

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng khoa/phòng
tại Bệnh viện Quý IV 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 IV 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 tại khoa/phòng.

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.

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

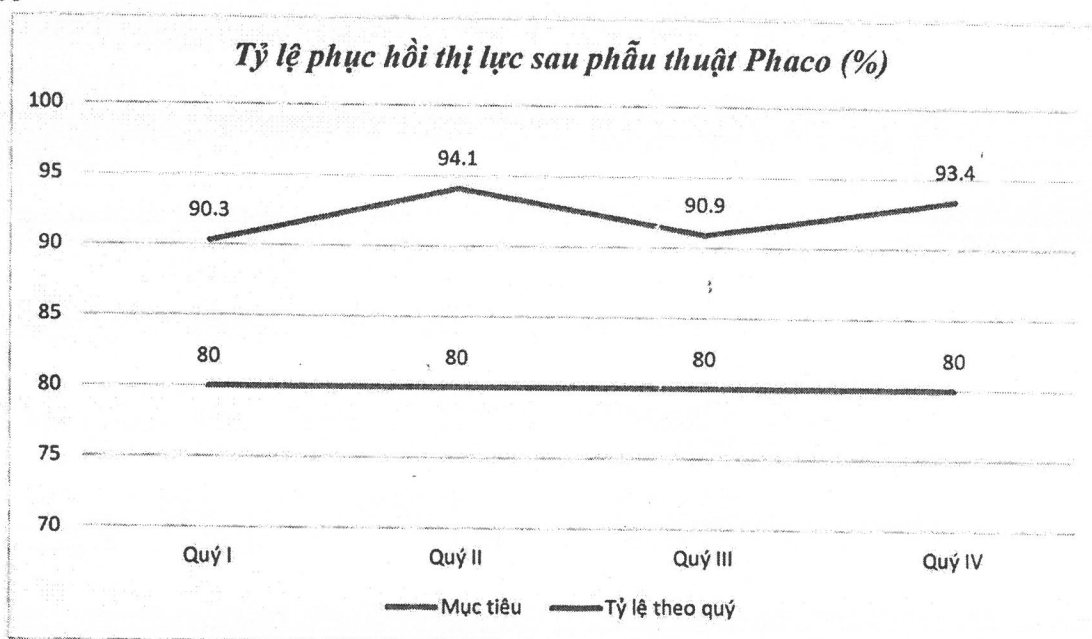
TT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Q. IV 2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	K. LCK	>80%	93,43	Đạt
2	Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	K. PT-GMHS	100%	100	Đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh của khoa Nội	K. Nội tổng hợp	<6,22 ngày/người	5,75 Ngày/người	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%	97,42	Đạt

6	Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định sau 24h	K. Cấp Cứu	>85%	99,2	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%	99,07	Đạt
9	Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội	K. Khám Bệnh	> 90%	90,67	Đạt
10	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc Catheter tại khoa	ĐV. Thận nhân tạo	>90%	96,55	Đạt
11	Tỷ lệ tuân thủ quy trình sát khuẩn tay nhanh	ĐV. ICU	>90%	92,3	Đạt

*** Nhận xét:**

- 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.

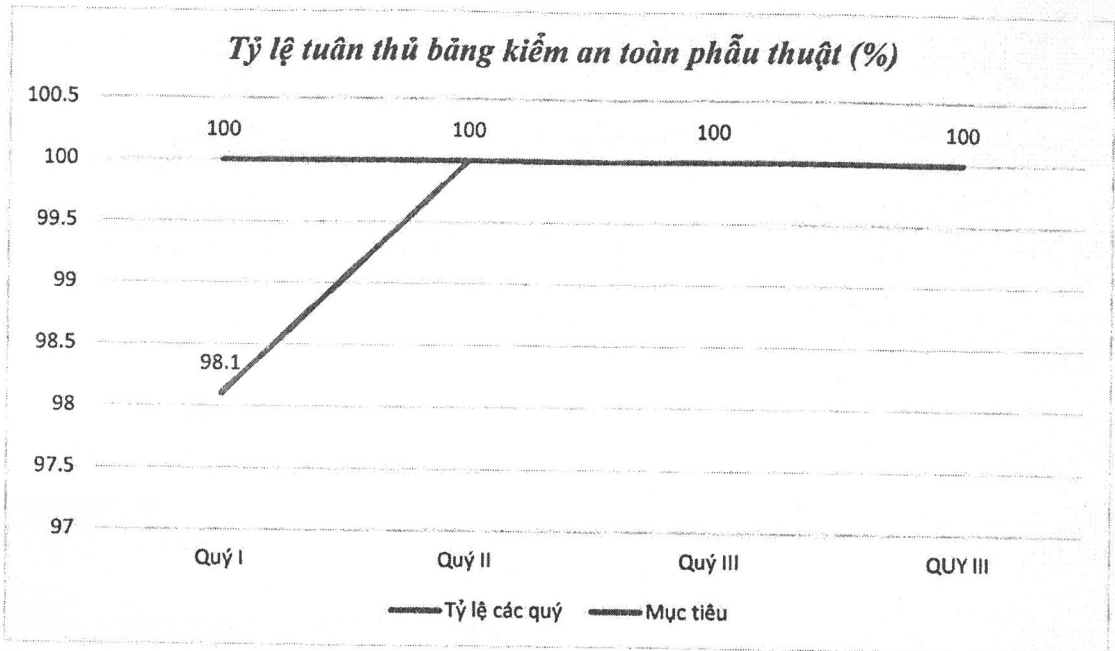
1.2.1. Chỉ số khoa Liên chuyên khoa: Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco



