

BÁO CÁO

Kết quả đo lường chỉ số chất lượng Bệnh viện quý I năm 2023

– Thực hiện theo Kế hoạch 08/KH-QLCL ngày 26/01/2023 V/v Theo dõi đo lường chỉ số chất lượng Bệnh viện Bình Dân năm 2023.

– Căn cứ dữ liệu thu thập được từ phần mềm Quản lý bộ chỉ số chất lượng bệnh viện, các dữ liệu thu thập từ các khoa, phòng: KHTH, TCCB, CTXH, CĐT&NCKH, ĐD, HSTCCĐ, HSCC, KSNK, DDTC.

Phòng Quản lý Chất lượng báo cáo kết quả theo dõi thực hiện chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện quý I năm 2023.

1. Đặt vấn đề

- Chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện là một công cụ để đo lường các khía cạnh chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thể hiện bằng con số, tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất... làm cơ sở để thực hiện cải tiến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Áp dụng 16 chỉ số trong danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện ban hành theo Quyết định 7051/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 29/11/2016 để đo lường và đánh giá được các khía cạnh chất lượng trong cung cấp dịch vụ thông qua việc thu thập và phân tích số liệu, kết quả phân tích là cơ sở để thực hiện cải tiến.

- Phòng Quản lý Chất lượng đã xây dựng kế hoạch và tiến hành đo lường các chỉ số, báo cáo định kỳ hàng quý, công bố kết quả đo lường chỉ số và triển khai một số hoạt động cải tiến chất lượng dựa trên kết quả đo lường chỉ số.

2. Mục tiêu

- Theo dõi và đo lường 21 chỉ số chất lượng với mục đích đo lường và đánh giá được các khía cạnh chất lượng trong cung cấp dịch vụ thông qua việc thu thập và phân tích số liệu, kết quả phân tích là cơ sở để thực hiện cải tiến.

- 13 chỉ số trong danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện ban hành theo quyết định 7051/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 29/11/2016.
- 08 chỉ số đặc trưng của bệnh viện.
- 27/38 khoa, phòng được phân công phụ trách theo dõi chỉ số chất lượng.

3. Danh mục các chỉ số đo lường và cách tính

| TT | Chỉ số | Cách tính | Định nghĩa/Nguồn thu thập | PP thu thập |
|----|--|--|--|-------------|
| 1 | Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh | $\frac{\text{Số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được cấp quản lý có thẩm quyền phê duyệt (Bộ Y tế/Sở Y tế)} * 100\%}{\text{Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT}}$ | Số lượng kỹ thuật chuyên môn bệnh viện đã được phê duyệt <u>do phòng KHTH cung cấp</u> (Tần suất: Năm/khi có sự thay đổi) | Email |
| | | $\frac{\text{Số lượng phẫu thuật loại I trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến <u>do phòng KHTH cung cấp</u> (được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT) (Tần suất: Năm/khi có sự thay đổi) | Email |
| 2 | Tỷ lệ phẫu thuật loại I trở lên | $\frac{\text{Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo}}$ | Số lượng ca phẫu thuật loại I, loại ĐB được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| | | $\frac{\text{Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số người bệnh thở máy và/hoặc nằm viện từ 48h trở lên trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số ca phẫu thuật đã thực hiện được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 3 | Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ | $\frac{\text{Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ do khoa KSNK cung cấp} * 100\%}{\text{Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo}}$ | Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ <u>do khoa KSNK cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | $\frac{\text{Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số người bệnh thở máy và/hoặc nằm viện từ 48h trở lên trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số người bệnh được phẫu thuật <u>được trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 4 | Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện | $\frac{\text{Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo}}$ | Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ <u>do khoa KSNK cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | $\frac{\text{Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo}}$ | Số người bệnh nằm viện từ 48h trở lên <u>được trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 5 | Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh | $\frac{\text{Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng thời gian khám bệnh được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| | | $\frac{\text{Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số NB khám bệnh được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |

| TT | Chỉ số | Cách tính | Định nghĩa/Nguồn thu thập | PP thu thập |
|----|---|--|---|-------------|
| 6 | Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh | $\frac{\text{Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng ngày điều trị nội trú được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| | | | Tổng số NB điều trị nội trú được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 7 | Công suất sử dụng giường bệnh | $\frac{\text{Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số giường bệnh thực tế} * \text{Số ngày trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng ngày điều trị nội trú được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| | | | Tổng giường thực kê * số ngày trong tháng (Tần suất: 1 tháng) | Thủ công |
| 8 | Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về | $\frac{\text{Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong kỳ báo cáo} * 100\%}{\text{Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số NB tử vong và số NB nặng xin về được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| | | | Tổng số người bệnh điều trị nội trú được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 9 | Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn | $\frac{\text{Số nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn trong kỳ báo cáo} * 100\%}{\text{Tổng số nhân viên}}$ | Số NV bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn <u>do khoa KSNK cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Số lượng nhân viên <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| 10 | Tỷ lệ phòng viêm gan B trong nhân viên y tế | $\frac{\text{Số NVYT tiêm chủng phòng viêm gan B đủ 3 liều} * 100\%}{\text{Tổng số nhân viên y tế có chỉ định tiêm phòng viêm gan B}}$ | Số lượng NV được tiêm ngừa viêm gan B <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 6 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Số lượng nhân viên được chỉ định tiêm ngừa viêm gan B <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 6 tháng) | Đường dẫn |

| TT | Chỉ số | Cách tính | Định nghĩa/Nguồn thu thập | PP thu thập |
|----|---|--|---|-------------|
| 11 | Chỉ số hài lòng nhân viên y tế | Trung bình cộng phiếu khảo sát hài lòng nhân viên y tế trong kỳ báo cáo | Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế (theo mẫu KS của BYT) <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 1 năm) | Đường dẫn |
| 12 | Chỉ số hài lòng của người bệnh (ngoại trú) với dịch vụ khám chữa bệnh | Trung bình cộng phiếu khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú trong kỳ báo cáo | Kết quả khảo sát hài NB ngoại trú (theo mẫu KS của BYT) <u>do phòng CTXH cung cấp</u> (Tần suất: 3 tháng) | Đường dẫn |
| 13 | Chỉ số hài lòng của người bệnh (nội trú) với dịch vụ khám chữa bệnh | Trung bình cộng phiếu khảo sát hài lòng người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo | Kết quả khảo sát hài NB nội trú (theo mẫu KS của BYT) <u>do phòng CTXH cung cấp</u> (Tần suất: 3 tháng) | Đường dẫn |
| 14 | Tỷ lệ cấp cứu thành công tại khoa HSCC | = $\frac{\text{Số trường hợp cấp cứu thành công} * 100\%}{\text{Tổng số trường hợp cấp cứu trong kỳ báo cáo}}$ | Cấp cứu thành công = Tổng số trường hợp tiếp nhận CC – (tử vong + nặng xin về) <u>do khoa HSCC cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Tổng số trường hợp tiếp nhận CC <u>do khoa HSCC cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| 15 | Tỷ lệ điều trị thành công tại khoa HSTCCĐ | = $\frac{\text{Số trường hợp điều trị thành công} * 100\%}{\text{Tổng số trường hợp điều trị trong kỳ báo cáo}}$ | Điều trị thành công = Tổng số bệnh – (tử vong + nặng xin về) <u>do khoa HSTC cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Tổng số trường hợp điều trị <u>do khoa HSTC cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| 16 | Tỷ lệ BS tham gia đào tạo liên tục từ 48 tiết trở lên | = $\frac{\text{Số BS tham gia đào tạo liên tục từ 48 tiết trở lên} * 100\%}{\text{Tổng số BS tham gia đào tạo liên tục từ 48 tiết trở lên}}$ | Tổng số BS tham gia đào tạo liên tục từ 48 tiết trở lên <u>do phòng NCKH cung cấp</u> (Tần suất: 1 năm) | Đường dẫn |

| TT | Chỉ số | Cách tính | Định nghĩa/Nguồn thu thập | PP thu thập |
|----|---|---|---|------------------|
| | | Tổng số bác sĩ trong kỳ báo cáo | Tổng số BS <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 1 năm) | Đường dẫn |
| 17 | Tỷ lệ ĐD tham gia đào tạo liên tục từ 12 tiết trở lên | $= \frac{\text{Số ĐD tham gia đào tạo liên tục từ 12 tiết trở lên} * 100\%}{\text{Tổng số ĐD trong kỳ báo cáo}}$ | Tổng số ĐD tham gia đào tạo liên tục từ 12 tiết trở lên <u>do phòng NCKH cung cấp</u> (Tần suất: 1 năm) | Đường dẫn |
| | | | Tổng số ĐD <u>do phòng TCCB cung cấp</u> (Tần suất: 1 năm) | Đường dẫn |
| 18 | Tỷ lệ ĐD tuân thủ quản lý lưu kim luân tĩnh mạch | $= \frac{\text{Số ĐD quản lý lưu kim luân đạt yêu cầu} * 100\%}{\text{Tổng số ĐD được đánh giá việc tuân thủ quản lý lưu kim luân tĩnh mạch trong kỳ báo cáo}}$ | Số lượng ĐD tuân thủ việc quản lý kim luân “đạt” theo bảng kiểm đánh giá tuân thủ <u>do phòng ĐD theo dõi</u> (Tần suất: 3 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Tổng số ĐD được <u>phòng ĐD</u> quan sát, đánh giá việc tuân thủ quản lý lưu kim luân tĩnh mạch (Tần suất: 3 tháng) | Đường dẫn |
| 19 | Tỷ lệ NB được cung cấp suất ăn sinh lý và bệnh lý tại các khoa LS | $= \frac{\text{Số NB được cung cấp suất ăn dinh dưỡng} * 100\%}{\text{Tổng số NB điều trị nội trú trong kỳ báo cáo}}$ | Suất ăn dinh dưỡng = Suất ăn bệnh lý + Suất ăn sinh lý <u>do khoa DDTC cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | Đường dẫn |
| | | | Tổng số người bệnh điều trị nội trú được <u>trích xuất trực tiếp từ phần mềm</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM |
| 20 | Sự cố y khoa | Tổng số sự cố y khoa xảy ra trong kỳ báo cáo | Số liệu sự cố y khoa được thu thập từ phần mềm báo cáo sự cố <u>do phòng QLCL theo dõi và số liệu do phòng KHTH cung cấp</u> (Tần suất: 1 tháng) | PM báo cáo sự cố |

