

DANH MỤC BỘ CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Khía cạnh (Dimension)	Chỉ số (Indicator)	Thành tố (Element)
Năng lực chuyên môn (1 chỉ số)	1. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình
An toàn (4 chỉ số)	2. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra
	3. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra
Hiệu suất (4 chỉ số)	4. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình
	5. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình
	6. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra
Hiệu quả (2 chỉ số)	7. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra
	8. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra
Hướng đến nhân viên (3 chỉ số)	9. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình
	10. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Đầu ra
Hướng đến người bệnh (1 chỉ số)	11. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	Đầu ra

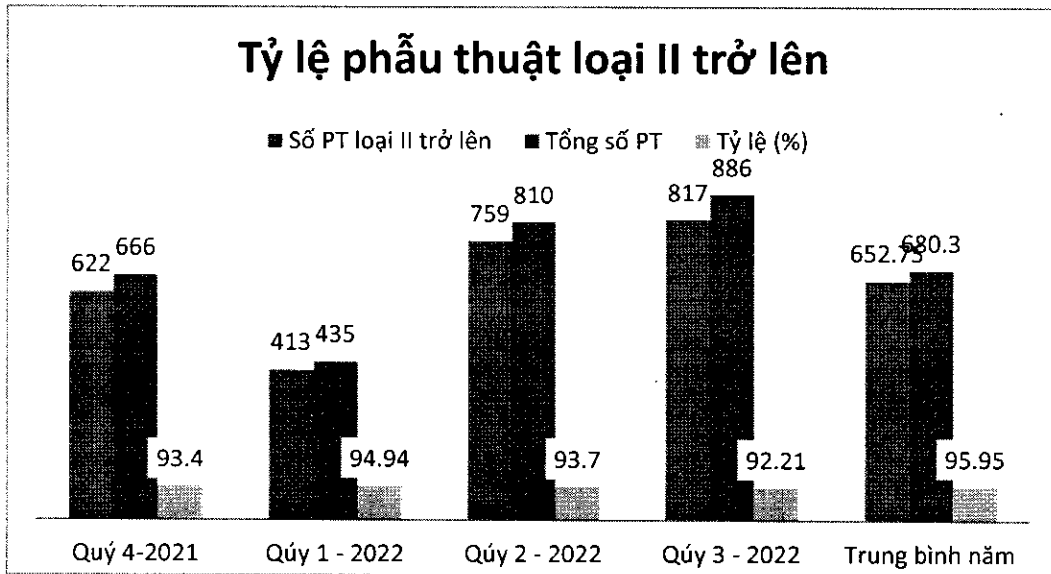


CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Chỉ số 1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình Phấn đấu Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên >20%
Lý do lựa chọn	Phẫu thuật loại II trở lên nên được thực hiện ở bệnh viện huyện. Tuy nhiên, có những bệnh viện huyện không thực hiện được hoặc thực hiện rất ít phẫu thuật loại II, trong khi đó, các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh vẫn thực hiện loại phẫu thuật này. Tỷ lệ phẫu thuật loại II cho phép đánh giá sự phù hợp chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó, có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực tuyến dưới và giảm tải cho tuyến trên.
Phương pháp tính	
Tử số	Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100%
Mẫu số	Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Sổ phẫu thuật, Báo cáo Thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện.
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHTH
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và độ tin cậy cao vì: - Bộ Y tế ban hành danh mục phân loại phẫu thuật rõ ràng - Các khoa thu thập thông tin cẩn thận - Bệnh viện và cơ quan bảo hiểm xác thực để trả phụ cấp
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

11/1/2018

Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên



Kỳ báo cáo	Số PT loại II trở lên	Tổng số PT	Tỷ lệ (%)
Quý 4-2021	622	666	93.4
Quý 1 - 2022	413	435	94.94
Quý 2 - 2022	759	810	93.7
Quý 3 - 2022	817	886	92.21
Trung bình năm	652.75	680.3	95.95