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

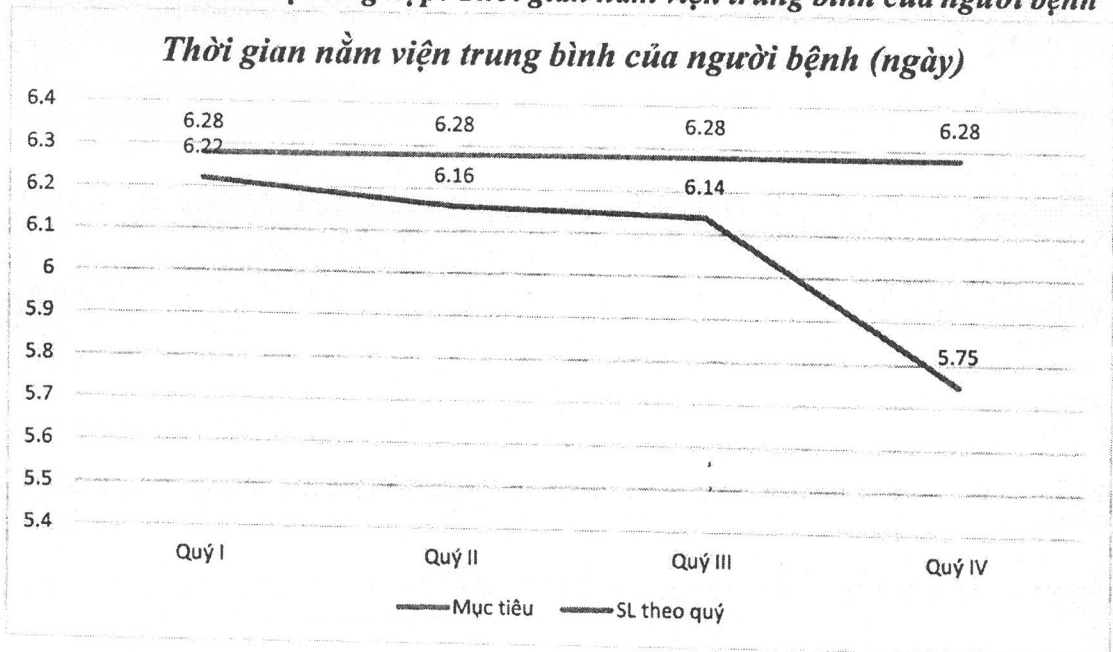
- Trong 03 quý năm 2023 đều đạt mục tiêu đề ra và đề duy trì ở mức cao trên 90%.

1.2.2. Chỉ số khoa PT-GMHS: Tỷ lệ tuân thủ băng 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.

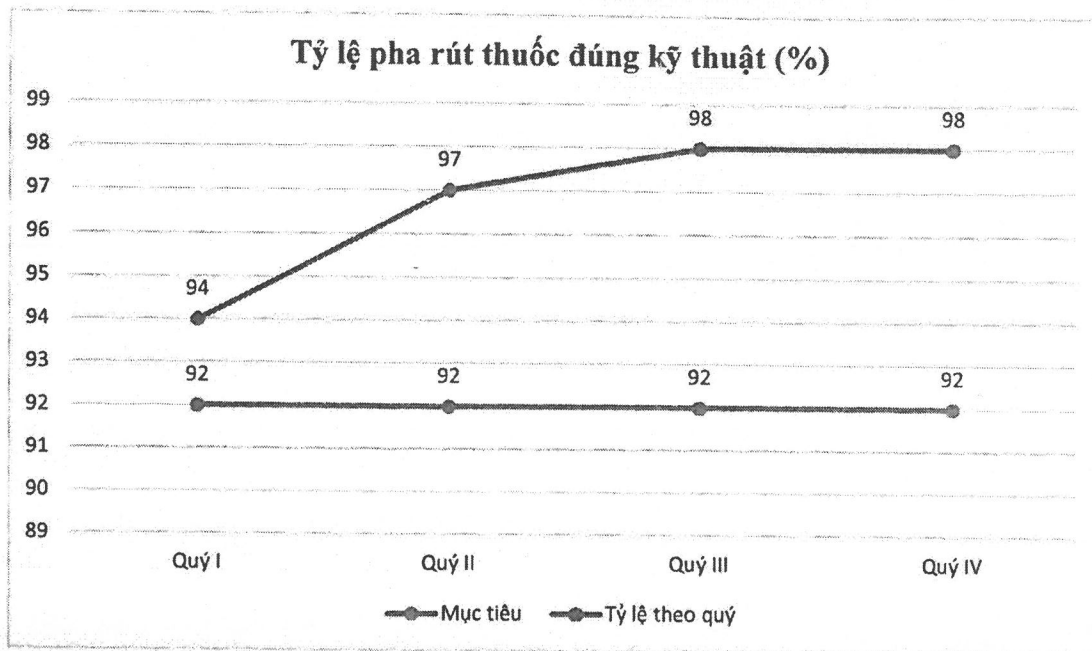
1.2.3. Chỉ số khoa Nội tổng hợp: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh



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

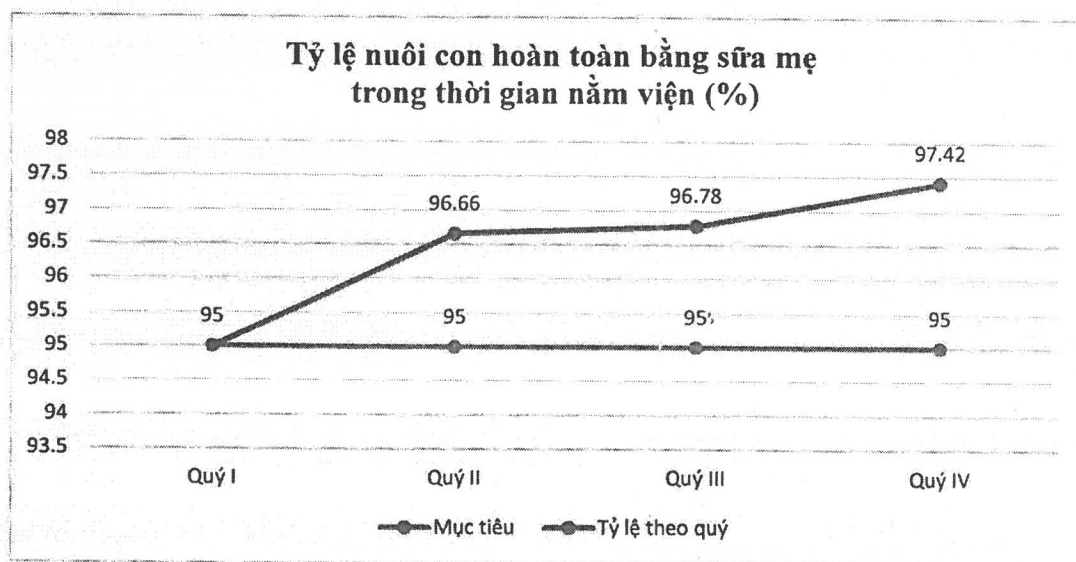
- Trong quý IV năm 2023, số ngày điều trị trung bình 5,75 ngày/người đạt mục tiêu đề ra giảm 5% số ngày điều trị trung bình so với năm 2022.