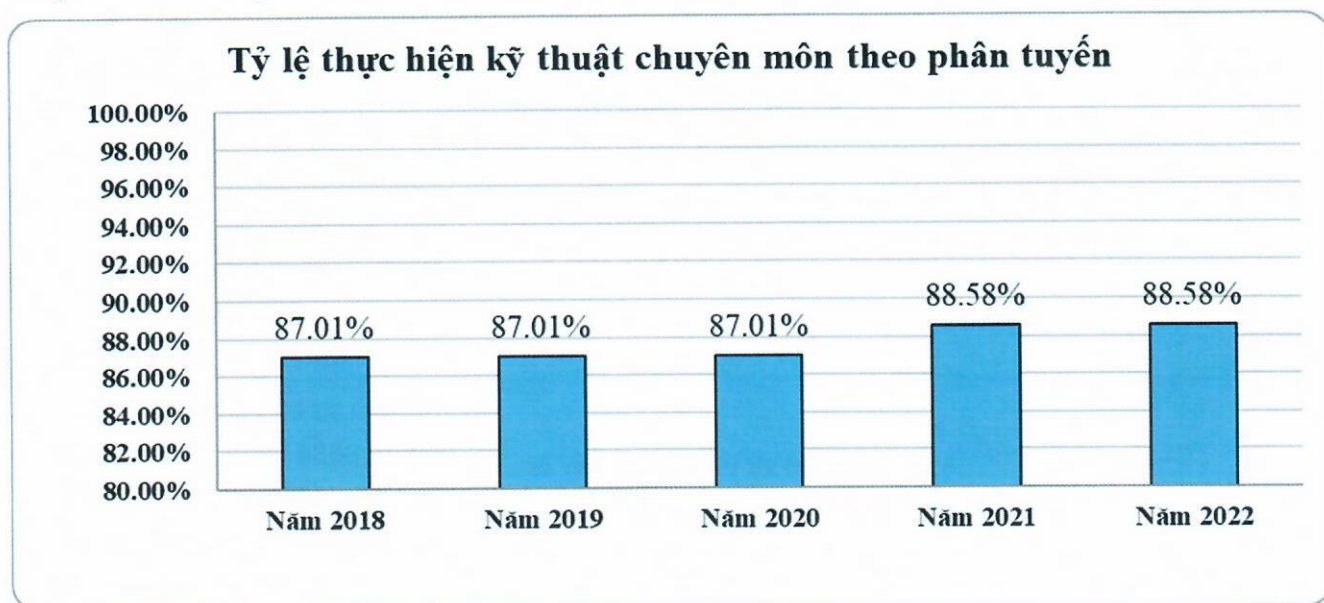
| TT | Chỉ số | Cách tính | Định nghĩa/Nguồn thu thập | PP thu thập |
|----|--------------------|--|--|------------------|
| 21 | Sự cố ngoài y khoa | Tổng số sự cố ngoài y khoa xảy ra trong kỳ báo cáo | Số liệu sự cố ngoài y khoa được thu thập từ phần mềm báo cáo sự cố do phòng QLCL theo dõi (Tần suất: 1 tháng) | PM báo cáo sự cố |

4. Kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện

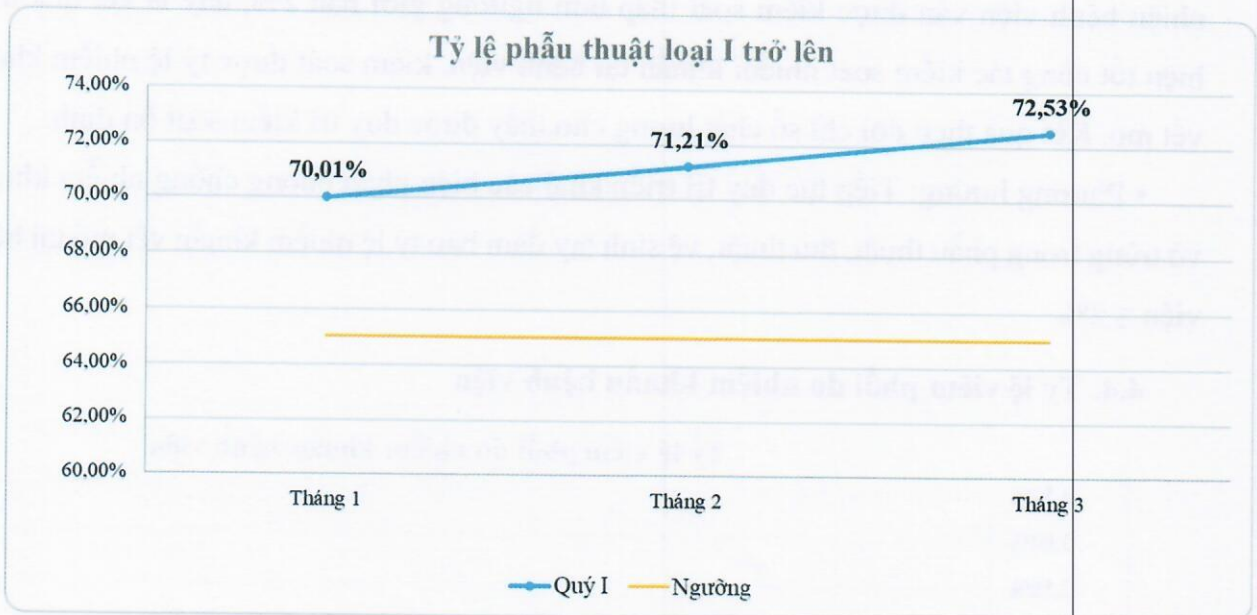
| | Năm 2022 |
|---|----------|
| Số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được cấp quản lý có thẩm quyền phê duyệt (Bộ Y tế/Sở Y tế) | 4002 |
| Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT | 4518 |
| Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến | 88,58% |

4.1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến

• Thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến là chỉ số đánh giá năng lực chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện, căn cứ để đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh trong diện bao phủ và là cơ sở để đầu tư, phát triển bệnh viện. Kết quả đo lường chỉ số “Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến” năm 2022 tại Bệnh viện Bình Dân có 4002 kỹ thuật đã được phê duyệt thực hiện trên tổng số 4518 kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT, đạt tỷ lệ 88,58%.

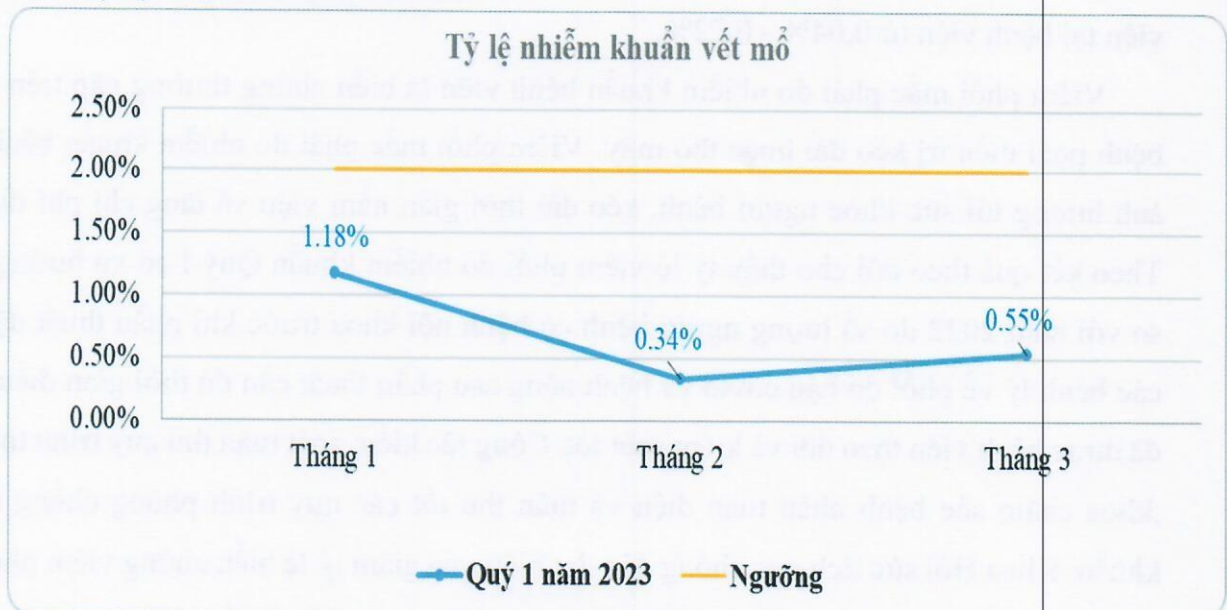


4.2. Tỷ lệ phẫu thuật loại I trở lên



- Kết quả đo lường cho thấy, tỷ lệ phẫu thuật loại I trong Quý I năm 2023 trên 70%, cao nhất là tháng 3 (72,53%) vì sau thời gian nghỉ tết kéo dài nên số lượng bệnh nhân khám bệnh và thực hiện phẫu thuật thủ thuật tăng vào tháng 3 và thấp nhất tháng 1 (70,01%), chỉ số đạt mục tiêu đề ra ($\geq 65\%$). Kết quả phù hợp với tình hình cơ cấu bệnh tật và đặc điểm của bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối, đa số tiếp nhận bệnh nhân nặng từ các tuyến trước, bệnh lý phức tạp cần phẫu thuật chuyên khoa.

