

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng khoa/phòng tại Bệnh viện Quý III năm 2023

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;

Thực hiện theo Kế hoạch số 257/KH-BVCC ngày 23 tháng 03 năm 2023 của Bệnh viện về kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023;

Căn cứ Thông báo triển khai thực hiện danh mục chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023.

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 2023 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

TT	Chỉ số	Khoa/phòng	Phương pháp tính	Mục tiêu
CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG KHOA/PHÒNG				
I. Khối Phòng Ban				
1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	P. Kế hoạch tổng hợp	$\frac{\sum HSBA \text{ nhập sai mã ICD } 10 * 100}{\sum HSBA \text{ được kiểm tra trong kỳ}}$	≤5%
2	Tỷ lệ xây dựng và ban hành quy chế tổ chức và hoạt động của khoa/phòng	P. Tổ chức cán bộ	$\frac{\sum \text{ quy chế xây dựng và ban hành } * 100}{\sum \text{ khoa/phòng}}$	>90%
3	Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra	P. Điều dưỡng	$\frac{\sum \text{ chỉ số đạt mục tiêu } * 100}{\sum \text{ chỉ số đánh giá trong quý}}$	>85%
4	Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước dưới 3 ngày khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng	P. Hành chính quản trị	$\frac{\sum \text{ lần sửa chữa đúng thời gian } * 100}{\sum \text{ lần sửa chữa trong quý}}$	>80%

5	Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch	P. Vật tư thiết bị y tế	$\frac{\sum BT \text{ được kiểm định đúng theo KH} * 100}{\sum TB \text{ theo KH}}$	100%
6	Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện đề tài sinh hoạt khoa học kỹ thuật	ĐV. NCKH - ĐT-CĐT	$\frac{\sum \text{số khoa/phòng thực hiện đề tài} * 100}{\sum \text{số khoa/phòng}}$	>80%
7	Tỷ lệ thanh toán không tiền mặt	P. Tài chính kế toán	$\frac{\sum \text{tiền viện phí qua hình thức không TM} * 100}{\sum \text{tiền thu viện phí}}$	>5%

2. Khối Cận lâm sàng

1	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định	K. Xét nghiệm	$\frac{\sum KQ \text{ trả đúng hạn} * 100}{\sum KQ \text{ theo dõi}}$	>95%
2	Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay	K. Kiểm soát nhiễm khuẩn	$\frac{\sum \text{lượt tuân thủ quy trình} * 100}{\sum \text{số lượt kiểm tra giám sát}}$	>80%
3	Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú	K. Chẩn đoán hình ảnh	$\frac{\sum \text{thời gian SA của bệnh nhân ngoại trú}}{\sum \text{lượt bệnh nhân SA ngoại trú}}$	>70%
4	Chỉ số chênh lệch tiền thuốc tại khoa Dược	K. Dược	$\frac{\sum \text{tiền thuốc trên hệ thống kho lẻ nội trú} * 100}{\sum \text{tiền thuốc kiểm kê kho lẻ nội trú thực tế}}$	<5tr/tháng

3. Khối Khoa lâm sàng

1	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	Liên chuyên khoa	$\frac{\sum \text{ca cải thiện thị lực} \geq 2 * 100}{\sum \text{ca phẫu thuật}}$	>80%
2	Tỷ lệ tuân thủ băng kiểm an toàn phẫu thuật	K. PT-GMHS	$\frac{\sum \text{phiếu đúng và đầy đủ} * 100}{\sum \text{phiếu thực hiện}}$	100%
3	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh của khoa Nội	K. Nội tổng hợp	$\frac{\sum \text{ngày điều trị NT trong quý} * 100}{\sum \text{bệnh nhân điều trị nội trú trong quý}}$	<6,22 ngày/người
4	Tỷ lệ pha rút thuốc đúng kỹ thuật	K. Nhi	$\frac{\sum \text{số lượt thực hiện đúng kỹ thuật} * 100}{\sum \text{số lượt thực hiện kỹ thuật}}$	>92%
5	Tỷ lệ các bà mẹ nuôi còn hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện	K. Phụ Sản	$\frac{\sum \text{bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ} * 100}{\sum \text{bà mẹ sinh con tại bv}}$	>95%
6	Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định	K. Cấp Cứu	$\frac{\sum \text{ca nhập NT đúng chỉ định} * 100}{\sum \text{ca nhập điều trị nội trú}}$	>85%
7	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	K. Ngoại tổng hợp	$\frac{\sum \text{lượt tuân thủ QTKT} * 100}{\sum \text{lượt giám sát}}$	>90%
8	Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y lệnh	K. Y học cổ truyền	$\frac{\sum \text{BN thực hiện đầy đủ phiếu chỉ định} * 100}{\sum \text{BN có chỉ định y lệnh}}$	>90%
9	Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội	K. Khám Bệnh	$\frac{\sum \text{bệnh nhân hài lòng} * 100}{\sum \text{bệnh nhân trong kỳ báo cáo}}$	> 90%
10	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc	ĐV. Thận nhân tạo	$\frac{\sum \text{số lượt tuân thủ} * 100}{\sum \text{số lượt thực hiện kỹ thuật}}$	>90%

	Catheter tại khoa			
11	Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy	ĐV. ICU	$\frac{\sum \text{lượt tuân thủ} * 100}{\sum \text{lượt giám sát trong quý}}$	>95%

* **Nhận xét:** Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện chỉ số chất lượng đạt 91,6% đạt chỉ tiêu đề ra (>70%). 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