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



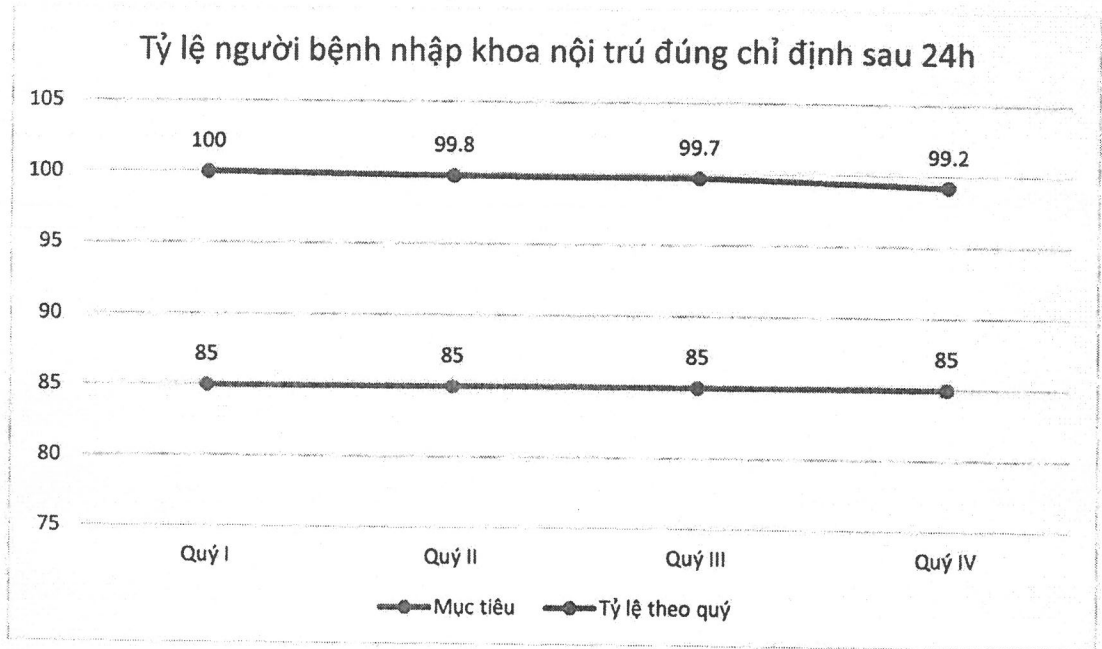
- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình pha rút thuốc để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa.

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



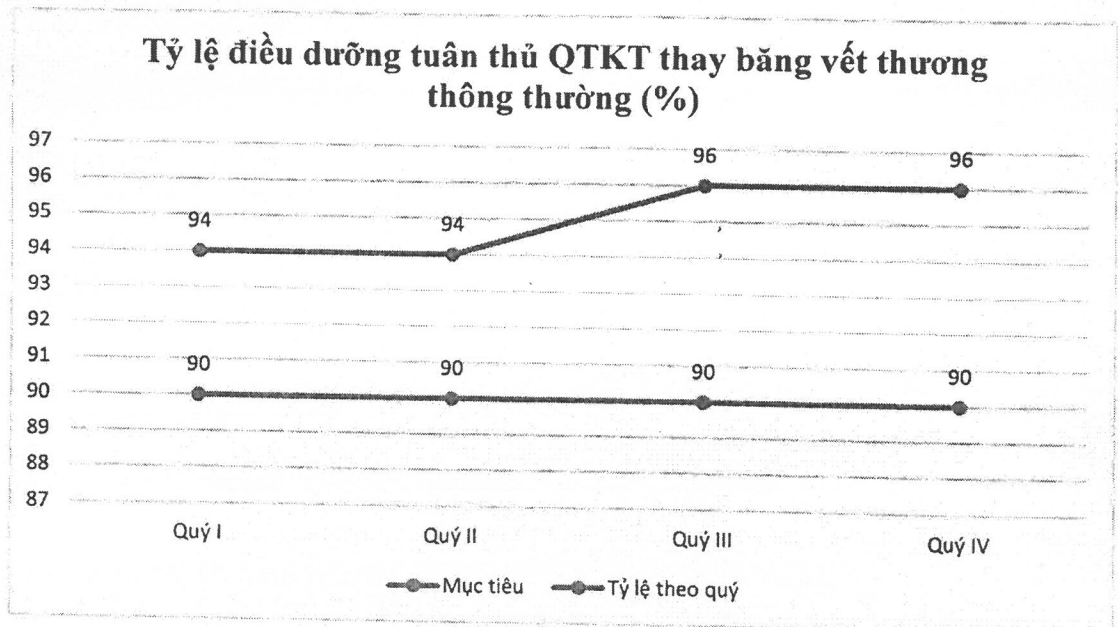
- Khoa thực hiện theo dõi toàn bộ bà mẹ sinh trong quý IV năm 2023 tại khoa. Ghi nhận vào hồ sơ, báo cáo theo dõi. Đảm bảo trong thời gian nằm viện các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