4.3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

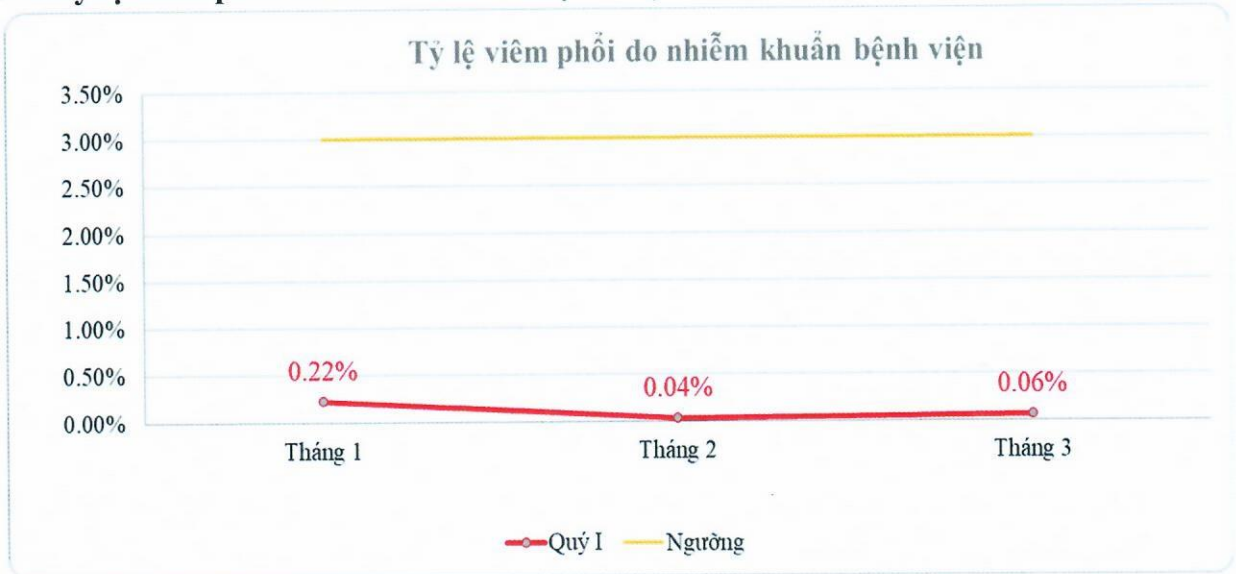


• Kết quả đo lường cho thấy, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong Quý I năm 2023 đạt tỷ lệ trung bình 0,69% (tháng 2 thấp nhất 0,34% - tháng 1 cao nhất 1,18%) tỷ lệ cao hơn so với

tỷ lệ năm 2022. Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng sau phẫu thuật thường gặp gây ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Tuy nhiên bệnh viện vẫn được kiểm soát thấp hơn ngưỡng giới hạn 2%, đây là kết quả thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện, kiểm soát được tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả theo dõi chỉ số chất lượng cho thấy được duy trì kiểm soát ổn định.

- Phương hướng: Tiếp tục duy trì triển khai các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn, vô trùng trong phẫu thuật, thủ thuật, vệ sinh tay đảm bảo tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện $\leq 2\%$.

4.4. Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện

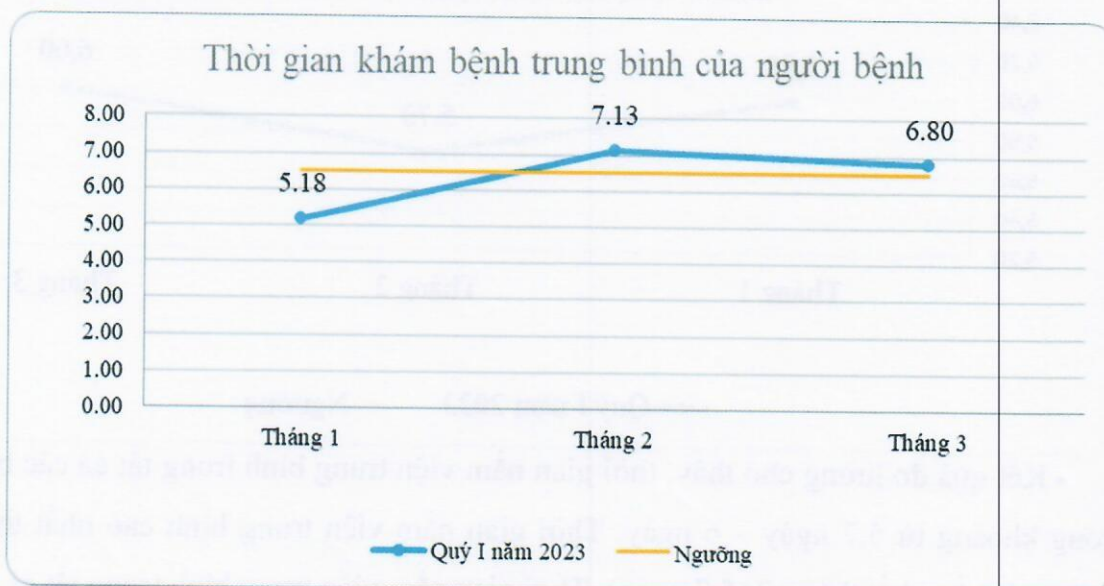


- Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện từ 0,04% - 0,22%.

Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện là biến chứng thường gặp trên người bệnh phải điều trị kéo dài hoặc thở máy. Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Theo kết quả theo dõi cho thấy tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn Quý I có xu hướng giảm so với năm 2022 do số lượng người bệnh có bệnh nội khoa trước khi phẫu thuật đặc biệt các bệnh lý về phổi do hậu covid và bệnh nặng sau phẫu thuật cần đủ thời gian điều trị và đã được bệnh viện theo dõi và kiểm soát tốt. Công tác kiểm soát tuân thủ quy trình thở máy, khoa chăm sóc bệnh nhân toàn diện và tuân thủ tốt các quy trình phòng chống nhiễm khuẩn. Khoa Hồi sức tích cực chống độc đạt hiệu quả giảm tỷ lệ biến chứng viêm phổi trên bệnh nhân thở máy, chăm sóc bệnh nhân toàn diện và tuân thủ tốt các quy trình phòng

chống nhiễm khuẩn. Tỷ lệ trung bình của Quý I năm 2023 chiếm 0,11% thấp hơn 0,05% so tỷ lệ trung bình của năm 2022 với và thấp hơn nhiều so với ngưỡng cho phép ($\leq 3\%$).

4.5. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh

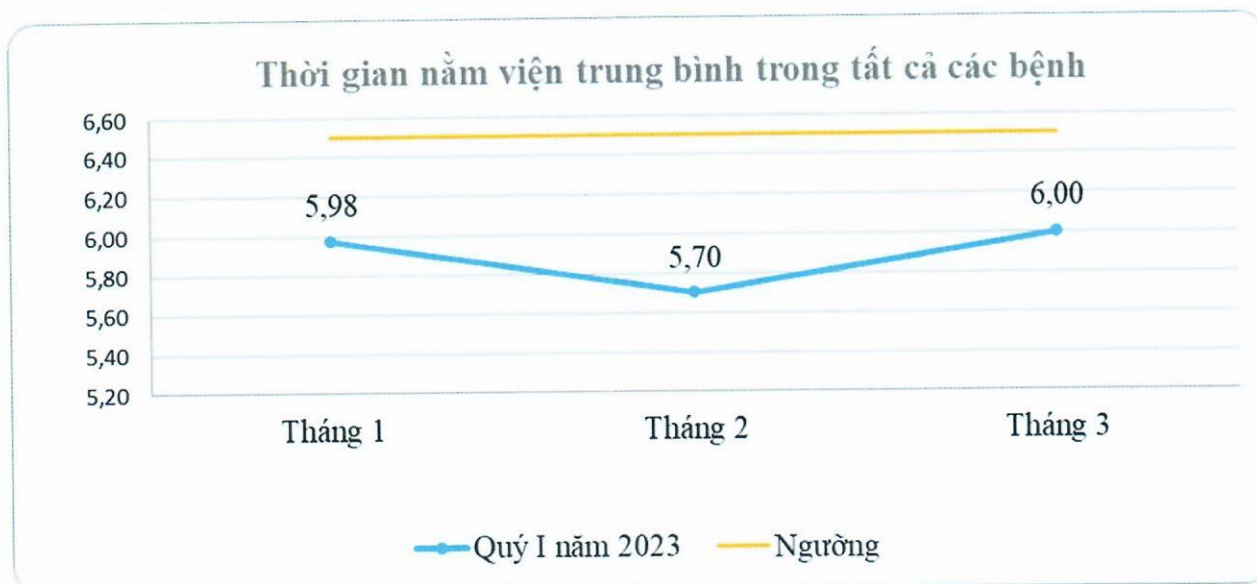


- Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, thời gian khám chữa bệnh được tính từ lúc người bệnh hoàn tất thông tin đăng ký khám, chữa bệnh ngoại trú cho đến lúc hoàn tất đợt điều trị ngoại trú của người bệnh nằm trong khoảng từ 5,18 giờ – 7,13 giờ. Thời gian trung bình cao nhất vào tháng 2 (7,13 giờ) và thấp nhất vào tháng 1 (5,18 giờ). Thống kê cho thấy mỗi ngày lượng bệnh đến khám tăng trên 2000 lượt, số lượng bệnh nhân thực hiện cận lâm sàng chuyên sâu cần thời gian chuẩn bị như nội soi đại tràng, sinh thiết, MRI quá tải,... phải xếp lịch chờ làm tăng thời gian khám bệnh trung bình.

- Đề xuất: Các hoạt động tiếp nhận cận lâm sàng cần rút ngắn thời gian thực hiện và trả kết quả cận lâm sàng. Ưu tiên thực hiện cho nhóm người bệnh thuộc đối tượng ưu tiên, phân luồng mẫu xét nghiệm nhằm đảm bảo đúng thời gian trả kết quả. Rút ngắn thời gian trả kết quả nội soi đại tràng, sinh thiết, cận lâm sàng. Cần xây dựng cơ chế hội chẩn duyệt cắt polyp đường tiêu hoá trong ngày để hạn chế trường hợp hẹn bệnh nhân sang ngày hôm sau. Duy trì giám sát, hỗ trợ, điều phối kịp thời cho các phòng khám ở giờ cao điểm, đảm bảo không để khách hàng phải chờ lâu.

4.6. Thời gian nằm viện trung bình

4.6.1. Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh



- Kết quả đo lường cho thấy, thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh nằm trong khoảng từ 5,7 ngày – 6 ngày. Thời gian nằm viện trung bình cao nhất tháng 3 (6 ngày) và thấp nhất tháng 2 (5,7 ngày). Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh tại bệnh viện đạt so với chỉ tiêu đề ra ($\leq 6,5$ ngày).