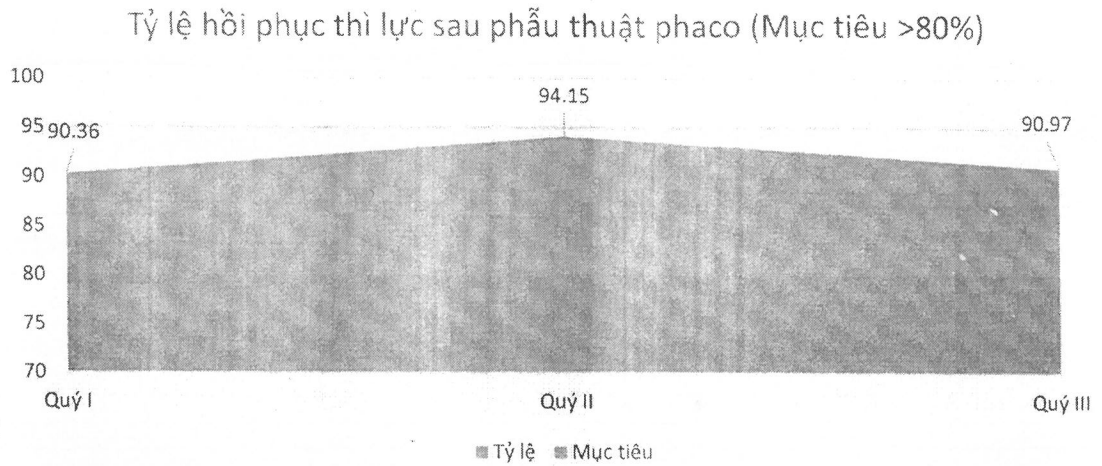
1.1. Kết quả thực hiện chỉ số

TT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Quý III.2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	K. LCK	>80%	90,97	Đạt
2	Tỷ lệ tuân thủ băng kiểm an toàn phẫu thuật	K. PT-GMHS	100%	100	Đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh của khoa Nội	K. Nội tổng hợp	<6,22 ngày/người	6,14 Ngày/người	Đạt
4	Tỷ lệ pha rút thuốc đúng kỹ thuật	K. Nhi	>92%	98	Đạt
5	Tỷ lệ các bà mẹ nuôi còn hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện	K. Phụ Sản	>95%	96,78	Đạt
6	Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định	K. Cấp Cứu	>85%	99,7	Đạt
7	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	K. Ngoại tổng hợp	>90%	96	Đạt
8	Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y lệnh	K. YHCT	>90%	97,57	Đạt
9	Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội	K. Khám Bệnh	> 90%	92	Đạt
10	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc Catheter tại khoa	ĐV. Thận nhân tạo	>90%	92,5	Đạt
11	Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy	ĐV. ICU	>95%	96,15	Đạt

1.2. Nhận xét, đánh giá

- 100 % các khoa lâm sàng bệnh viện xây dựng và triển khai thực hiện chỉ số.
- 100 % chỉ số của các khoa lâm sàng bệnh viện đều đạt mục tiêu đề ra.

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

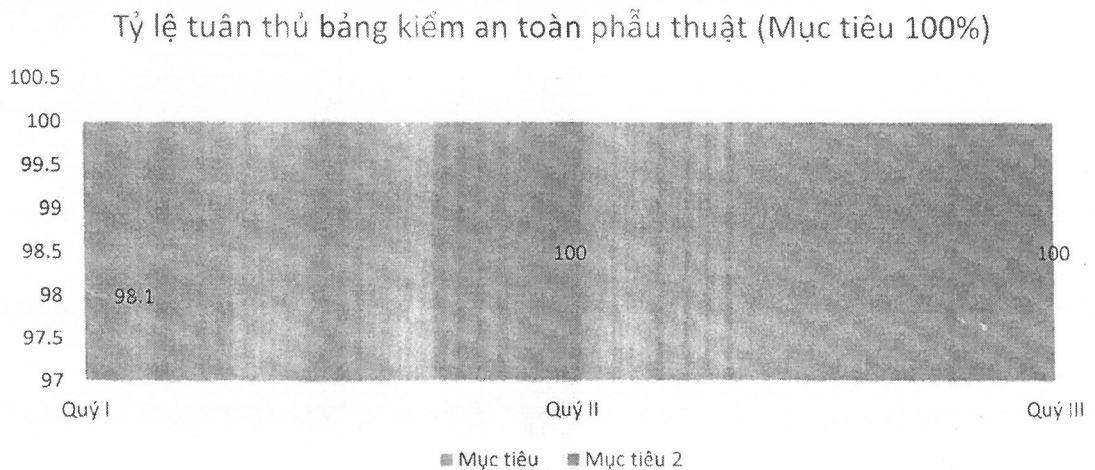


- Khoa thực hiện theo dõi sổ sách, ghi nhận các trường hợp tái khám sau khi thực hiện phẫu thuật Phaco.

- Trong 03 quý năm 2023 đều đạt mục tiêu đề ra và duy trì ở mức cao trên 90%.

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

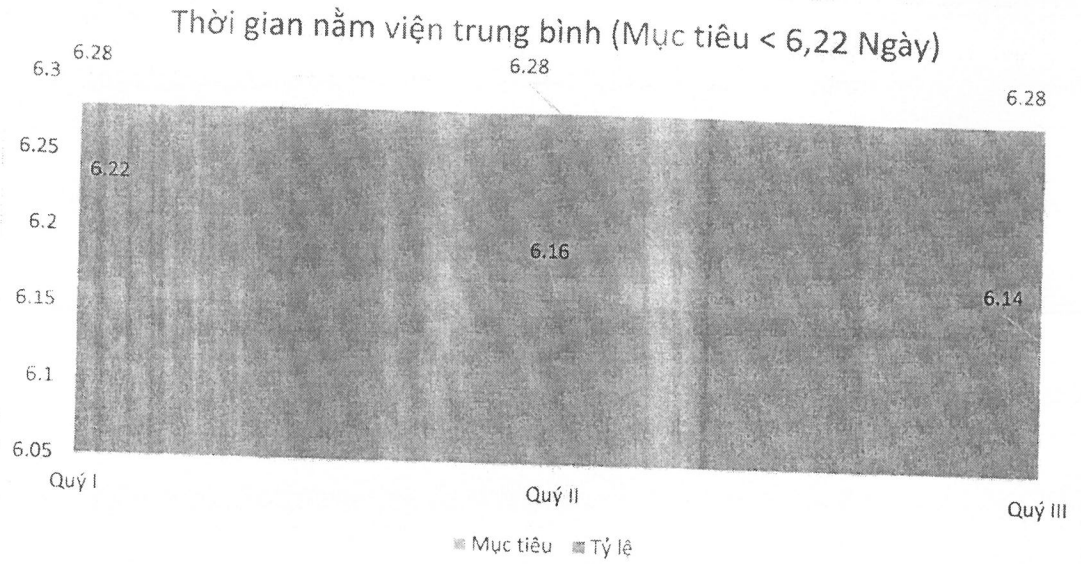
- Khoa sử dụng bảng kiểm đánh giá tuân thủ bảng kiểm An toàn phẫu thuật để kiểm tra việc thực hiện các ca phẫu thuật tại khoa.



- 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.

- Trong quý III năm 2023 tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật đạt 100%.

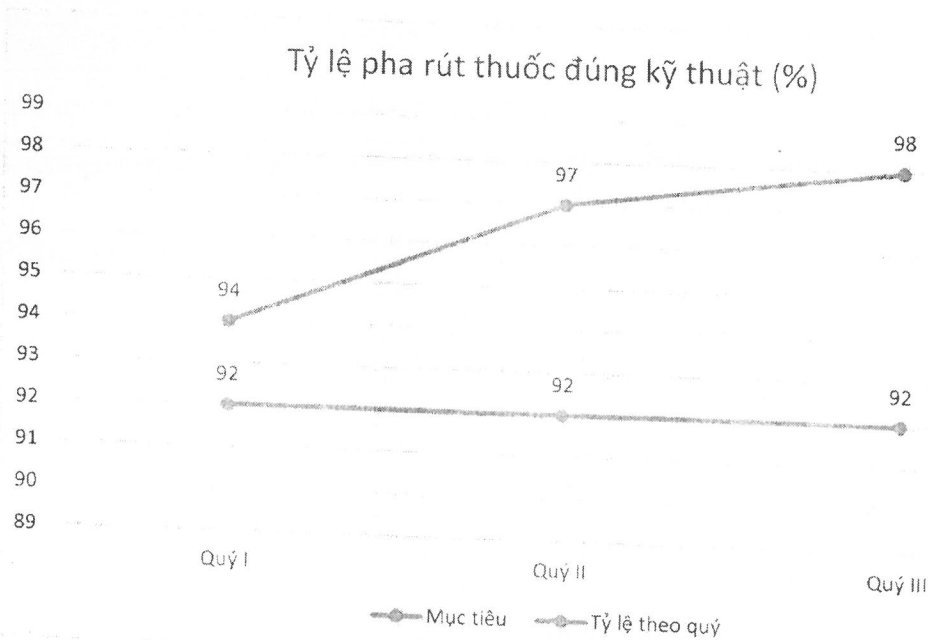
1.2.3. Chỉ số khoa Nội tổng hợp: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh



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

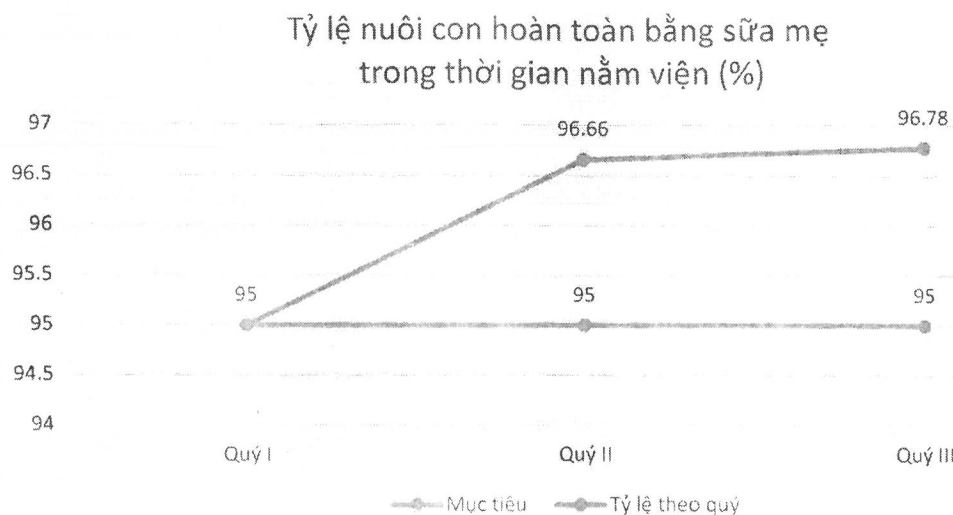
- Trong quý III năm 2023, số ngày điều trị trung bình 6.14 ngày/người đạt mục tiêu đề ra giảm 5% số ngày điều trị trung bình so với năm 2022.

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



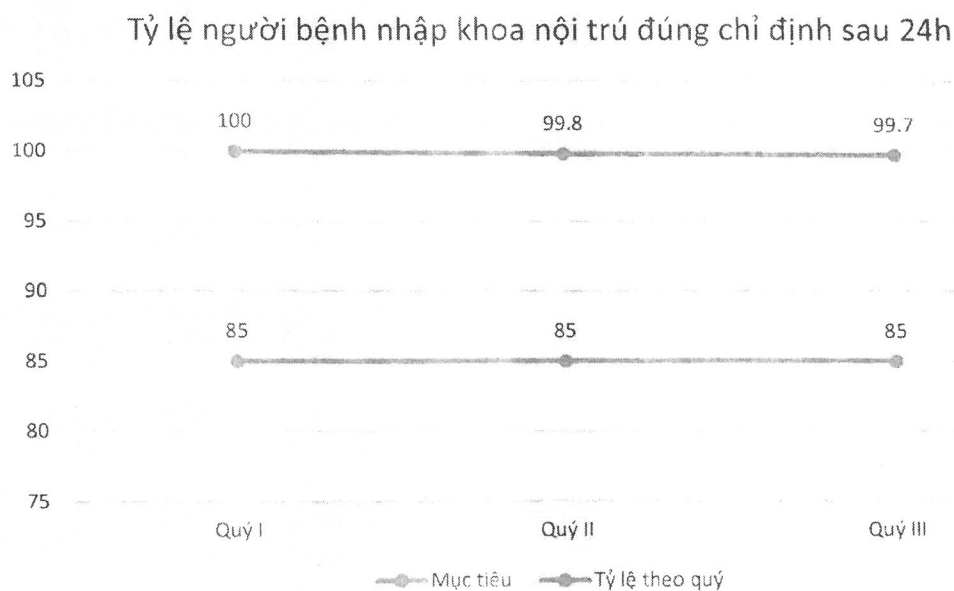
- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình pha rút thuốc để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa. Trong quý III năm 2023 đạt tỷ lệ tuân thủ 98 % đạt mục tiêu đề ra (92%).

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



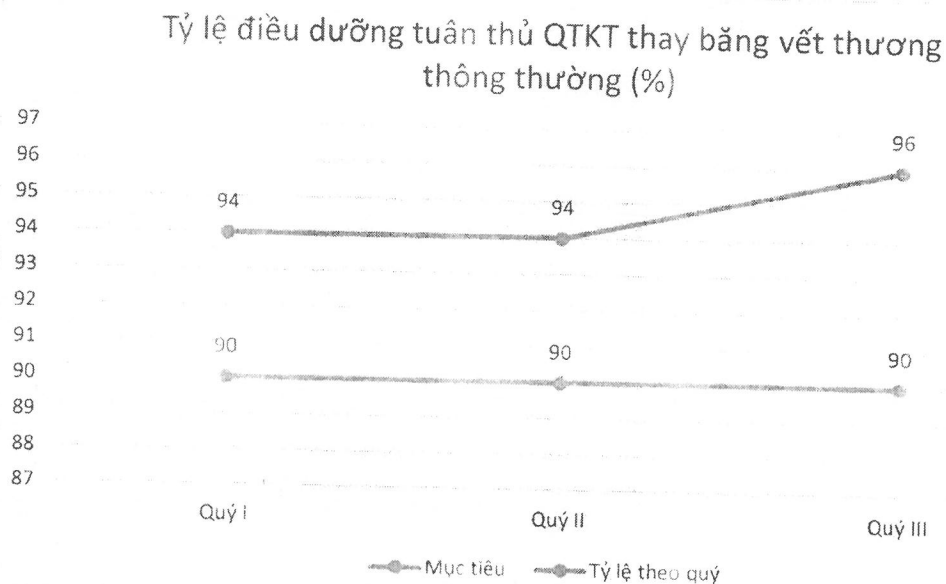
- Khoa thực hiện theo dõi toàn bộ bà mẹ sinh trong quý III năm 2023 tại khoa. Ghi nhận vào hồ sơ, báo cáo theo dõi. Đảm bảo trong thời gian nằm viện các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Trong quý III đạt tỷ lệ thực hiện 96,68% đạt mục tiêu đề ra (>95%).

1.2.6. Chỉ số khoa Cấp cứu: Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định



- Khoa theo dõi các ca nhập khoa bằng phần mềm khám chữa bệnh. Trong quý III Đạt 99,7 % tỷ lệ nhập đúng khoa, đạt mục tiêu đề ra (>80%).