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



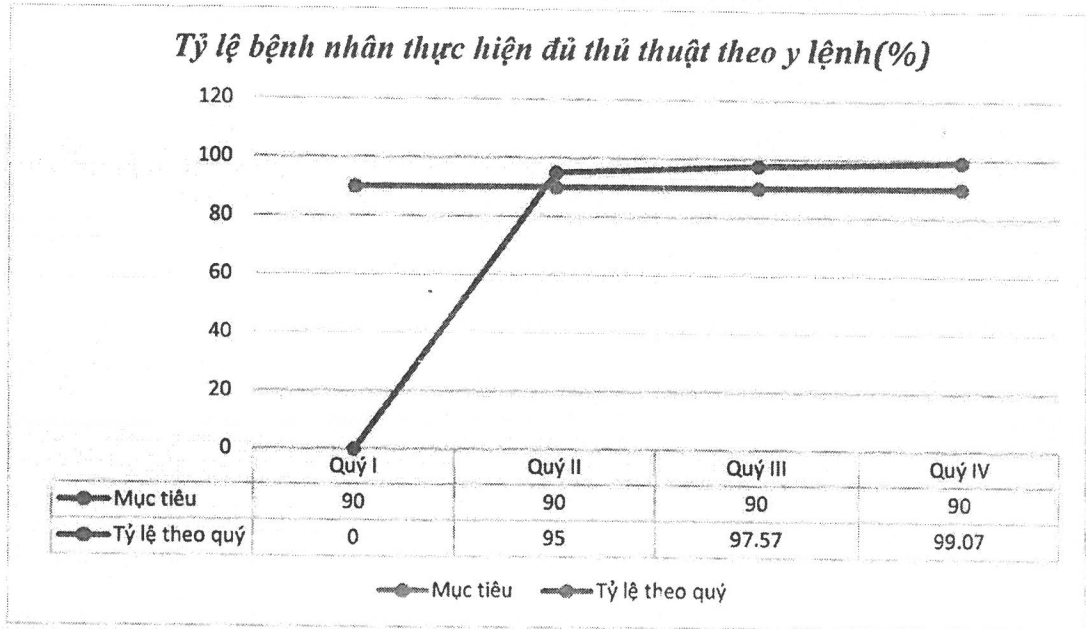
- Khoa theo dõi các ca nhập khoa bằng phần mềm khám chữa bệnh. Trong quý IV Đạt 99,2 % tỷ lệ nhập đúng khoa, đạt mục tiêu đề ra (>80%).

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



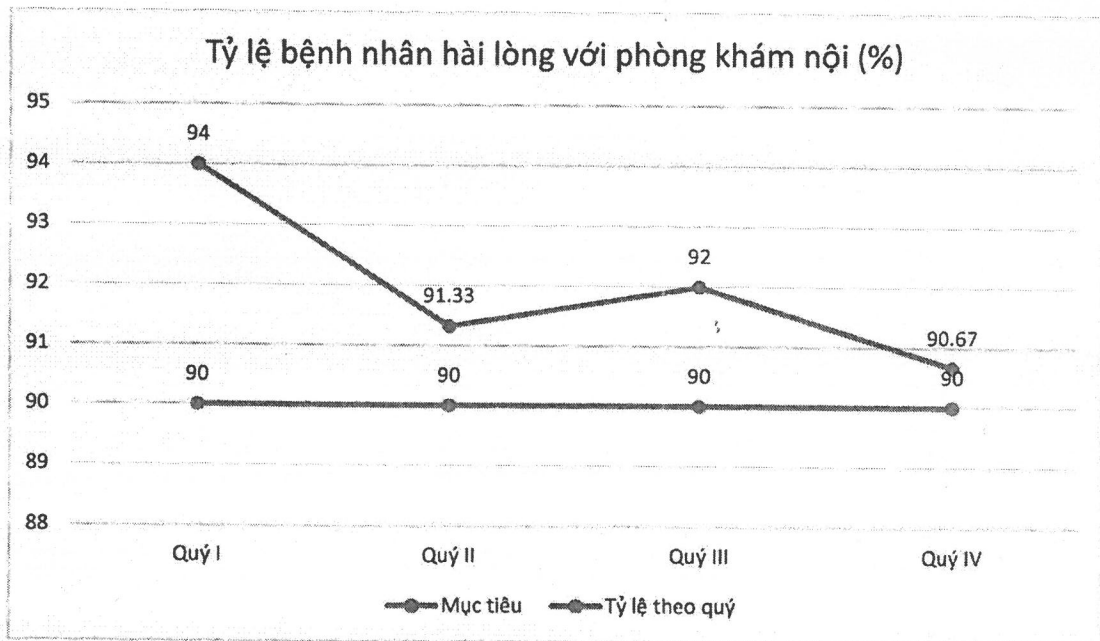
- Khoa sử dụng bảng kiểm tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường để đánh giá khi thực hiện kỹ thuật tại khoa.