- Thời gian nằm điều trị quá dài sẽ ảnh hưởng đến chất lượng điều trị có thể là bệnh nhân có bệnh nền, nhiều bệnh kèm theo cần phải có thời gian điều trị và trước khi nhập viện. Ngược lại, thời gian nằm điều trị quá ngắn có thể xảy ra nguy cơ tái nhập viện, hậu quả sẽ làm tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng điều trị.

- Đề xuất: Tăng cường công tác hội chẩn chuyên môn đối với trường hợp bệnh nặng và bệnh nằm viện dài ngày. Tăng cường công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện cho người bệnh. Rút ngắn thời gian tiền phẫu: khám và điều trị các bệnh nội khoa kèm theo, thực hiện các cận lâm sàng khi chẩn đoán cho người bệnh ngoại trú trước khi nhập viện, cải tiến rút ngắn thời gian duyệt mổ, xếp lịch mổ. Tiếp tục duy trì mức giới hạn ($\leq 6,5$ ngày). Thực hiện các giải pháp làm giảm thời gian nằm viện trung bình và hoàn tất thủ tục ra viện cho người bệnh trước 11 giờ 30 hằng ngày, gửi hồ sơ xuất viện qua đường bưu điện.

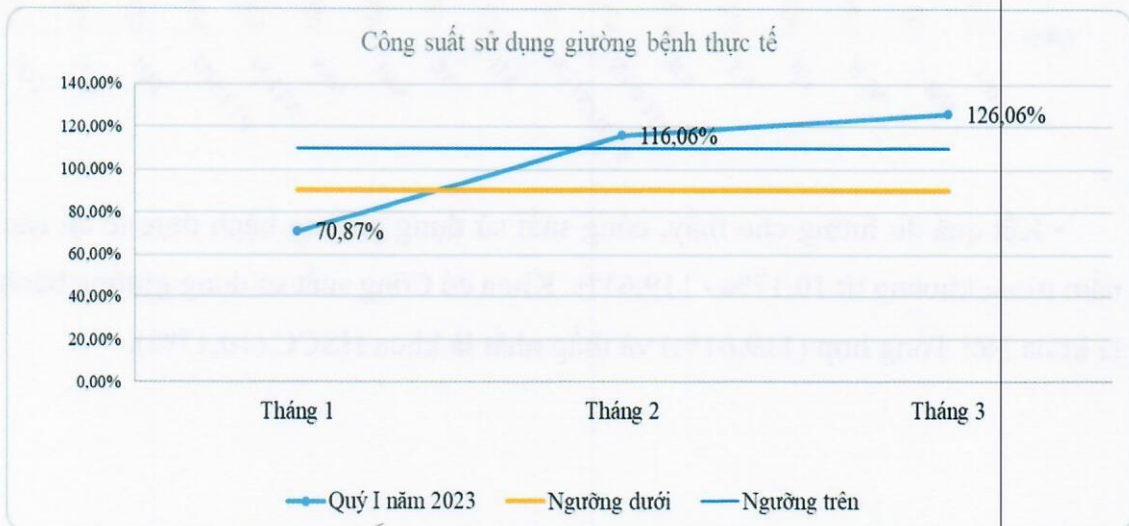
4.6.2. Thời gian nằm viện trung bình tại các khoa LS



• Kết quả đo lường cho thấy Khoa có thời gian nằm viện trung bình cao nhất là Khoa ICU (7,98 ngày) và thấp nhất là khoa Hồi sức cấp cứu (2,02 ngày). Cần rút ngắn thời gian nằm viện khoa HSCC, quan tâm giải quyết các trường hợp người bệnh nằm lưu tại khoa HSCC vượt quá 24 giờ.

4.7. Công suất sử dụng giường bệnh

4.7.1. Công suất sử dụng giường bệnh chung



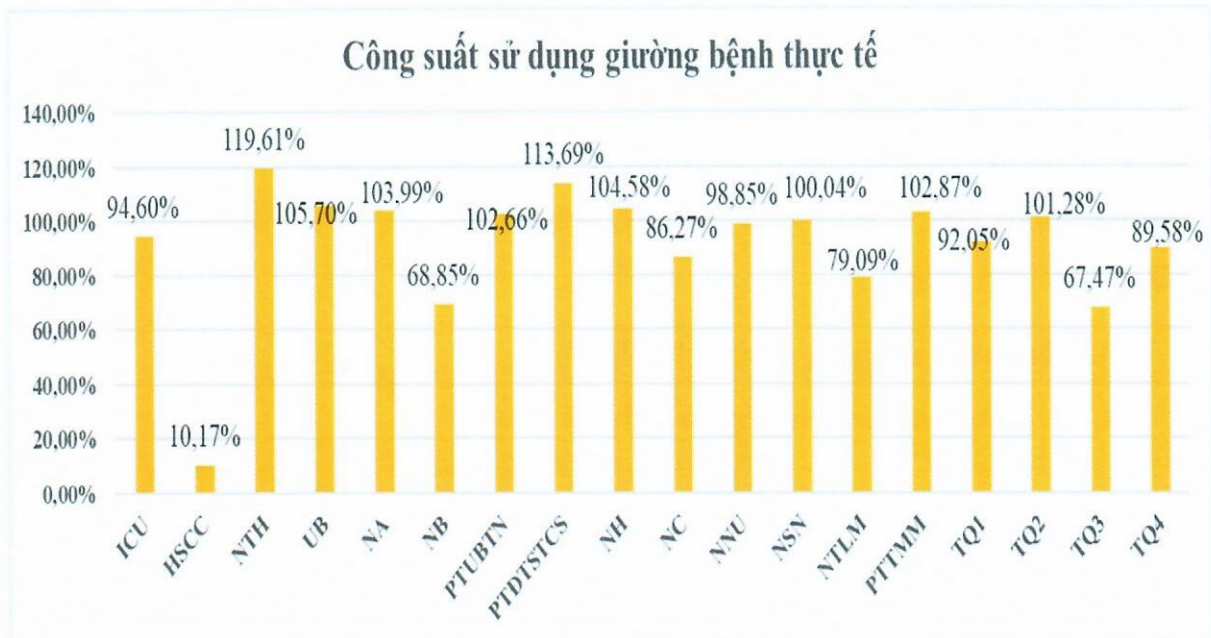
- Tổng số giường bệnh thực tế: 993 giường.

- Kết quả đo lường cho thấy, công suất sử dụng giường bệnh thực tế nằm trong khoảng từ 70,87% - 126,06%. Công suất sử dụng giường bệnh cao nhất tháng 3 (126,06%) và thấp nhất tháng 1 (70,87%). Công suất sử dụng giường bệnh trong Quý I năm 2023 tăng cao trên 110% vượt qua ngưỡng cho phép, xuất hiện tình trạng quá tải, ảnh hưởng đến chất

lượng chăm sóc, chất lượng dịch vụ phục vụ người bệnh. Bệnh viện đã triển khai giải pháp trang bị các băng ca cho người bệnh tại các khoa, không để xảy ra tình trạng bệnh nhân nằm đôi, nằm ghép. Cần phải thường xuyên rà soát các khoa lâm sàng cho người bệnh xuất viện đúng lúc để giảm ngày điều trị cho người bệnh, tăng cường điều trị trong ngày, rút ngắn thời gian chờ mổ, tăng cường phẫu thuật ngoài giờ (ngày thứ bảy), phát huy hiệu quả khám chữa bệnh đáp ứng nhu cầu hướng đến sự hài lòng người bệnh.

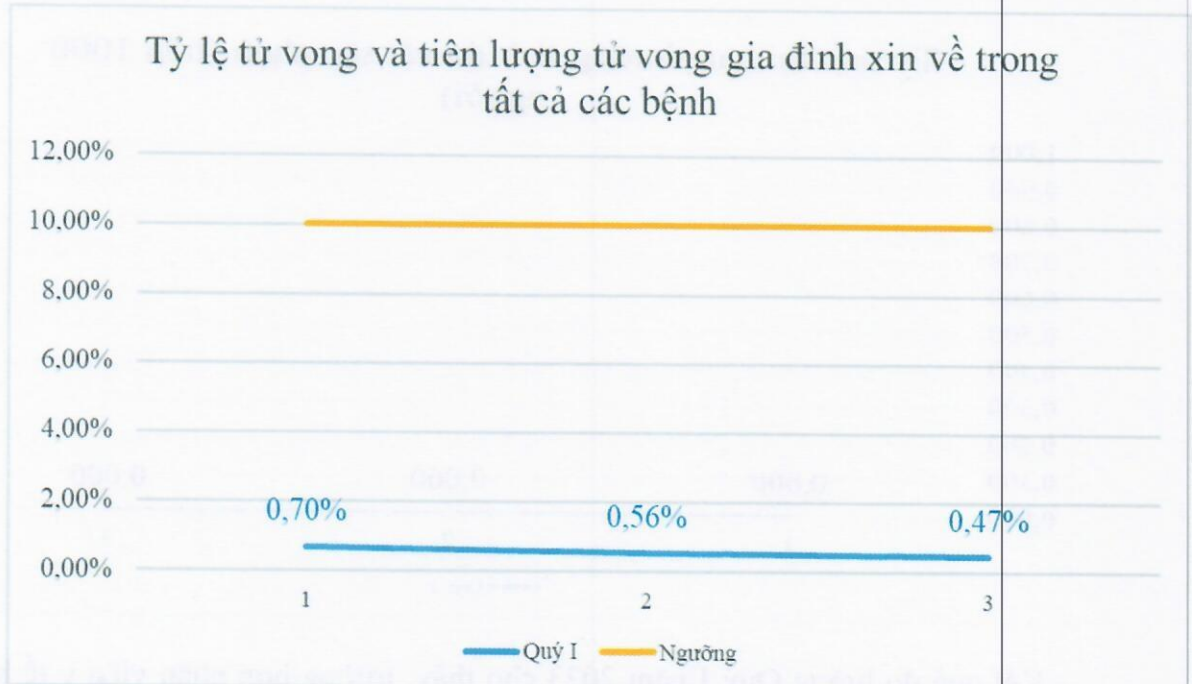
- Đề xuất: Phòng Điều Dưỡng cập nhật số giường bệnh thực tế hàng tháng (hoặc có thay đổi số lượng giường bệnh) cho phòng Công nghệ thông tin để tính chính xác cho chỉ số Công suất sử dụng giường bệnh.