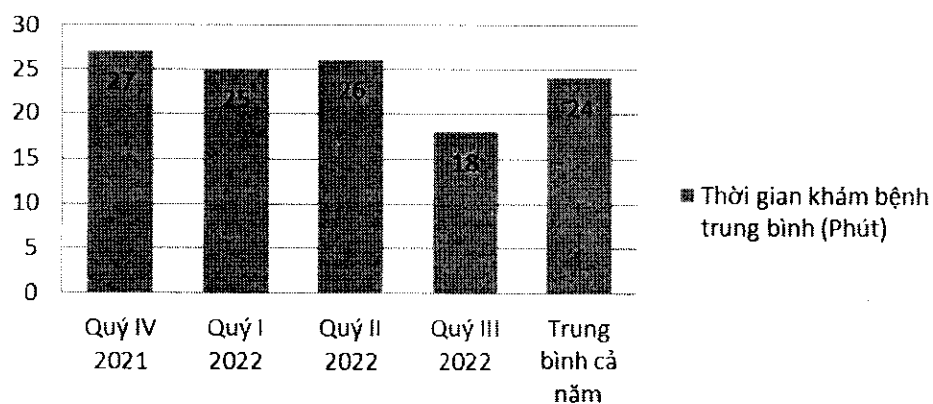
T. TA
 AN
 HR

Chỉ số 2	Số sự cố y khoa nghiêm trọng (Không có)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra Phần đầu không để xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng
Lý do lựa chọn	Sự cố y khoa nghiêm trọng là những sự cố do sai sót chuyên môn hoặc tác dụng phụ của thuốc gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong). Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức.
Phương pháp tính	Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng = Sự cố y khoa nghiêm trọng do sử dụng thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do tác dụng phụ của thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do phẫu thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do thủ thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do truyền máu + Sự cố y khoa nghiêm trọng khác
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật.
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHTH
Giá trị của số liệu	Độ chính xác thấp vì nhân viên y tế và bệnh viện ít ghi chép và báo cáo sai sót y khoa. Tuy nhiên, khi sai sót y khoa nghiêm trọng được báo cáo thì số liệu có độ tin cậy cao.
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 3	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng (Không có)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra Phần đầu không để xảy ra sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng
Lý do lựa chọn	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng là những sự cố gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh, nhân viên và cộng đồng mà nguyên nhân không phải do sai sót chuyên môn hay tác dụng phụ của thuốc (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong). Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức.
Phương pháp tính	Số lượng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng = Sự cố tự sát + Sự cố ngã cao + Sự cố bắt cóc trẻ em + Sự cố hành hung, hãm hiếp, giết người + Sự cố cháy nổ + Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao + Sự cố khác
Nguồn số liệu	Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra v.v
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHTH-ĐD Dung
Giá trị của số liệu	Độ chính xác là trung bình vì bệnh viện ít báo cáo sự cố cho dù những sự cố này khó che giấu. Tuy nhiên, nếu sự cố được báo cáo thì độ tin cậy là cao.
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

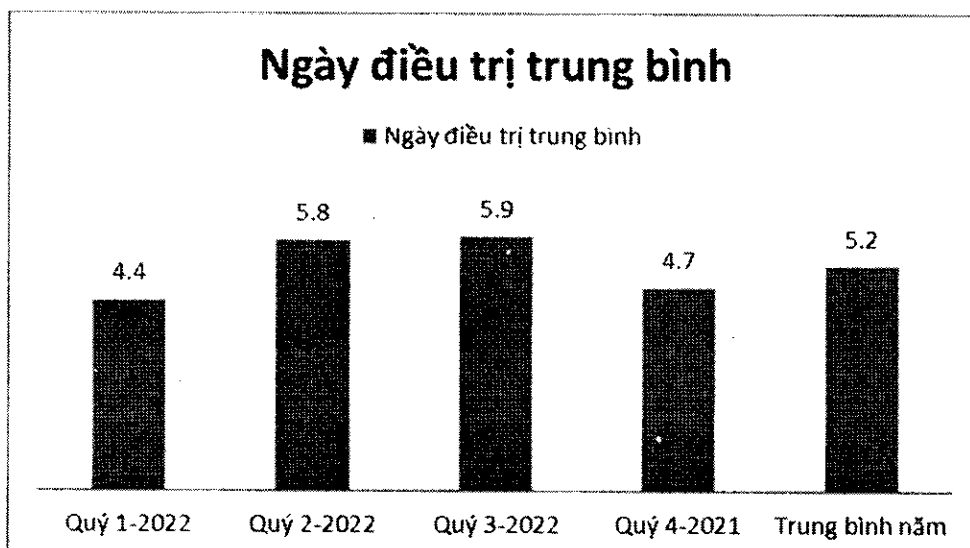
Chỉ số 4	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Phòng khám
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Quá trình (Phần đầu Thời gian khám bệnh trung bình <90 phút)
Lý do lựa chọn	Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh 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 ở 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 có đăng ký khám
Tiêu chuẩn loại trừ	Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh
Nguồn số liệu	Đo lường chỉ số này đòi hỏi các bệnh viện phải thu thập và tổng hợp thêm số liệu về thời gian khám bệnh. Với các bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin để quản lý người bệnh ngoại trú, thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính. Với các bệnh viện không ghi chép thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh, cần bổ sung thêm mục thời gian đăng ký và thời gian kết thúc khám vào sổ đăng ký khám hoặc vào sổ khám bệnh
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Bộ phận công nghệ thông tin – phòng KH-NV
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Thời gian khám bệnh trung bình (Phút)