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



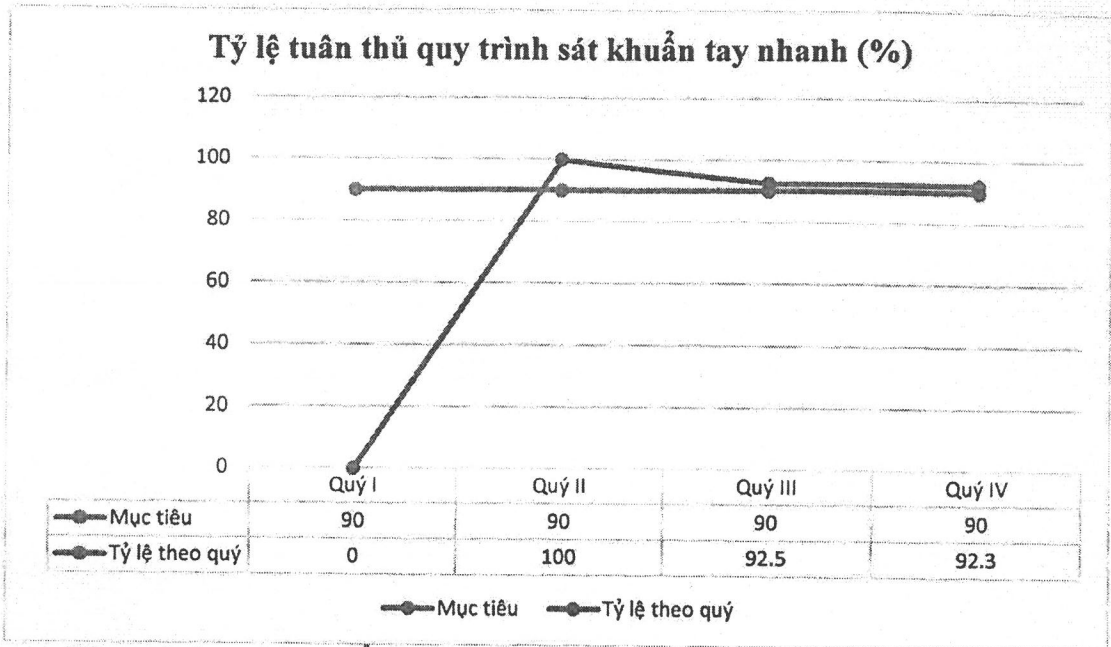
- Khoa theo dõi phiếu thực hiện chỉ định của tất cả bệnh nhân đến thực hiện chỉ định về vật lý trị liệu trong quý.

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



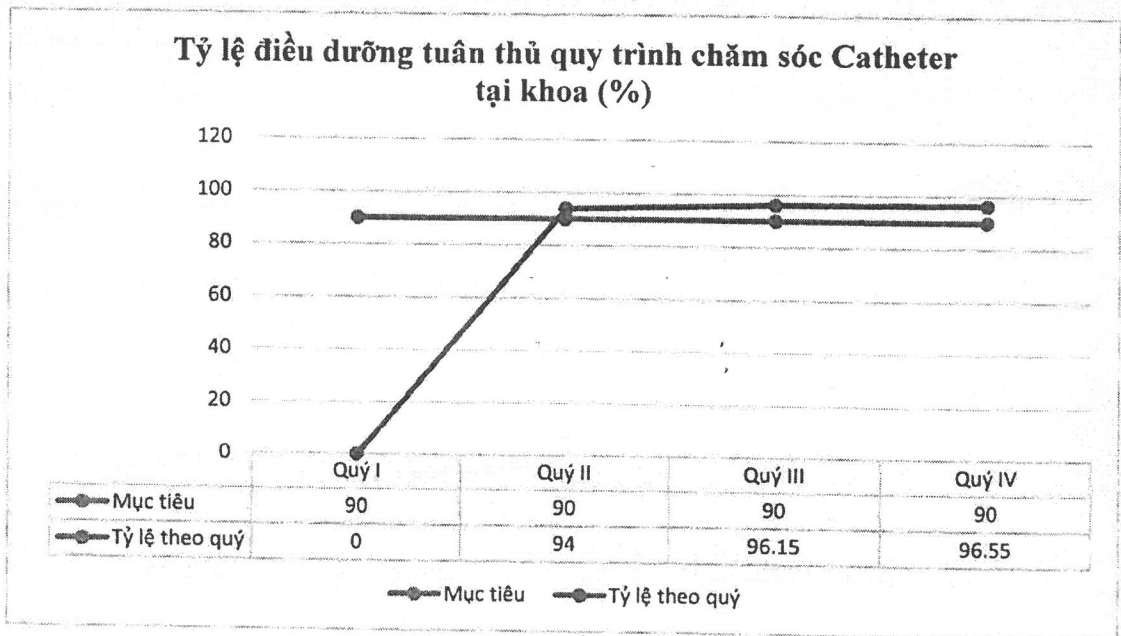
- Khoa sử dụng bộ câu hỏi để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh với hoạt động cung cấp dịch vụ tại phòng khám Nội tại khoa Khám bệnh. Trong quý IV tỷ lệ hài lòng đạt 90.67% đạt mục tiêu đề ra (90%).

1.2.10. Chỉ số đơn vị ICU: Tỷ lệ tuân thủ sát khuẩn tay nhanh



- 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 hoặc đột xuất tại khoa.
- Trong quý IV tỷ lệ tuân thủ đạt 92,3% đạt mục tiêu đề ra (90%).

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.