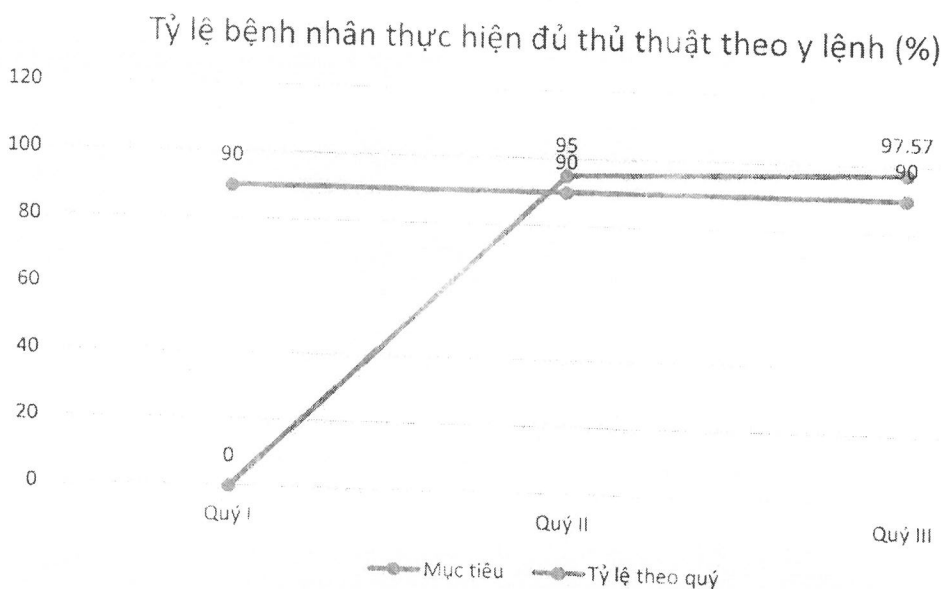
1.2.7. Chỉ số khoa Ngoại tổng hợp: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường



- 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.

- Trong quý III năm 2023 số lần thực hiện kỹ thuật là 50 lượt và ghi nhận 3 lượt chưa tuân thủ, đạt tỷ lệ tuân thủ 96 % đạt mục tiêu đề ra (90%).

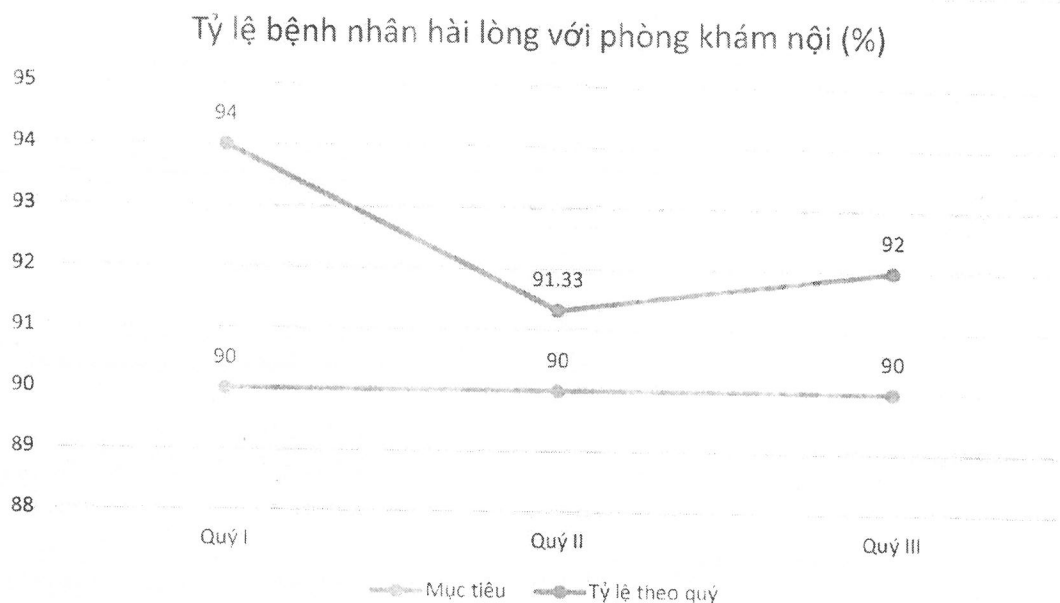
1.2.8. Chỉ số khoa Y học cổ truyền: Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y



lệnh.

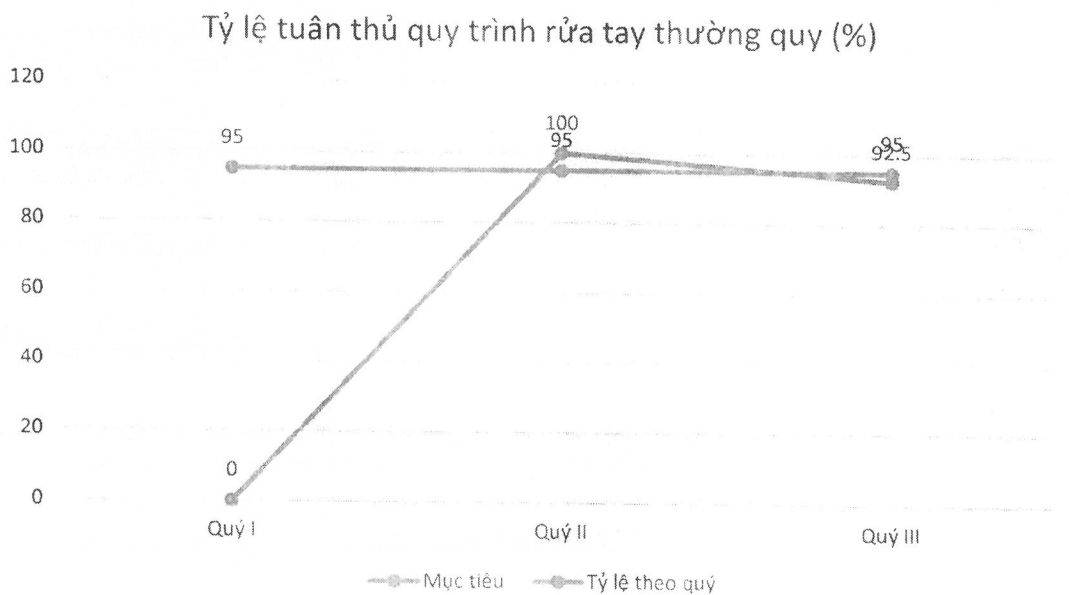
- Khoa theo dõi phiếu thực hiện chỉ định của tất cả bệnh nhân đến thực hiện chỉ định về vật lý trị liệu trong quý. Trong quý III năm 2023 số lần chỉ định 4210 lượt, bệnh nhân thực hiện đủ đạt 4108 lượt đạt tỷ lệ 97.57 % đạt mục tiêu đề ra (>90%).

1.2.9. Chỉ số khoa Khám bệnh: Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú với phòng khám nội



- Khoa sử dụng bộ câu hỏi để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh với hoạt động cung cấp dịch vụ tại phòng khám Nội tại khoa Khám bệnh. Trong quý III tỷ lệ hài lòng đạt 92% đạt mục tiêu đề ra (90%).