4.7.2. Công suất sử dụng giường bệnh tại các khoa LS



• Kết quả đo lường cho thấy, công suất sử dụng giường bệnh thực tế tại các khoa LS nằm trong khoảng từ 10,17% - 119,61%. Khoa có Công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa Nội Tổng hợp (119,61%) và thấp nhất là khoa HSCC (10,17%).

4.8. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh

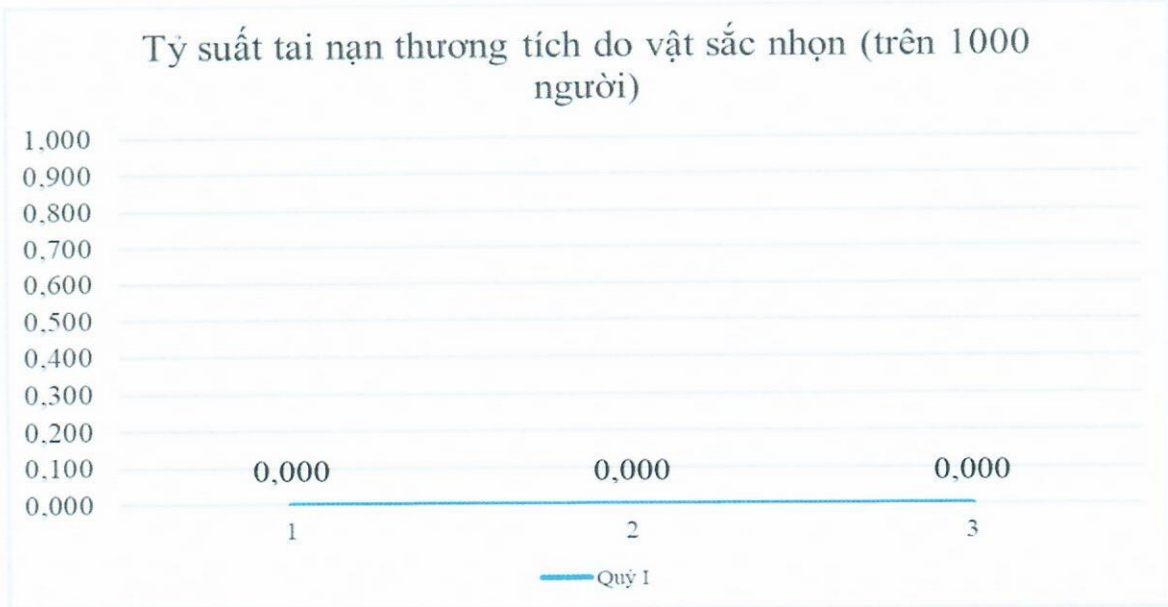


- Kết quả đo lường Quý I năm 2023, tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về nằm trong khoảng từ 0,47% – 0,70%. Tỷ lệ trung bình Quý I năm 2023 đạt 0,57%. Quý I năm 2023 có tỷ lệ cao nhất vào tháng 1 (0,70%) và thấp nhất vào tháng 3 (0,47%), thấp hơn ngưỡng $\leq 10\%$.

- Đề xuất: Tăng cường công tác đào tạo tập huấn nâng cao chất lượng trong cấp cứu, điều trị. Tăng cường công tác phát hiện, quản lý, đánh giá nguy cơ, sự cố sai sót y khoa, đặc biệt không để xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn, hoạt động bình bệnh án để có những đánh giá rút kinh nghiệm kịp thời.

- Phương hướng: tiếp tục duy trì ngưỡng $\leq 10\%$. Thống kê tỷ lệ tử vong và bệnh nặng xin về theo từng lĩnh vực/chuyên khoa để tìm hiểu nguyên nhân, phân tích xu hướng từ đó có kế hoạch can thiệp.

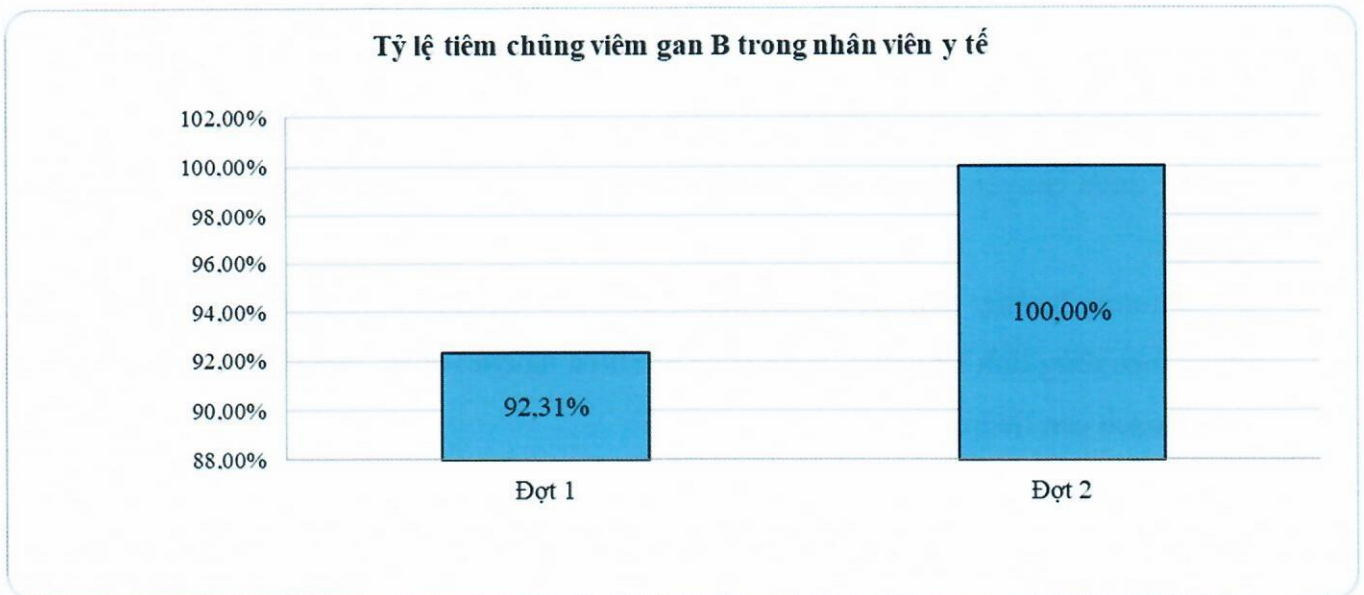
4.9. Tỷ suất tai nạn thương tích do vật sắc nhọn (trên 1000 người)



- Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, trường hợp nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn không ghi nhận trường hợp nào.

- Phương hướng: Tiếp tục duy trì chỉ tiêu tỷ suất tai nạn thương tích do vật sắc nhọn năm 2023 $\leq 5\%$.

4.10. Tỷ lệ tiêm chủng viêm gan B trong nhân viên y tế

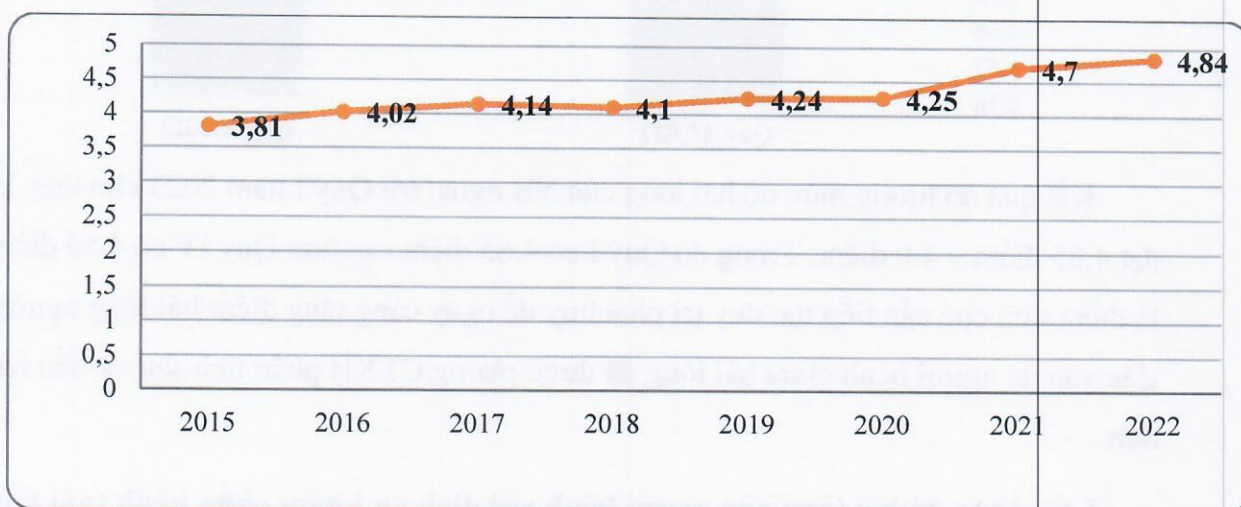


- Trong Quý I năm 2023, ghi nhận 02 đợt tiêm phòng viêm gan B. Trong đó, đợt 1 có 84/91 NVYT được tiêm (chiếm 92,31%), đợt 2 có 18/18 NVYT được tiêm (chiếm 100%).

- Phương hướng: Tiếp tục duy trì mức giới hạn $\geq 90\%$.