2. Các chỉ số của khối cận lâm sàng

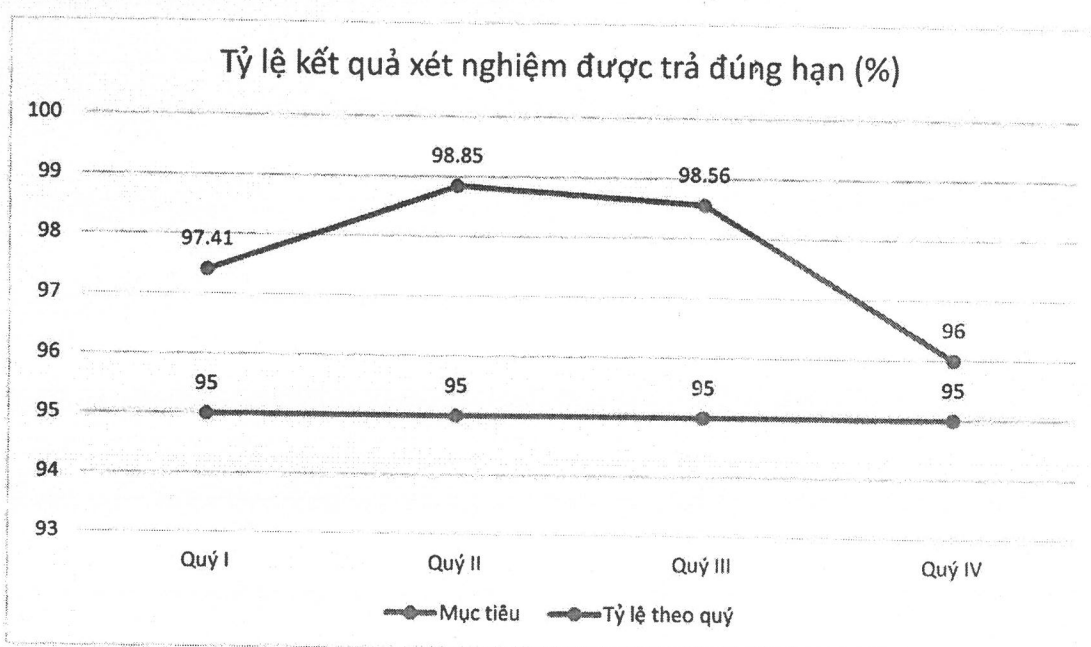
2.1. Kết quả thực hiện chỉ số

STT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Quý IV. 2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời gian quy định	K.XN	>95%	96%	Đạt
2	Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay	K. KSNK	>80%	61,5%	Chưa đạt
3	Tỷ lệ bệnh nhân làm siêu âm dưới 30 phút.	K. CĐHA	>70%	46,8%	Chưa đạt
4	Chỉ số chênh lệch tiền thuốc tại khoa Dược	K. Dược	<5tr/tháng	0 VND	Đạt

* Nhận xét:

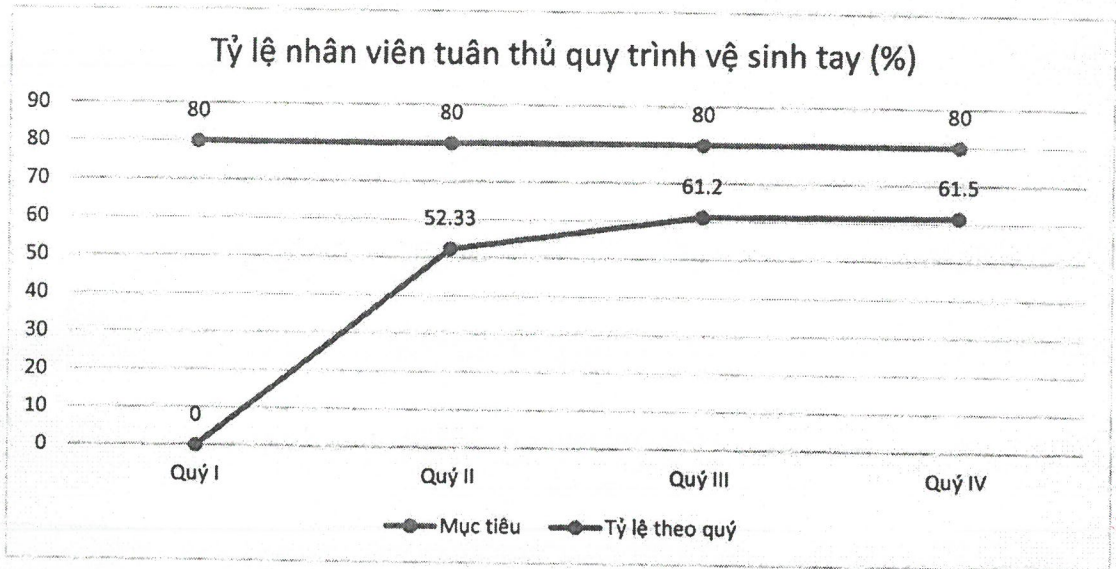
- 100% khoa cận lâm sàng tại bệnh viện xây dựng và triển khai chỉ số.
- Các chỉ số được xây dựng bám sát việc các hoạt động tại khoa.
- Có 2 chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra:
 - + Chỉ số khoa Chẩn đoán hình ảnh: Thời gian trung bình làm siêu âm dưới 30 phút của tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú.
 - + 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 IV năm 2023 tỷ lệ kết quả xét nghiệm được trả đúng thời hạn đạt 96% đạt mục tiêu đề ra (>95%). Đã triển khai hình thức trả kết quả cận lâm sàng trên hệ thống, tiết kiệm thời gian chờ cho bệnh nhân.

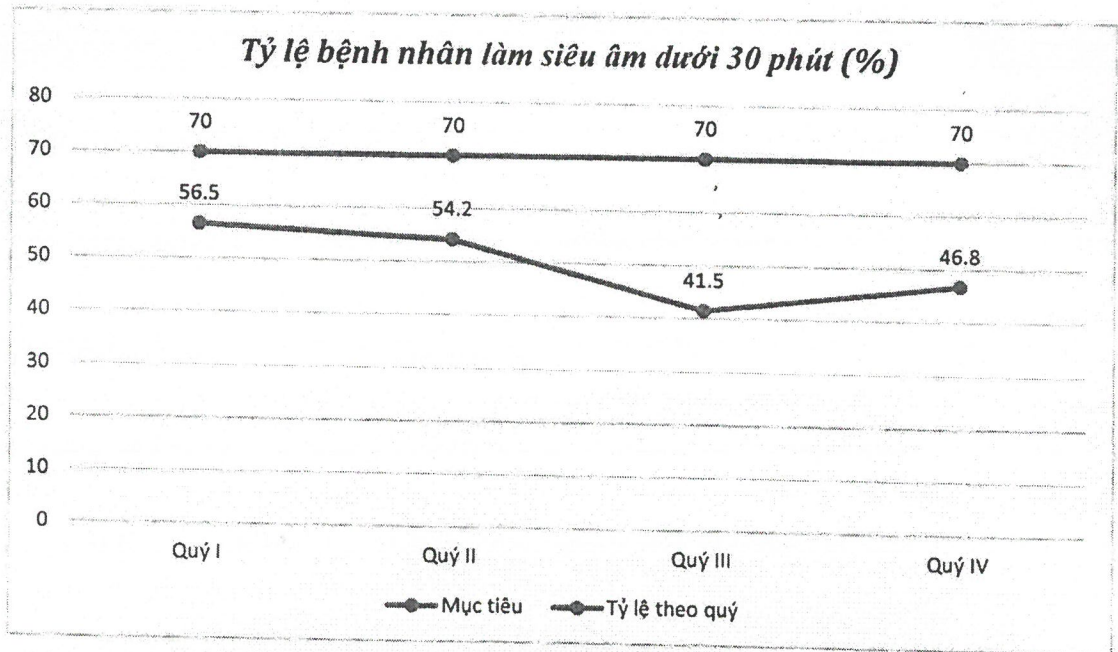
2.2.2. Chỉ số khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình VST