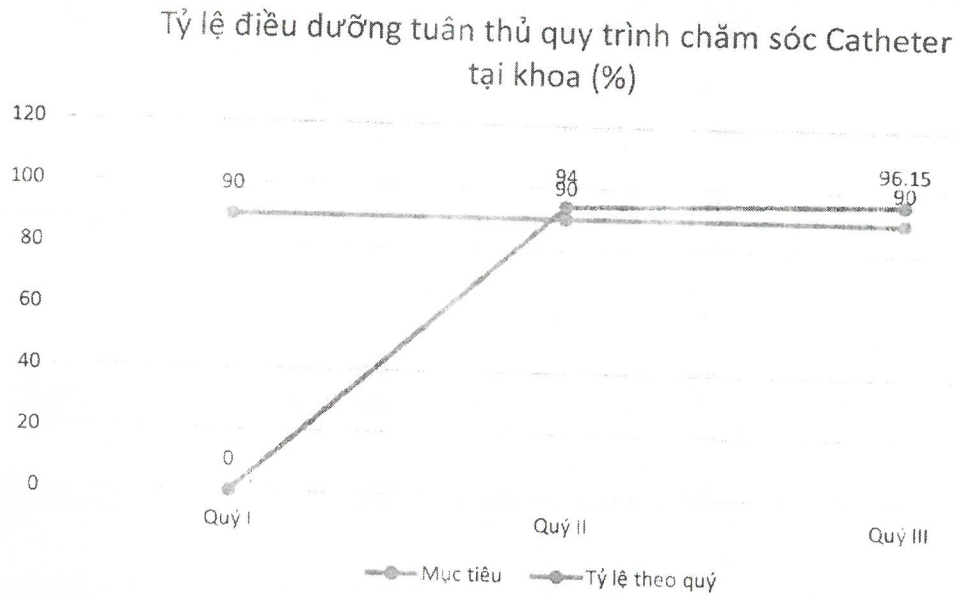
1.2.10. Chỉ số đơn vị ICU: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng



- 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.

- Trong quý III tỷ lệ tuân thủ đạt 95% đạt mục tiêu đề ra (95%).

1.2.11. Chỉ số Đơn vị Thận nhân tạo: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc Catheter tại khoa



- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình chăm sóc Catheter tại khoa để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa. Kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất tại khoa.

- Trong quý II năm 2023 thực hiện kiểm tra 100 lượt, ghi nhận 6 trường hợp chưa tuân thủ. Tỷ lệ tuân thủ đạt 94 % đạt mục tiêu đề ra (>90%).

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.2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định	K.XN	>95%	98,56%	Đạt
2	Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay	K. KSNK	>80%	61,2%	Chưa đạt
3	Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú	K. CĐHA	>70%	41,5%	Chưa đạt
4	Chỉ số chênh lệch tiền thuốc tại khoa Dược	K. Dược	<5tr/tháng	0 VNĐ	Đạt

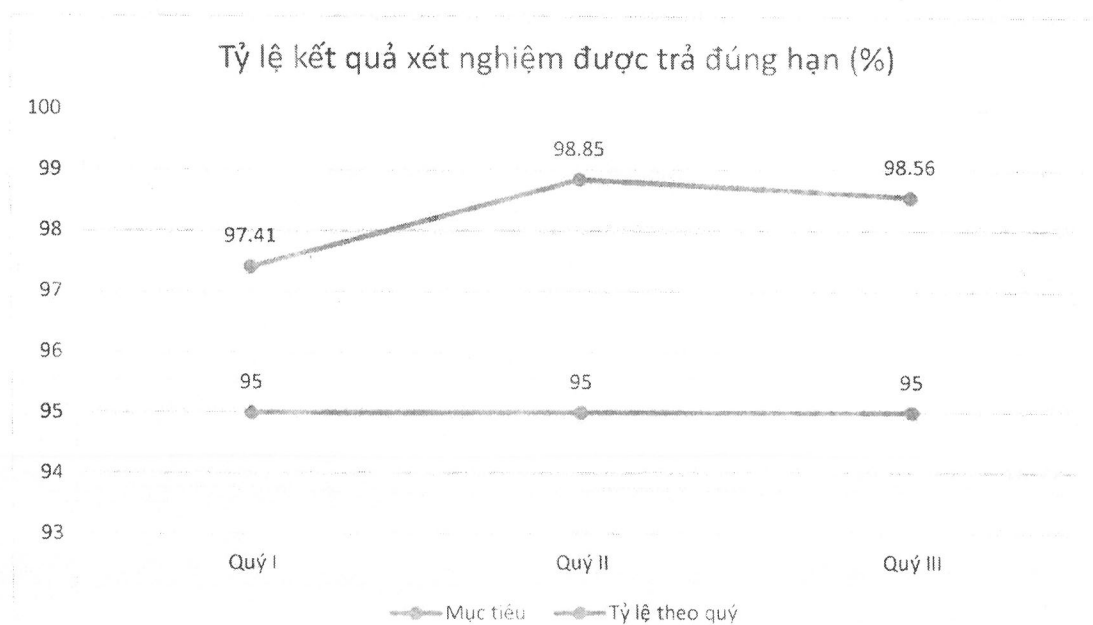
2.2 Nhận xét, đánh giá

- 100% khoa cận lâm sàng tại bệnh viện xây dựng và triển khai chỉ số.
- Các chỉ số được xây dựng bám sát việc các hoạt động tại khoa.
- Có 2 chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra:

+ Chỉ số khoa Chẩn đoán hình ảnh: Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú.

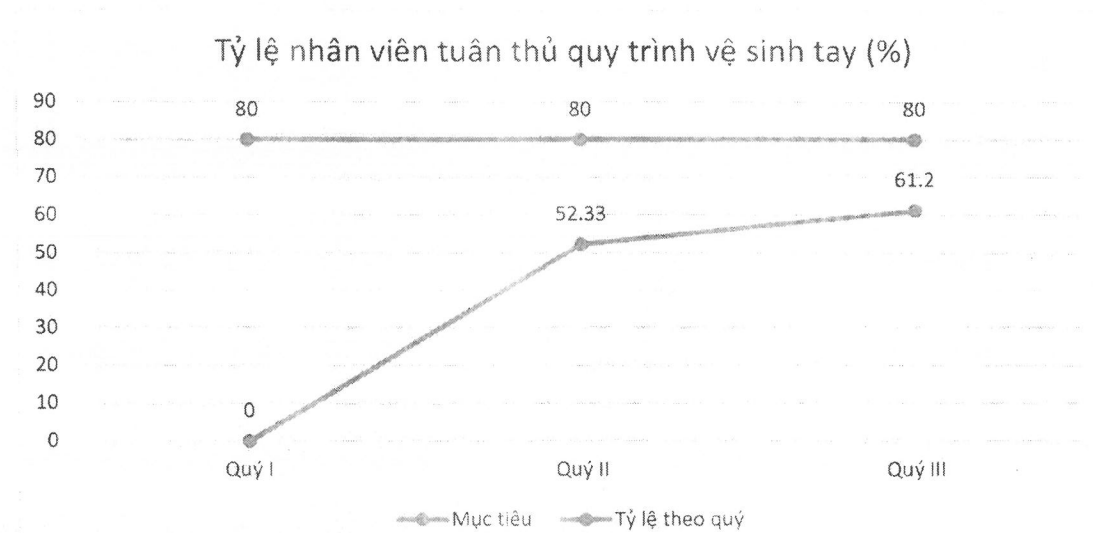
+ Chỉ số khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay.