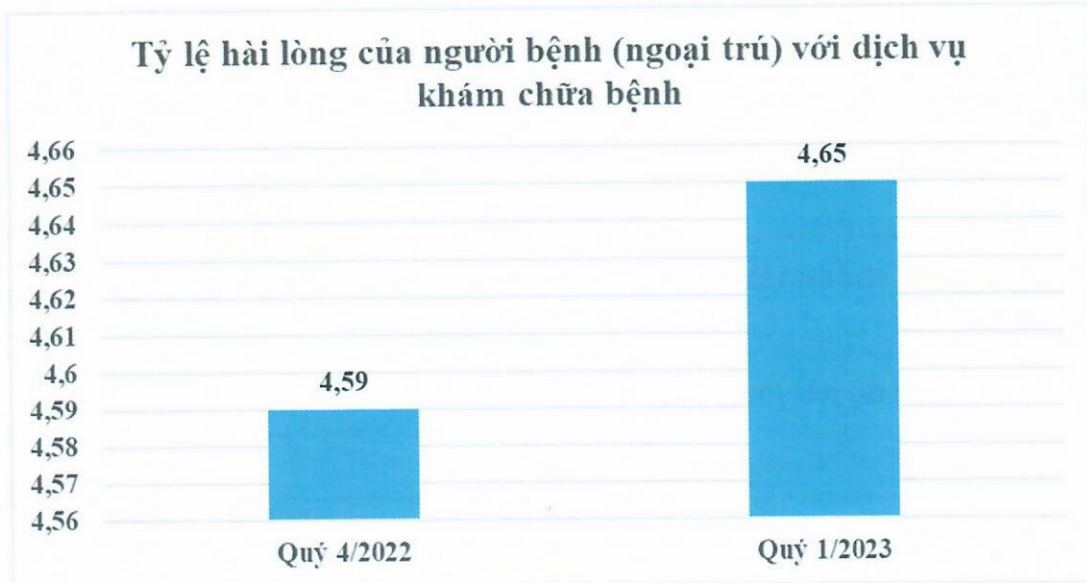
| | Đợt 1 | Đợt 2 |
|--|---------------|-------------|
| Số nhân viên y tế tiêm chủng phòng viêm gan B đủ 3 liều | 84 | 18 |
| Tổng số nhân viên y tế có chỉ định tiêm phòng viêm gan B | 91 | 18 |
| Tỷ lệ tiêm chủng viêm gan B trong nhân viên y tế*100% | 92,31% | 100% |

4.11. Mức độ hài lòng của nhân viên y tế



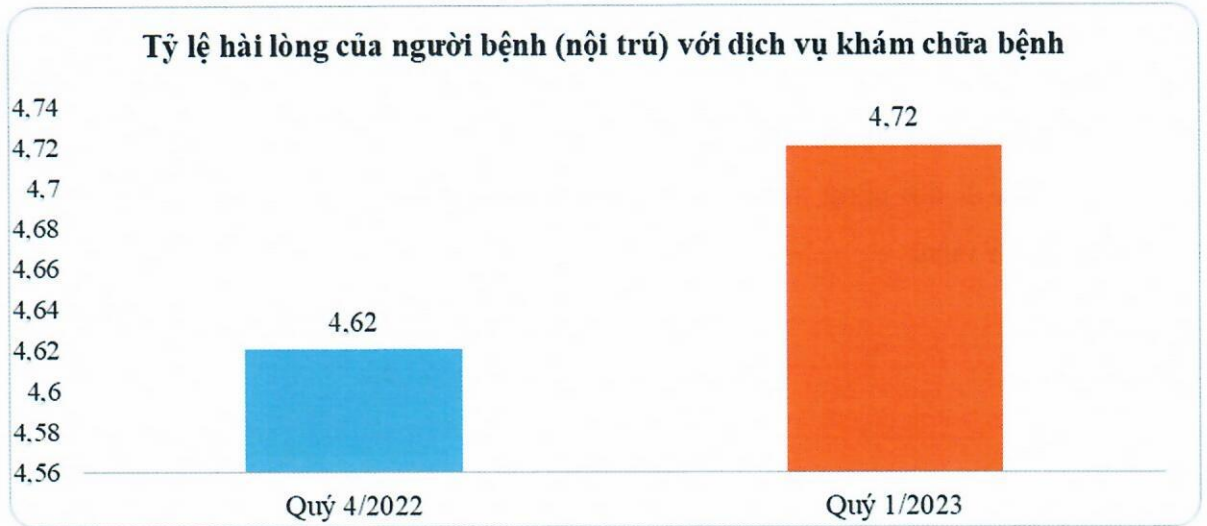
Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế năm 2022 đạt 4,84/5 đạt tỷ lệ 96,8%. Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế tăng dần theo năm 2015-2022. Những ý kiến góp ý chủ yếu thuộc về cơ sở vật chất, do bệnh viện đang trong giai đoạn di dời và xây dựng toà nhà mới, việc di dời cũng phần nào ảnh hưởng đến năng suất làm việc cũng như mức độ hài lòng nhân viên.

4.12. Mức độ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh (ngoại trú)



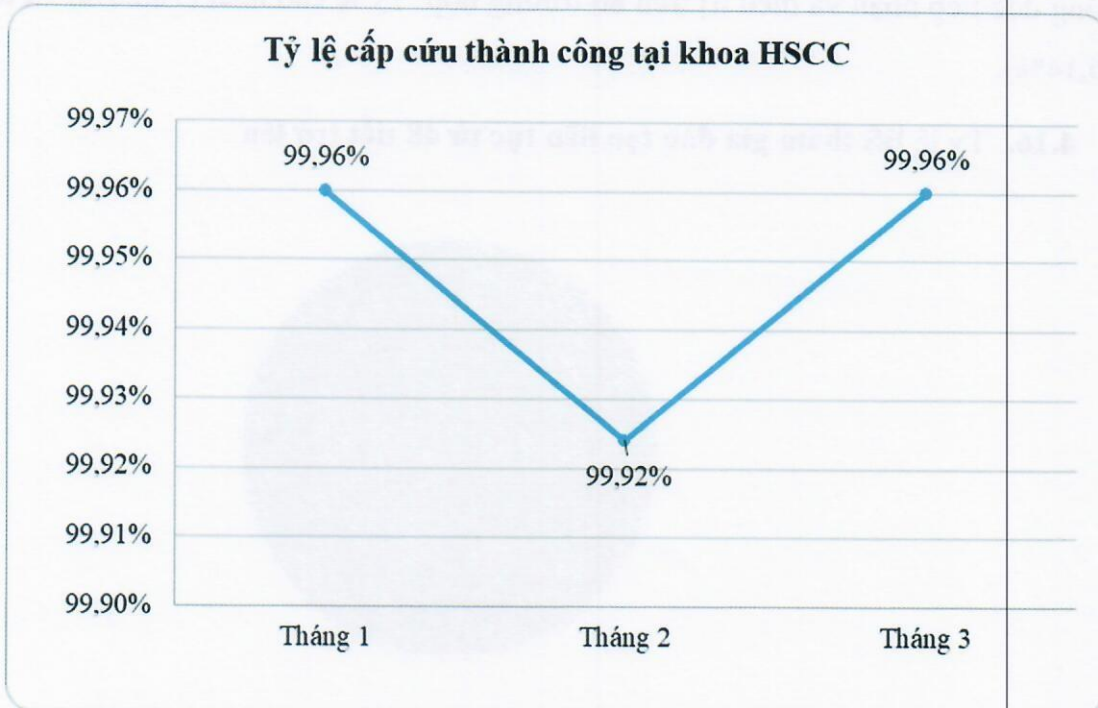
Kết quả đo lường mức độ hài lòng của NB ngoại trú Quý I năm 2023 cho thấy kết quả đạt 4,65 điểm \geq 4.0 điểm. Trong đó Quý I có 4,65 điểm cao hơn Quý IV có 4,59 điểm. Đây là điểm tích cực cần tiếp tục duy trì phát huy để ngày càng tăng điểm hài lòng người bệnh. Các vấn đề người bệnh chưa hài lòng đã được phòng CTXH phân tích sâu và tiến hành cải tiến.

4.13. Mức độ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh (nội trú)



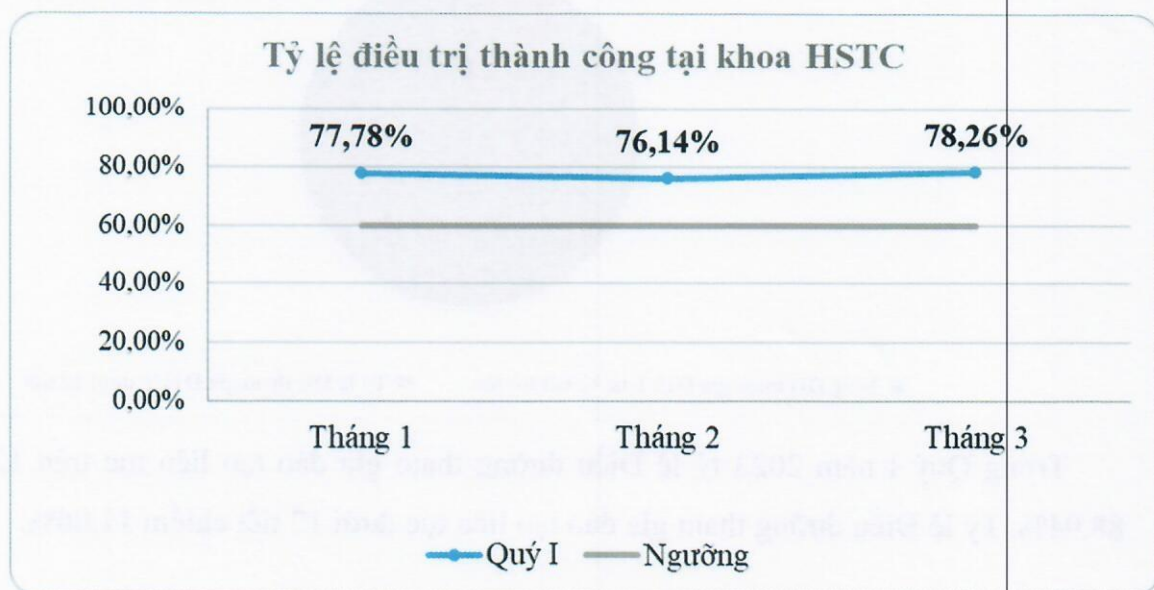
Kết quả đo lường mức độ hài lòng của NB nội trú Quý I năm 2023 cho thấy kết quả đạt được từ 4,72 điểm đạt mức \geq 4.0 điểm. Trong đó Quý I năm 2023 có điểm 4,72 điểm cao hơn Quý 4 năm 2022 có 4,62 điểm. Các vấn đề người bệnh chưa hài lòng đã được phòng CTXH phân tích sâu và tiến hành cải tiến.