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

- Trong quý IV năm 2023 tiến hành đánh giá ngẫu nhiên 100 lượt, tỷ lệ tuân thủ đạt 61,5%, có tăng hơn số với quý III, không đạt mục tiêu đề ra (80%).

2.2.3. Chỉ số Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Tỷ lệ bệnh nhân làm siêu âm dưới 30 phút.



- 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 46,8% ca đạt đúng thời gian cam kết dưới 30 phút. Không đạt mục tiêu đề ra do các nguyên nhân sau:

+ 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.

+ Đang chờ hỗ trợ hệ thống gọi lấy số tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.

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

- Trong quý IV 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%	4,33%	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%	91%	Đạt
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. HCQT	>80%	94,23%	Đạt
5	Tỷ lệ thiết bị có sử dụng tia X tại bệnh viện được kiểm định, kiểm xạ đúng kế hoạch	P. VTTBYT	100%	100%	Đạt
6	Tỷ lệ thanh toán không tiền mặt	P. TCKT	>5%	15,7%	Đạt
7	Tỷ lệ khoa/phòng thực hiện đề tài sinh hoạt khoa học kỹ thuật	ĐV. NCKH - ĐT-CĐT	>80%	100%	Đạt

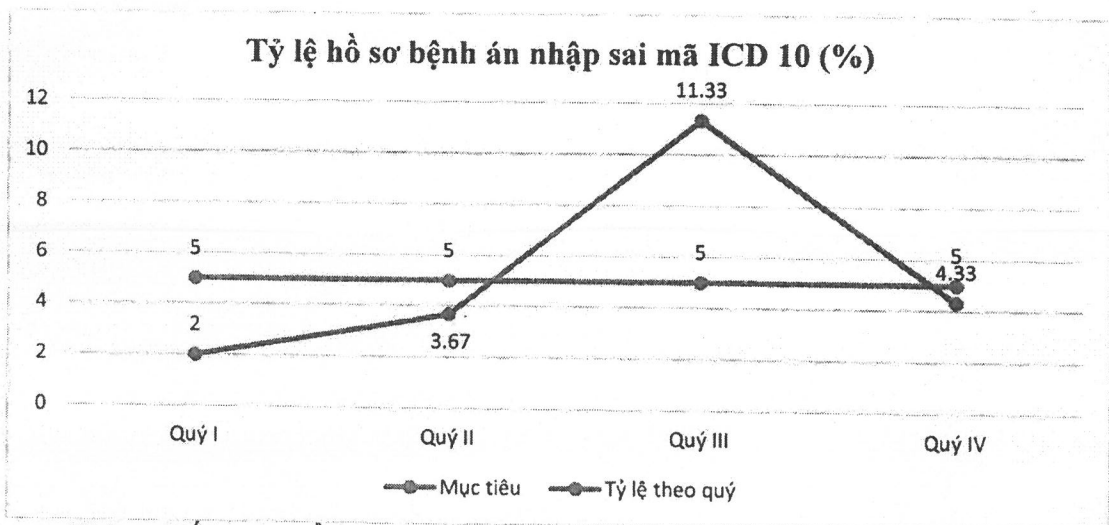
* **Nhận xét:**

- 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.

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

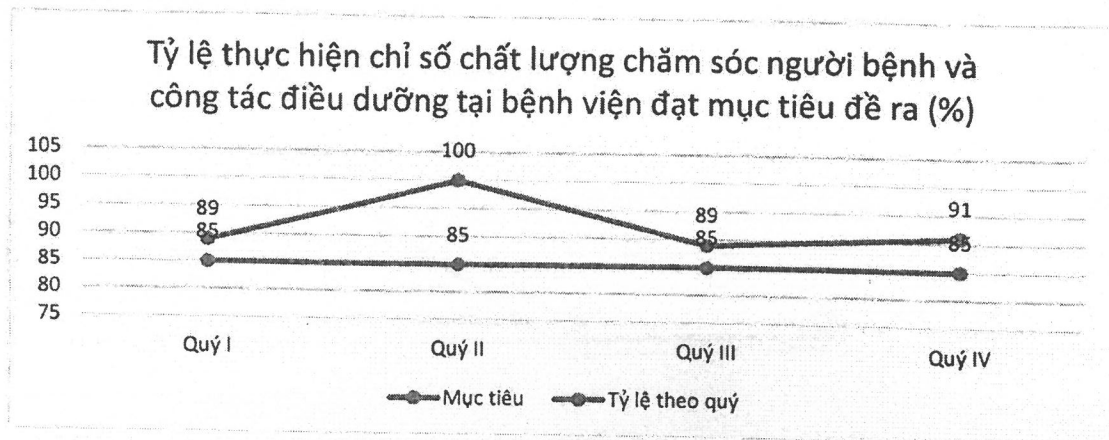
- Phòng TCCB thực hiện hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng quy chế hoạt động tại khoa/phòng. Trong quý IV năm 2023 100% đã xây dựng và công khai quy chế hoạt động.