	Thời gian chờ khám bệnh trung bình (Phút)
Quý IV 2021	27
Quý I 2022	25
Quý II 2022	26
Quý III 2022	18
Trung bình cả năm	24

Chỉ số 5	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Quá trình Phần đầu ngày điều trị trung bình <6,5 ngày
Lý do lựa chọn	Thời gian nằm viện kéo 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 sự phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại các bệnh viện.
Phương pháp tính	
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 bệnh 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	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KH-NV
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng



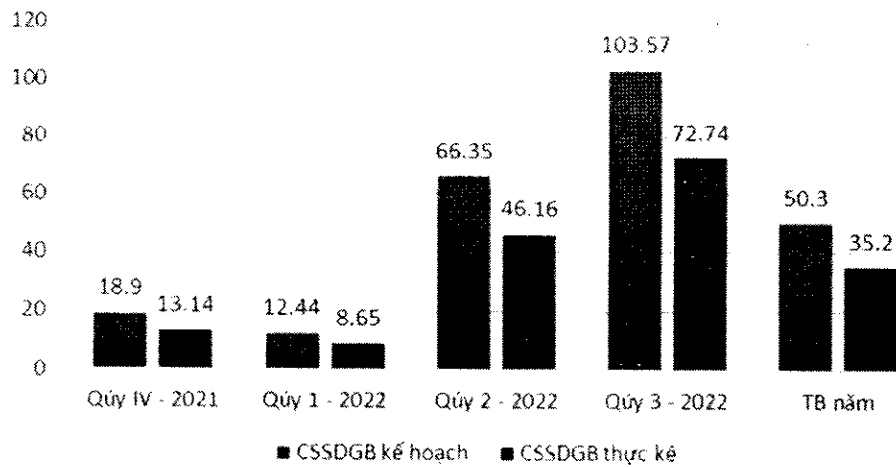
	Ngày điều trị trung bình
Quý 4-2021	4.7
Quý 1-2022	4.4
Quý 2-2022	5.8
Quý 3-2022	5.9
Trung bình năm	5.2



Chỉ số 6	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Đầu ra Phấn đấu đạt 100%
Lý do lựa chọn	Quá tải bệnh viện, đặc biệt là ở bệnh viện tuyến trung ương, là vấn đề bức xúc trong xã hội. Dù số giường thực tế thường lớn hơn số giường kế hoạch nhưng các bệnh viện thường hay sử dụng số giường bệnh 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
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KH-NV
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Công suất sử dụng giường

Công suất sử dụng giường



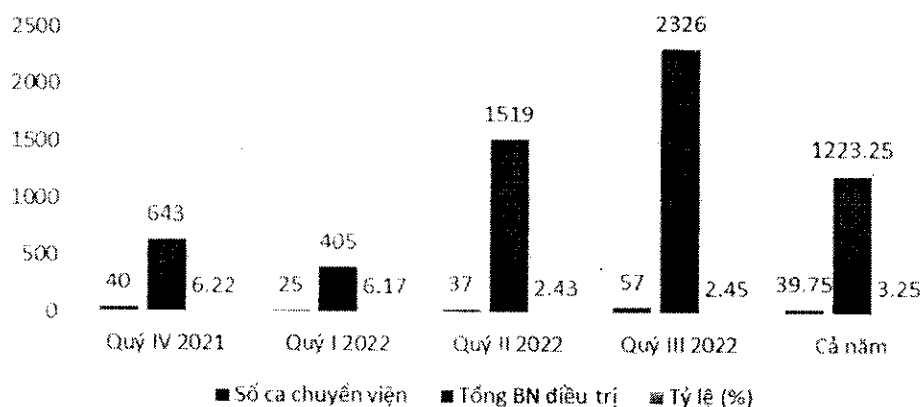
Kỳ báo cáo	CSSDGB kế hoạch	CSSDGB thực kê
Quý IV - 2021	18.9	13.14
Quý 1 - 2022	12.44	8.65
Quý 2 - 2022	66.35	46.16
Quý 3 - 2022	103.57	72.74
TB năm	50.3	35.2