4.14. Tỷ lệ cấp cứu thành công tại khoa HSCC



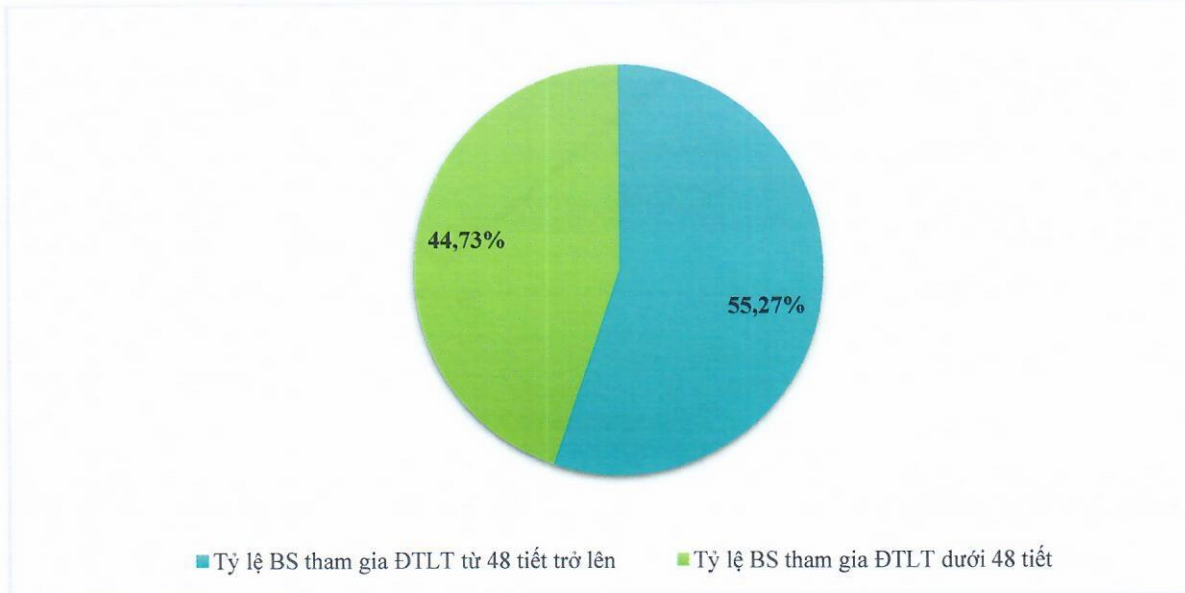
• Kết quả đo lường cho thấy tỷ lệ cấp cứu thành công tại khoa Hồi sức cấp cứu đạt trên ngưỡng 95%. Tỷ lệ cấp cứu thành công Quý I năm 2023 cao nhất tháng 1 và tháng 3 đạt 99,96%. Tại Quý I, khoa Hồi sức cấp cứu tiếp nhận và cấp cứu trên 2200 trường hợp, những trường hợp cấp cứu không thành công được phân tích từng trường hợp, rút kinh nghiệm.

4.15. Tỷ lệ điều trị thành công tại khoa HSTCCĐ



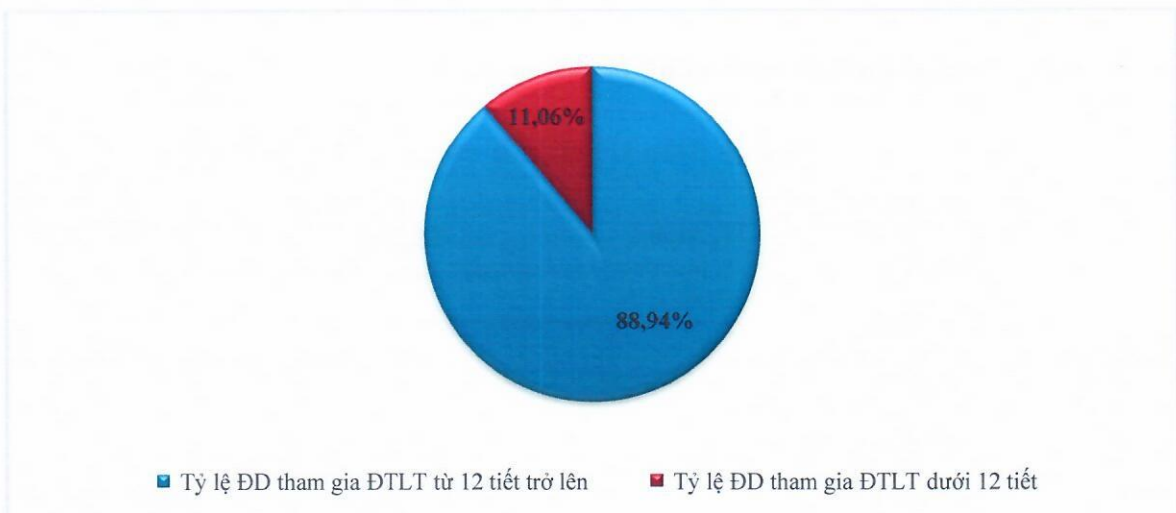
• Kết quả đo lường trong Quý I năm 2023 cho thấy tỷ lệ cấp cứu thành công tại khoa HSTCCĐ đạt từ 76,14% đến 78,26%. Trung bình mỗi tháng tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc tiếp nhận và điều trị trên 80 trường hợp. Tỷ lệ cao nhất (78,26%) và thấp nhất (76,14%).

4.16. Tỷ lệ BS tham gia đào tạo liên tục từ 48 tiết trở lên



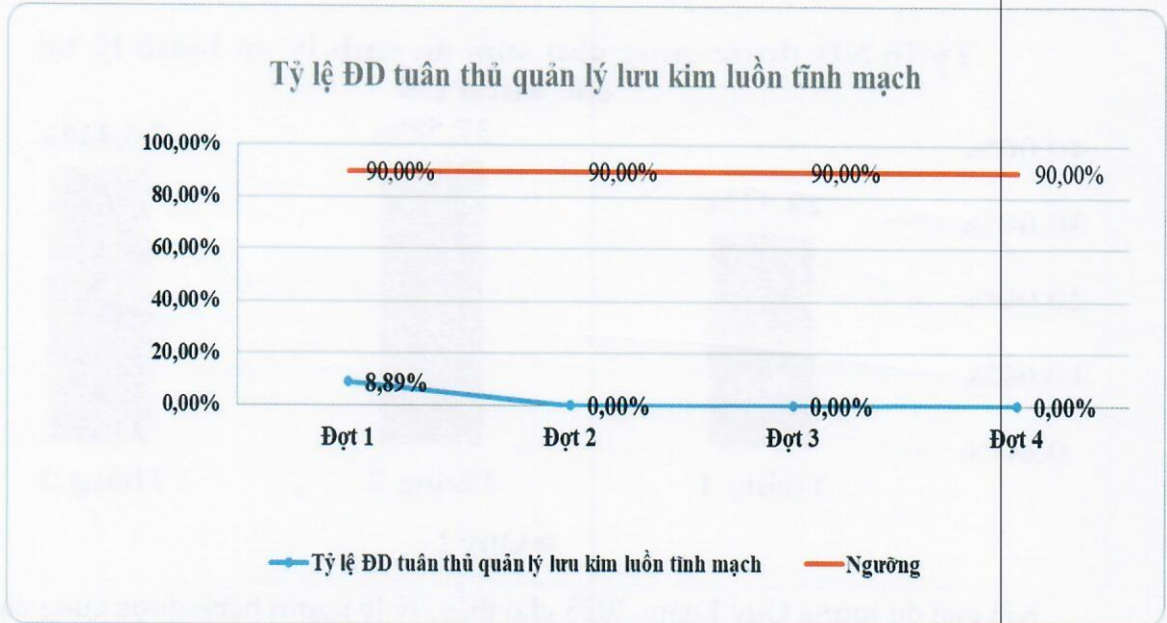
Trong Quý I năm 2023, tỷ lệ bác sĩ tham gia đào tạo liên tục trên 48 tiết đạt 55,27%. Tỷ lệ bác sĩ tham gia đào tạo liên tục dưới 48 tiết chiếm 44,73%.

4.17. Tỷ lệ ĐD tham gia đào tạo liên tục từ 12 tiết trở lên



Trong Quý I năm 2023 tỷ lệ Điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục trên 12 tiết đạt 88,94%. Tỷ lệ Điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục dưới 12 tiết chiếm 11,06%.

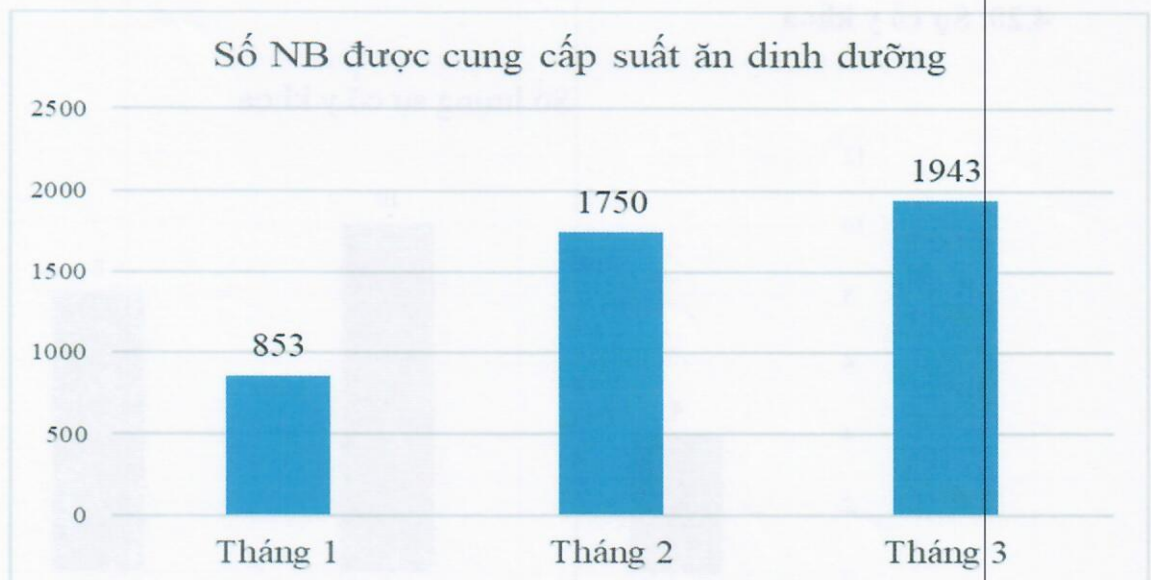
4.18. Tỷ lệ ĐD tuân thủ quản lý lưu kim luân tĩnh mạch



Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, tỷ lệ Điều dưỡng tuân thủ quản lý lưu kim luân tĩnh mạch Đợt 1 có tỷ lệ 8,89% < 90%. Mỗi quý sẽ có kết quả mỗi đợt nên Quý I cho kết quả đợt 1 có tỷ lệ 8,89%.