2.2.1. Chỉ số Khoa Xét nghiệm: Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định.



- Trong quý III năm 2023 tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời hạn đạt 98,56% đạt mục tiêu đề ra (>95%).

2.2.2. Chỉ số khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình

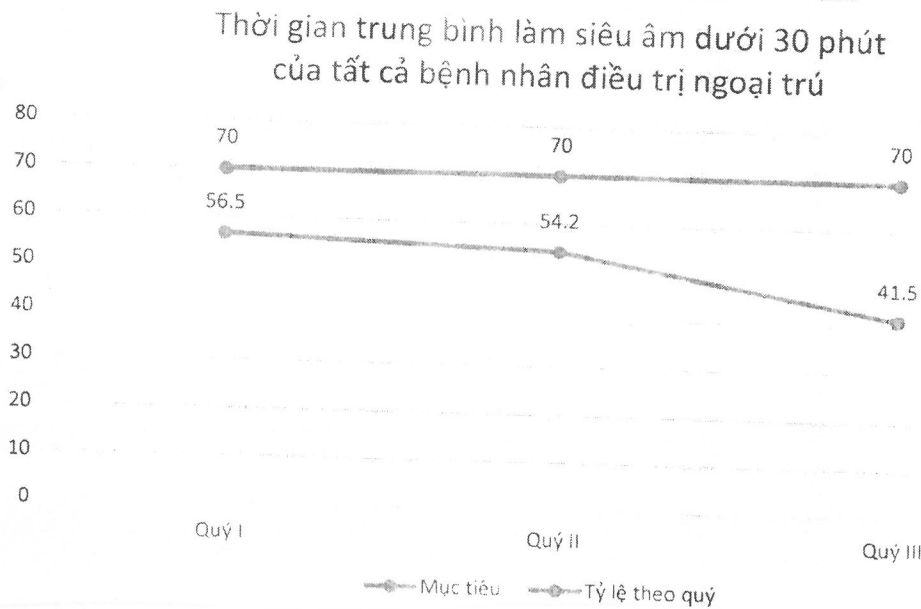


VST

- Sử dụng bảng kiểm kiểm tra việc tuân thủ vệ sinh tay tại các khoa/phòng.

- Trong quý III năm 2023 tiến hành đánh giá ngẫu nhiên 100 lượt, tỷ lệ tuân thủ đạt 61,2%, không đạt mục tiêu đề ra (80%).

2.2.3. Chỉ số Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú.



- Thực hiện theo dõi số liệu thời gian thực hiện siêu âm của tất cả các ca khám ngoại trú tại bệnh viện. Đạt tỷ lệ 41,5% ca đạt đúng thời gian cam kết dưới 30 phút. Không đạt mục tiêu đề ra do các nguyên nhân sau:

- + Máy siêu âm không đầy đủ những đầu dò cần bản, phòng siêu âm còn thiếu.
- + Thời gian thực hiện kéo dài do ghi nhận thời gian thực hiện trên hệ thống kéo dài không lấy được thời gian thực hiện thực tế của từng bệnh nhân.

2.2.4. Chỉ số Khoa Dược: Chỉ số chênh lệch tiền thuốc tại khoa Dược

- Trong quý III năm 2023 thực ghi nhận tổng tiền trên hệ thống không chênh so với số tiền trên thực tạo kho lẻ nội trú đạt mục tiêu đề ra 5 triệu đồng/tháng.

3. Các chỉ số của khối phòng ban.

3.1. Kết quả thực hiện chỉ số

STT	Chỉ số	Phòng	Mục tiêu	Quý III.2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	P. KHTH	≤5%	11,33%	Chưa đạt
2	Tỷ lệ xây dựng và ban hành quy chế tổ chức và hoạt động của khoa/phòng	P. TCCB	>90%	100%	Đạt
3	Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra	P. ĐD	>85%	89%	Đạt
4	Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật	P. HCQT	>80%	93,62%	Đạt

	tư vấn phòng, điện nước dưới 3 ngày khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng				
5	Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch	P. VTTBYT	100%	83,33%	Chưa đạt
6	Tỷ lệ thanh toán không tiền mặt	P. TCKT	>5%	14,9%	Đạt
7	Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện đề tài sinh hoạt khoa học kỹ thuật	DV. NCKH - DT-CDT	>80%	89,47%	Đạt

3.2. Nhận xét, đánh giá

- 100 % khối phòng ban bệnh đã triển khai theo dõi chỉ số đặc trưng cho khoa/phòng.

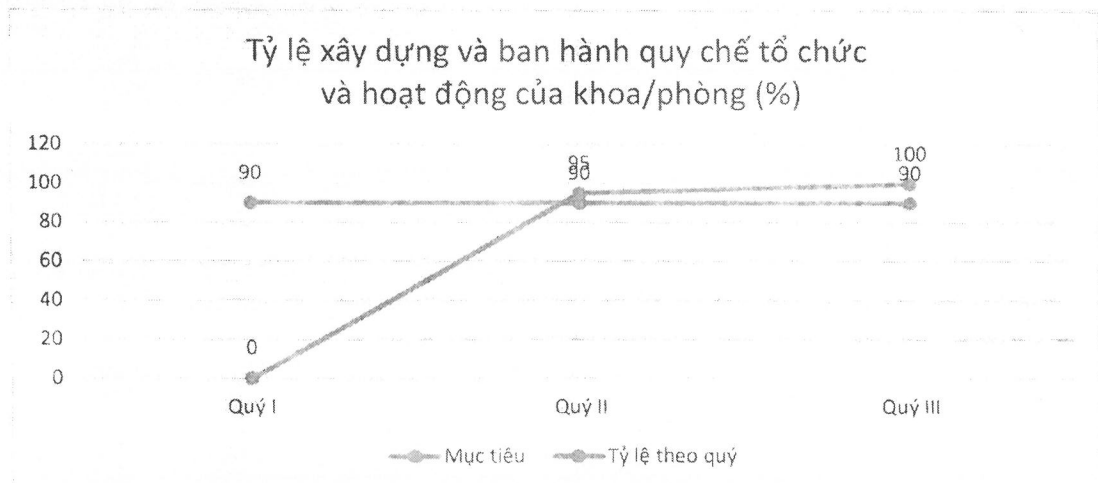
- Các chỉ số được xây dựng bám sát việc triển khai các hoạt động tại khoa.