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



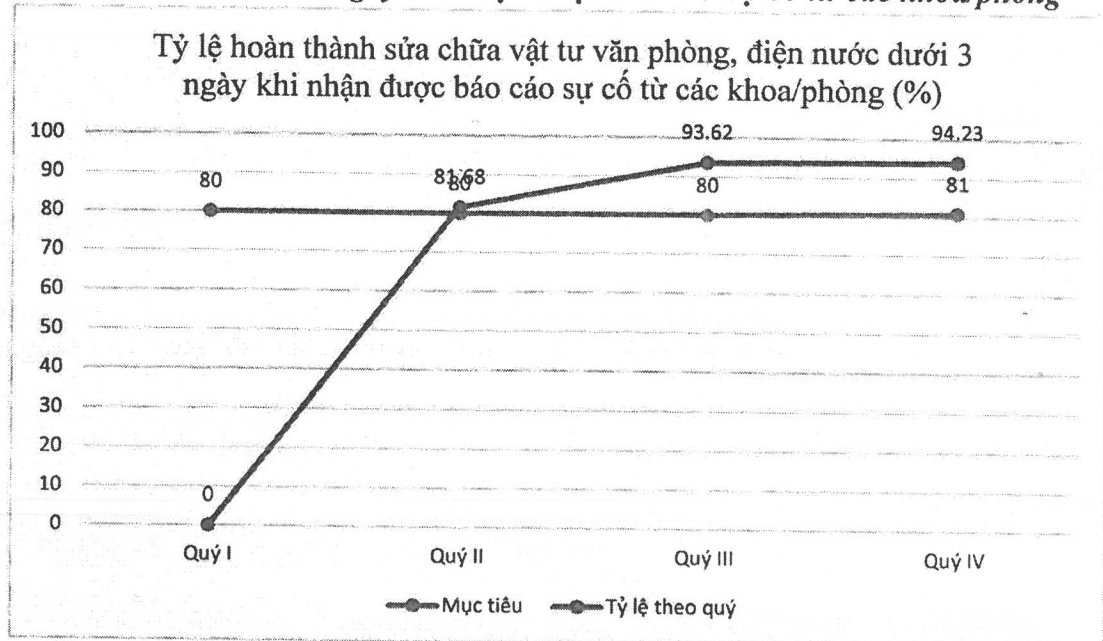
- Phòng Kế hoạch tổng hợp triển khai kiểm tra hồ sơ bệnh án hàng ngày. Và thực hiện báo cáo, thông báo sửa chữa kịp thời. Trong quý IV năm 2023 tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10 chiếm tỷ lệ 4,33%, đạt mục tiêu đề ra (<5%).

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 IV năm 2023, ghi nhận kết quả thực hiện 10 chỉ số chăm sóc người bệnh ở các khoa đạt 91% 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

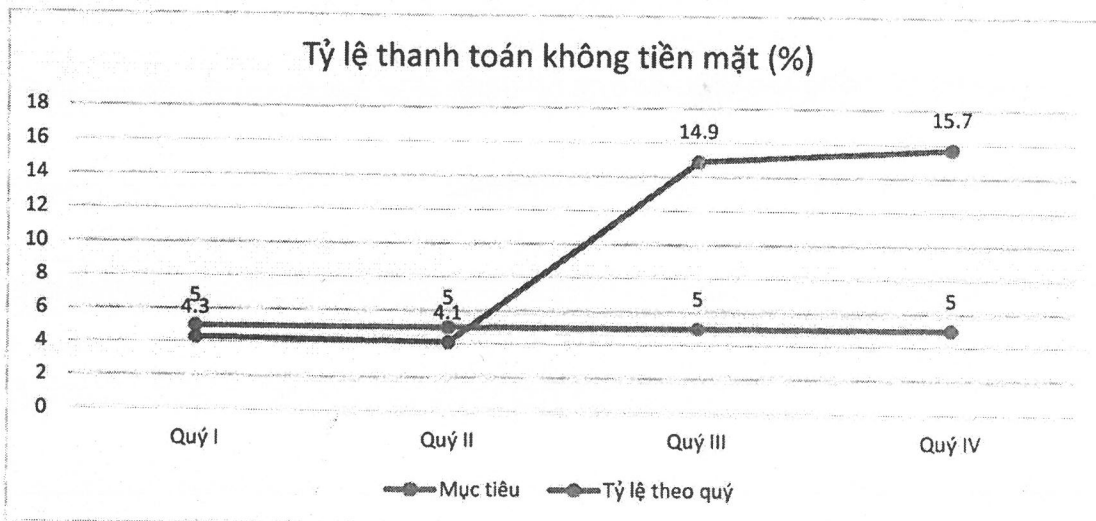


Trong quý III năm 2023, phòng Hành chính quản trị ghi nhận 312 sự cố liên quan đến điện nước trong đó đạt 94,23% được tiếp nhận sửa chữa kịp thời đạt mục tiêu đề ra (>80%).

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

Hiện tại bệnh viện có 6 thiết bị sử dụng tia X trong quý IV 100% thiết bị được kiểm định, kiểm tra đúng kế hoạch 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 IV năm 2023, phòng Tài chính kế toán tổng thu viện phí 13.035.019 234 VNĐ ghi nhận qua các kênh thanh toán không tiền mặt chỉ đạt 2.047.698.681 VNĐ chiếm tỷ lệ 15,7% đạt mục tiêu đề ra (>5%).

- Tỷ lệ thực hiện thanh toán không tiền mặt tăng cao qua các quý.

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

Đến quý IV năm 2023, 100% các khoa phòng thực hiện các đề tài sinh hoạt khoa học 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 2 chỉ số chưa đạt mục tiêu đạt. Tỷ lệ hoàn thành mục tiêu 90,09% 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.

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 các 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.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện Chỉ số chất lượng khoa/phòng Bệnh viện Quý IV 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