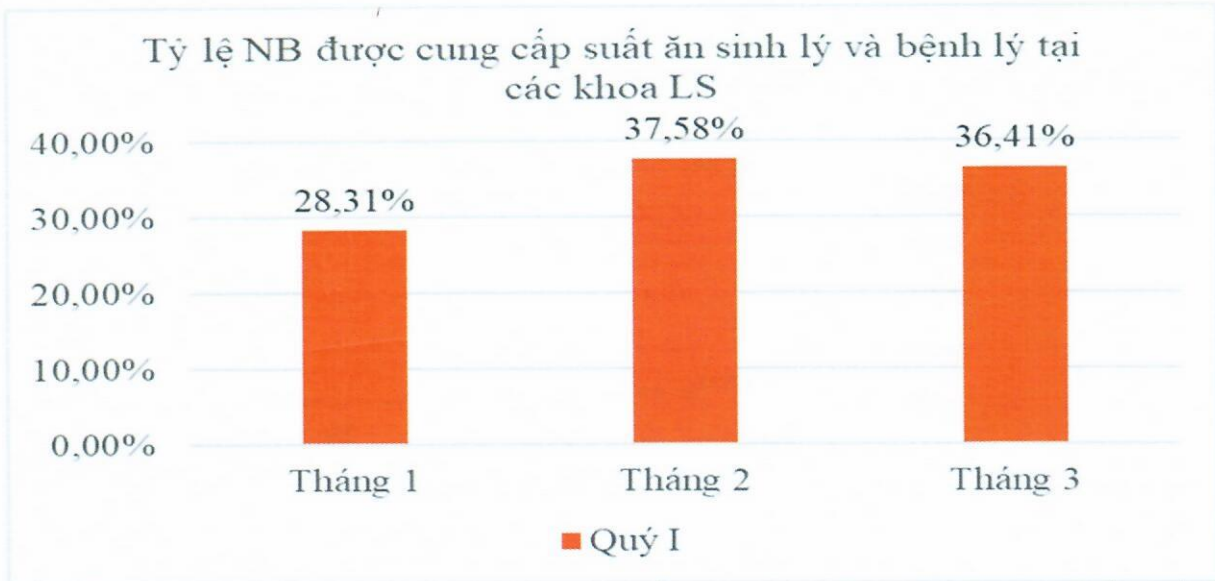
4.19. Tỷ lệ NB được cung cấp suất ăn sinh lý và bệnh lý

4.19.1. Tổng số suất ăn sinh lý và bệnh lý chung



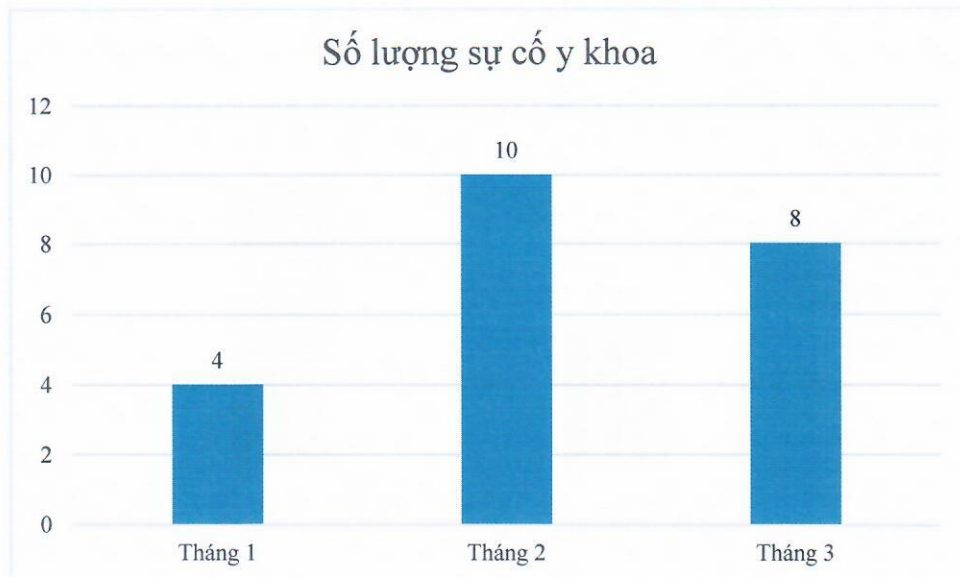
- Kết quả đo lường trong Quý I năm 2023 cho thấy, trung bình suất ăn dinh dưỡng được cung cấp từ tháng 1 đến tháng 3 đạt 1515 suất.

4.19.2. Tỷ lệ NB được cung cấp suất ăn tại các khoa lâm sàng



Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, tỷ lệ người bệnh được cung cấp suất ăn tại các khoa lâm sàng đạt từ 28,31% đến 37,58%. Tỷ lệ cao nhất vào tháng 02 (37,58%) và thấp nhất vào tháng 03 (36,41%). Tỷ lệ người bệnh được cung cấp suất ăn còn thấp với quy định, khoa Dinh dưỡng tiết chế cần phối hợp các khoa lâm sàng tăng cường tư vấn, nâng cao chất lượng suất ăn phù hợp với khẩu vị người bệnh, khuyến khích người bệnh tuân thủ chế độ ăn bệnh lý khi nằm viện.

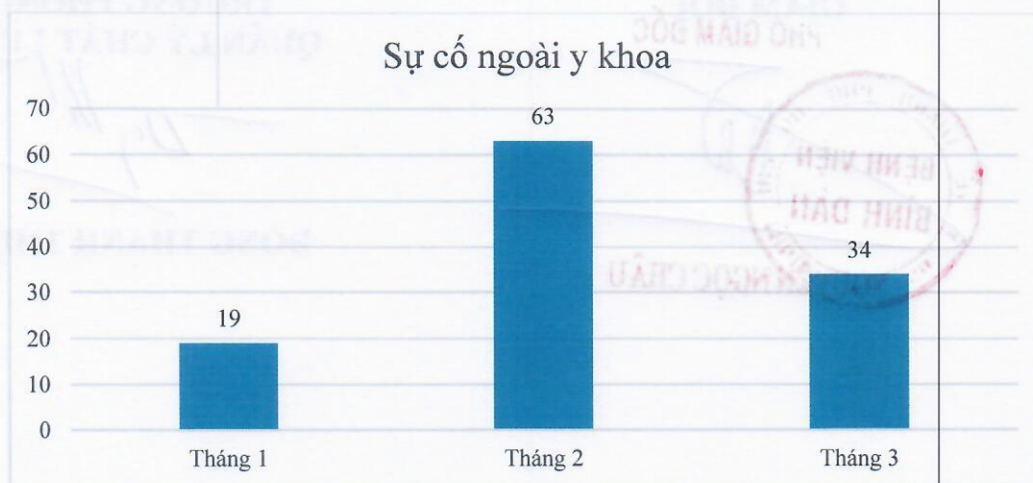
4.20. Sự cố y khoa



• Kết quả đo lường Quý I năm 2023 cho thấy, ghi nhận cao nhất là vào tháng 02 (10 trường hợp), tháng 03 (8 trường hợp) báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận. Cần tiếp tục duy trì công tác tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật nhằm tránh các sự cố, nguy cơ xảy ra cho người bệnh bằng các biện pháp theo dõi và giám sát người bệnh. Số lượng báo cáo sự

cố y khoa còn rất thấp so với quy mô hoạt động của bệnh viện, khuyến khích nhân viên y tế báo cáo sự cố y khoa. Đặc biệt là bác sĩ tham gia báo cáo sự cố.

4.21. Sự cố ngoài y khoa



Kết quả đo lường trong Quý I năm 2023 cho thấy, ghi nhận cao nhất là vào tháng 02 (63 trường hợp), thấp nhất vào tháng 01 (19 trường hợp).

5. Kết luận

5.1. Thuận lợi

- Sự phối hợp và hỗ trợ của phòng CNTT trong việc xây dựng phần mềm, dữ liệu đồng bộ với các phân hệ phần mềm quản lý khác, thu nhập nhanh chóng, thuận tiện, độ tin cậy cao.

- Sự hợp tác của các khoa, phòng được phân công phụ trách cung cấp dữ liệu hằng tháng.

- Các chỉ số được định nghĩa rõ ràng, các mục tiêu cần đạt.

5.2. Khó khăn

- Một số dữ liệu chưa được kết xuất trực tiếp từ phần mềm, phải thực hiện nhập thủ công.

- Phần mềm quản lý chỉ số hiện chỉ hỗ trợ thu thập dữ liệu, việc phân tích phải được thực hiện thủ công.

6. Đề xuất

- Duy trì các chỉ số đã đạt chỉ tiêu đề ra, cải tiến và tiếp tục theo dõi chỉ số chưa đạt.

- Xây dựng bệnh án điện tử cần bổ sung một số chỉ số khác mang tính đặc trưng của bệnh viện nhằm phục vụ cho việc đo lường, giám sát cải tiến chất lượng: thời gian tiền phẫu, tái nhập viện 24 giờ.

GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



TRƯỞNG PHÒNG
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

A blue ink signature, likely belonging to Đồng Thanh Thiện, written over the text of the Quality Management Room Director.

ĐỒNG THANH THIỆN