- Có 2 trên 7 chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra:

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

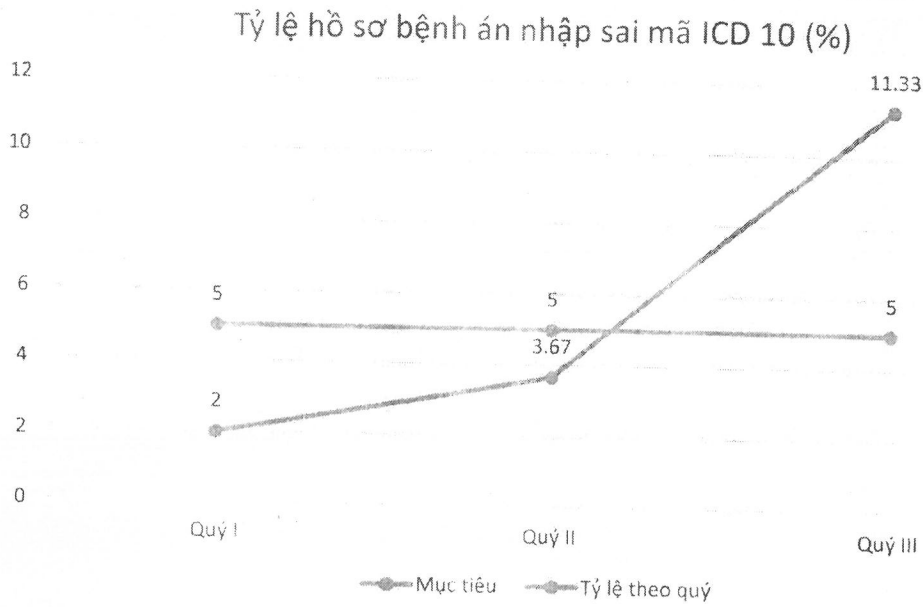
+ Chỉ số phòng Vật tư thiết bị y tế: Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch

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. Trong quý II năm 2023 100% đã xây dựng và công khai quy chế hoạt động.

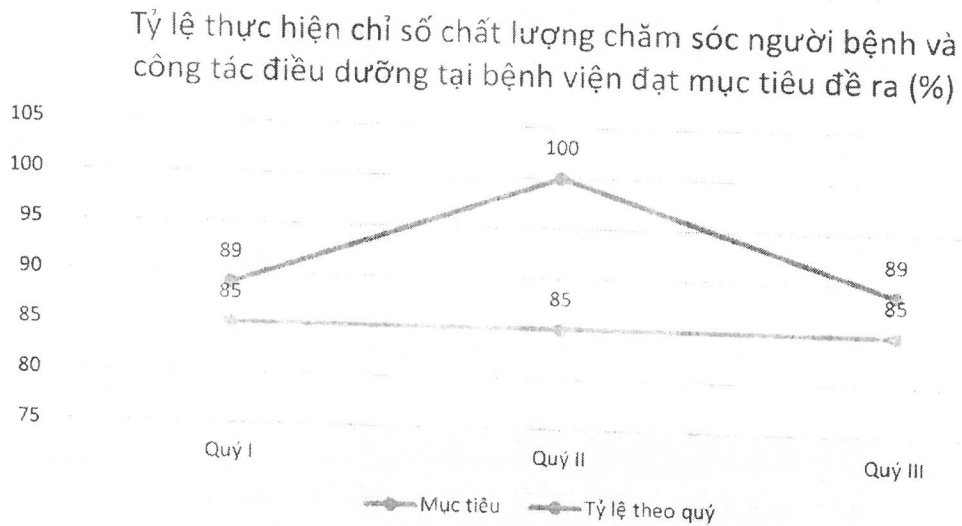
3.2.2. Chỉ số phòng Kế hoạch tổng hợp: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD



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 2023 tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10 chiếm tỷ lệ 11,33%, chưa đạt mục tiêu đề ra (<5%).

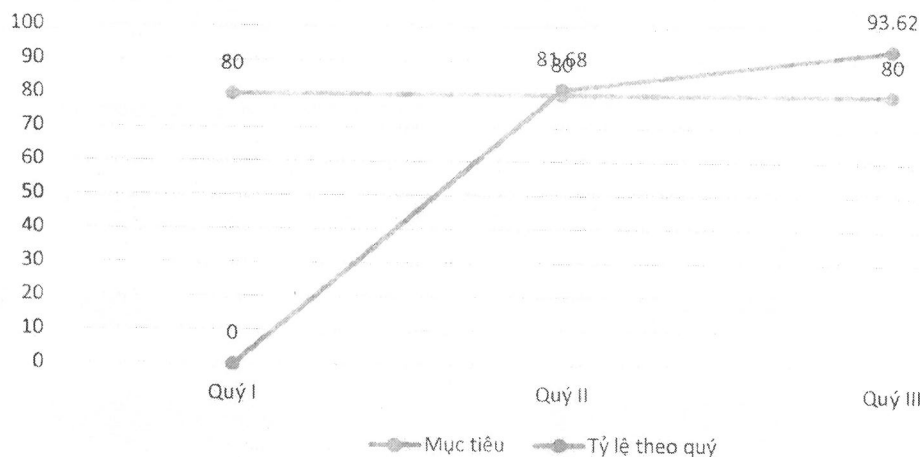
3.2.3. Chỉ số phòng Điều dưỡng: Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra



- Phòng điều dưỡng xây dựng bảng kiểm để đánh giá các chỉ số chất lượng tại các khoa. Trong quý III năm 2023, ghi nhận kết quả thực hiện 10 chỉ số chăm sóc người bệnh ở các khoa đạt 89% và đạt mục tiêu đề ra (>85%).

3.2.4. Chỉ số phòng Hành chính quản trị: Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước dưới 3 ngày khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng

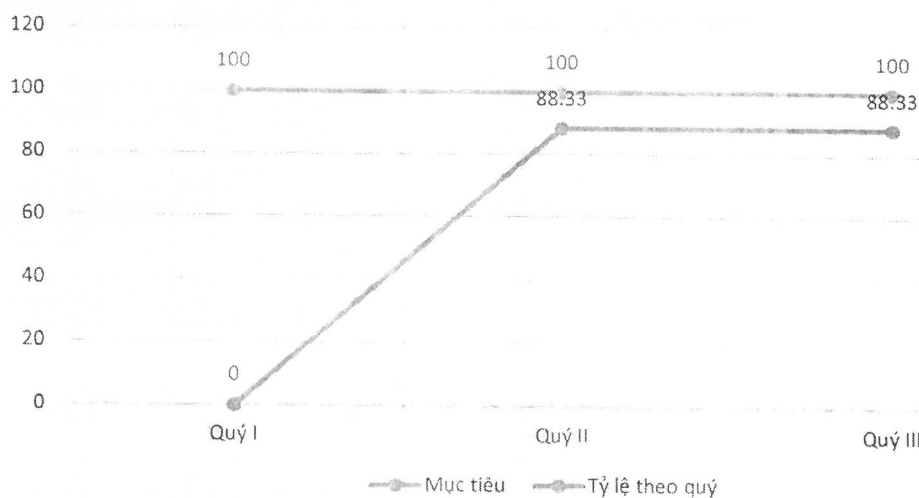
Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước dưới 3 ngày khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng



Trong quý III năm 2023, phòng Hành chính quản trị ghi nhận 235 sự cố liên quan đến điện nước trong đó đạt 93,62% được tiếp nhận sửa chữa kịp thời đạt mục tiêu đề ra (>80%).

