tiến các hoạt động khác tại khoa.
- Trong 15 chỉ số khoa/phòng triển khai có 3 chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra bao gồm:
  - + Chỉ số khoa Nội tổng hợp: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh.
  - + Chỉ số Phòng Kế hoạch tổng hợp: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10.
  - + Chỉ số phòng Tổ chức cán bộ: Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng.

### 2. Kiến nghị

## 2.1 Kiến nghị chung

- Tiếp tục duy trì các chỉ số đã đạt được theo mục tiêu. Đẩy mạnh vào cải tiến các chỉ số chưa đạt mục tiêu.

- Khuyến khích các khoa/phòng chưa xây dựng chỉ số, thực hiện xây dựng chỉ số.

- Các khoa/phòng triển khai chỉ số đảm bảo nhân viên tại khoa/phòng nắm được nội dung chỉ số của khoa thực hiện.

## 2.2 Kiến nghị cụ thể

- Chỉ số khoa Nội tổng hợp: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh. Tăng cường tư vấn, hướng dẫn cho các trường hợp bệnh nhân có thể điều trị và chăm sóc tại nhà.

- Chỉ số Phòng Kế hoạch tổng hợp: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10.

+ Phòng Kế hoạch tổng hợp triển khai tập huấn hướng dẫn cách ghi mã ICD cho tất cả bác sĩ trong bệnh viện.

+ Phòng Hồ sơ bệnh án, tăng cường kiểm tra, giám sát ghi nhận và nhắc nhở kịp thời các trường hợp nhập sai mã ICD 10.

+ Nhân viên các khoa/phòng nắm các quy định và cách đánh mã ICD 10, hạn chế tối đa sai sót.

- Chỉ số phòng Tổ chức cán bộ: Tỷ lệ hoàn thành quy chế tổ chức, hoạt động của các khoa/phòng.

+ Phòng Tổ chức cán bộ tăng cường nhắc nhở, hướng dẫn các khoa/phòng còn lại xây dựng quy chế hoạt động tại khoa/phòng.

+ Các khoa/phòng chưa xây dựng quy chế, chủ động xây dựng đảm bảo hoàn thiện trong quý IV.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện Chỉ số chất lượng khoa/phòng Bệnh viện Quý III năm 2022. Đề nghị các khoa/phòng nắm bắt nội dung và công khai đến các nhân viên tại khoa/phòng./.

### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Thành viên HĐ, Tổ QLCL;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

### HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

CHỦ TỊCH



BS. CKII. TRẦN CHÁNH XUÂN