Chỉ số 7	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh (Không có)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Đầu ra Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về < 0,2%
Lý do lựa chọn	Tỷ lệ tử vong là chỉ số chất lượng điều trị được sử dụng rộng rãi. Ở Việt Nam, phần lớn các ca nặng có tiên lượng tử vong được gia đình xin về để chết tại nhà. So sánh hiệu quả và an toàn điều trị thông qua tỷ lệ tử vong trong bệnh viện hiện nay không loại trừ được yếu tố nhiễu do điều trị nội trú từ tuyến trước
Phương pháp tính	
Tử số	Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện và tiên lượng tử vong gia đình xin về 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 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;
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHNV
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Trong năm 2022, Trung tâm y tế quận Thanh Khê ghi nhận, 02 trường hợp tử vong nội viện, tỷ lệ 2/5200 (0.038%).

Chỉ số 8	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn 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 vụ (người bệnh, người nhà) 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	-
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	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHNV
Độ chính xác, tin cậy	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Tỷ lệ chuyển tuyến trên khám chữa bệnh



	Số ca chuyển viện	Tổng BN điều trị	Tỷ lệ (%)
Quý IV 2021	40	643	6.22
Quý I 2022	25	405	6.17
Quý II 2022	37	1519	2.43
Quý III 2022	57	2326	2.45
Cả năm	39.75	1223.25	3.25



Chỉ số 9	Tỷ suất tai nạn thương tích do vật sắc nhọn (trên 1000 người) (Không có)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến nhân viên
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Tai nạn thương tích do vật sắc nhọn - nguyên nhân chính gây ra các bệnh nghề nghiệp lây truyền qua đường máu - phổ biến trong nhân viên y tế.
Phương pháp tính	
	Tỉ số $\frac{\text{Số nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn trong kỳ báo cáo} \times 1000}{\%}$
	Mẫu số $\frac{\text{Tổng số nhân viên y tế}}$
Nguồn số liệu	Nguồn số liệu tốt nhất là Hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp của nhân viên y tế và kết quả phỏng vấn nhân viên trong mỗi đợt khám sức khỏe định kỳ (theo quy định bệnh viện phải khám sức khỏe cho người lao động 6 tháng 1 lần)
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng KHNV
Độ chính xác, tin cậy	Độ chính xác và tin cậy mức trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng và 12 tháng

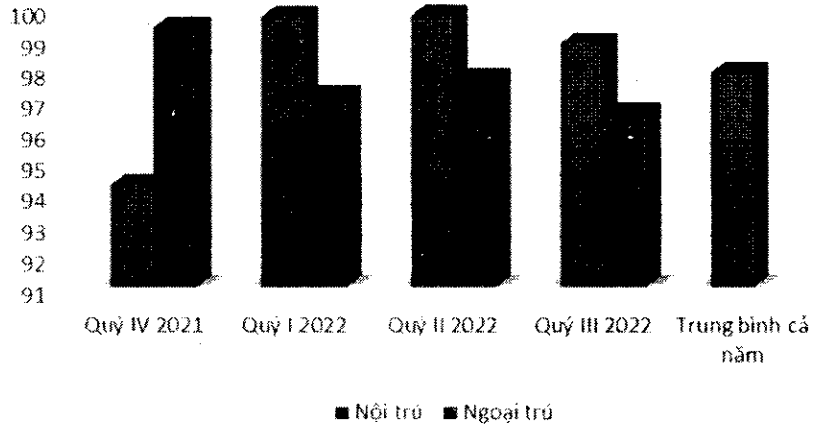


Chỉ số 11	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến người bệnh
Thành tố chất lượng	Đầu ra Phân đầu Tỷ lệ hài lòng >90%
Lý do lựa chọn	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh còn 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	
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	Nhân viên/phòng ban chịu trách nhiệm: Phòng: ĐD, KHNV
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.
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

11
TÂN
3/10
/17

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

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh



Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh (%)		
	Nội trú	Ngoại trú
Quý IV 2021	94.26	99.35
Quý I 2022	99.7	97.13
Quý II 2022	99.74	97.69
Quý III 2022	98.84	96.56
Trung bình cả năm	98	

NGƯỜI TỔNG HỢP

Dung
 Hoàng Thị Kim Dung

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN
PHÓ GIÁM ĐỐC
 TRUNG TÂM
 Y TẾ
 QUẬN
 THANH KHUÊ
 HÀ NỘI

Trần Hưng Minh
 Trần Hưng Minh