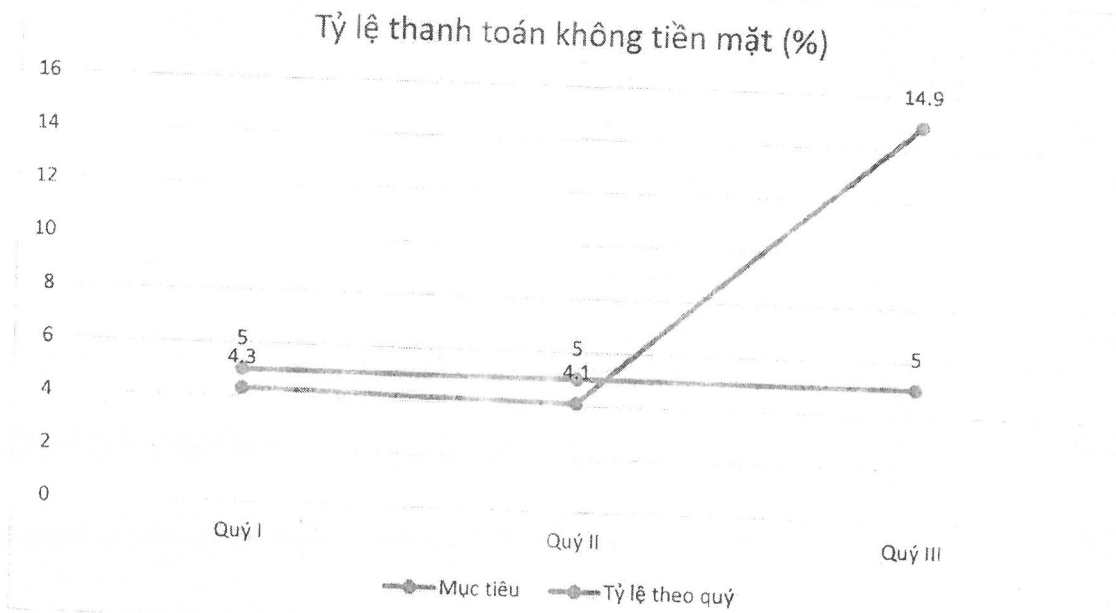
3.2.5. Chỉ số phòng Vật tư thiết bị y tế: Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch

Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch (%)



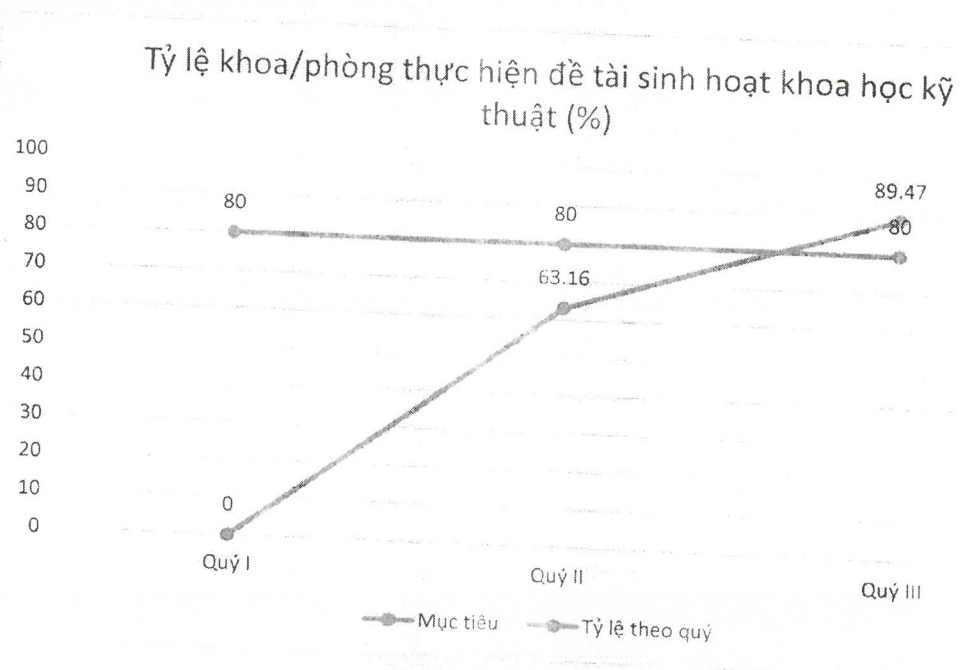
Hiện tại bệnh viện có 6 thiết bị sử dụng tia X trong đó ghi nhận 1 thiết bị chưa được kiểm định, kiểm tra đúng kế hoạch đạt tỷ lệ 83,33% chưa đạt mục tiêu đề ra (100%).

3.2.6. Chỉ số phòng Tài chính kế toán: Tỷ lệ thanh toán không tiền mặt



Trong quý III năm 2023, phòng Tài chính kế toán tổng thu viện phí 13.813.421.315 VNĐ nhưng ghi nhận qua các kênh thanh toán không tiền mặt chỉ đạt 2.063.870.690 VNĐ chiếm tỷ lệ 14,9% chưa đạt mục tiêu đề ra (>5%).

3.2.7. Chỉ số Đơn vị NCKH-ĐT-CDT: Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện đề tài sinh hoạt khoa học kỹ thuật



Trong quý III năm 2023, ghi nhận 17/19 khoa phòng thực hiện các đề tài sinh hoạt khoa học chiếm tỷ lệ 89,47% chưa đạt mục tiêu đề ra (>80%).

III. Kết luận, kiến nghị

1. Kết luận

- 100% 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.

- Trong 22 chỉ số khoa/phòng triển khai có 4 chỉ số chưa đạt mục tiêu đạt. Tỷ lệ hoàn thành mục tiêu 81,8% đề ra bao gồm:

+ Chỉ số khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay.

+ Chỉ số Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú.

+ Chỉ số phòng Vật tư thiết bị y tế: Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch.

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

2. Kiến nghị

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

- 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:

2.1. Chỉ số khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay:

- Tổ chức tập huấn lại cho nhân viên y tế về quy trình vệ sinh tay.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động vệ sinh tay của các khoa/phòng.

- Tổng hợp báo cáo tỷ lệ thực hiện vệ sinh tay tại từng khoa của thể để xác định tỷ lệ cụ thể và triển khai các biện pháp phù hợp cho từng khoa.

2.2. Chỉ số Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú.

- Khoa Chẩn đoán hình ảnh kết hợp với Tổ CNTT triển khai hoàn thiện hệ thống lấy số tự động tại khoa.

- Đề xuất các trang thiết bị cần thiết triển khai tại khoa.

2.3. Chỉ số phòng Vật tư thiết bị y tế: Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch.

- Tiến hành kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch đề ra.

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

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát chất lượng hồ sơ bệnh án, các nội dung liên quan về nhập mã ICD 10.

- Tổ chức buổi tập huấn về hướng dẫn ghi mã ICD10 cho nhân viên bệnh viện.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện Chỉ số chất lượng khoa/phòng Bệnh viện Quý III năm 2023. Đề nghị các khoa/phòng nắm bắt nội dung và công khai nhân viên tại khoa/phòng.

Nơi nhận:

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



GIÁM ĐỐC

Trần Chánh Xuân