

## BÁO CÁO ĐO LƯỜNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

### I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Năm 2023, Bệnh viện đã thực hiện được 27 chỉ số chất lượng, trong đó có 12 chỉ số tiếp tục thực hiện từ năm 2022 và 14 chỉ số mới của năm 2021.

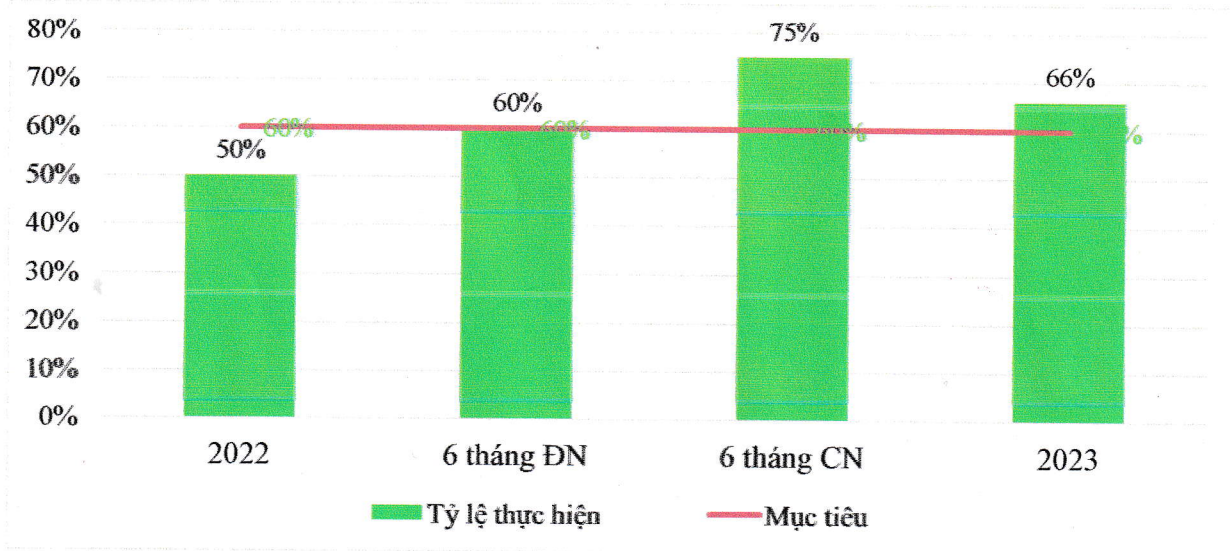
Bệnh viện đã hoàn thành được trên 90% (26/27 chỉ số) các chỉ số chất lượng đã đề ra trong kế hoạch.

### II. Phân tích cụ thể các chỉ số

#### 1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh (toàn bệnh viện)

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến KCB đạt 60% so với năm 2023.

- **Kết quả đạt được:** Trong năm 2023, tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh trung bình 12 tháng đạt 66% tăng 16% so với năm 2022, đạt mục tiêu đề ra.



#### - Giải pháp:

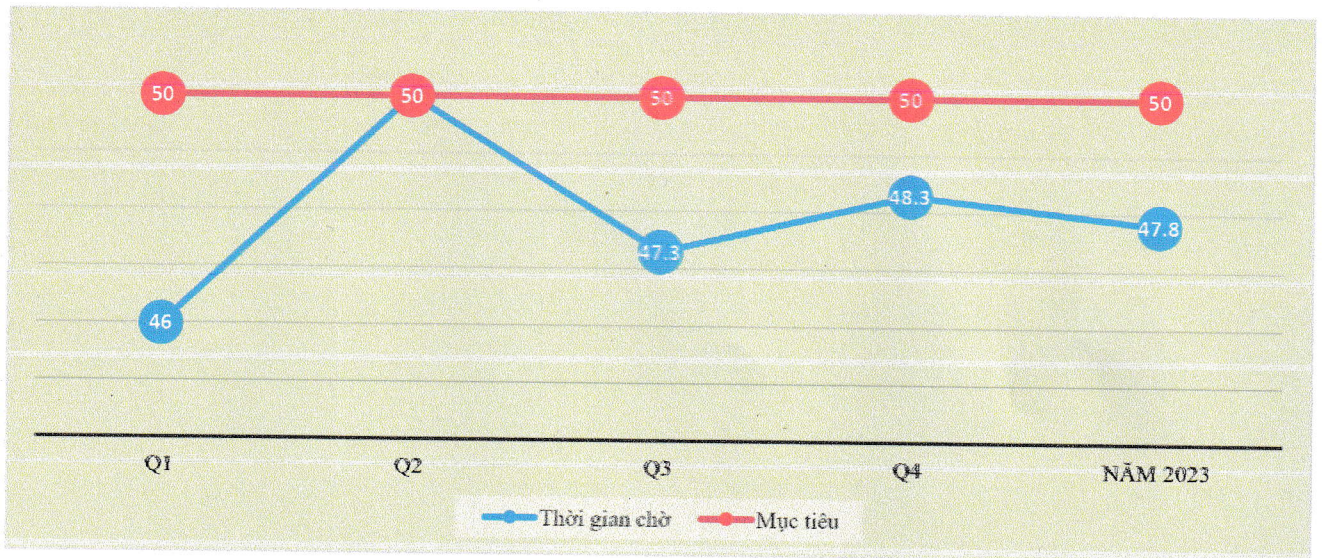
Triển khai các danh mục kỹ thuật mới đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho bệnh nhi trong tỉnh và các vùng lân cận. Ký phụ lục hợp đồng bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật với BHXH. Làm việc với BHXH tỉnh tăng đầu tư BHYT cho bệnh viện.

Tiếp tục duy trì công tác KCB, phát huy hiệu quả thể mạnh của Bệnh viện là Bệnh viện chuyên khoa Nhi

## 2. Thời gian chờ xét nghiệm của người bệnh tại khoa khám bệnh

- **Mục tiêu:** Thời gian chờ xét nghiệm của người bệnh tại khoa khám bệnh 50 phút

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ chờ xét nghiệm của người bệnh tại khoa khám bệnh 47.8 phút đạt mục tiêu đề ra.

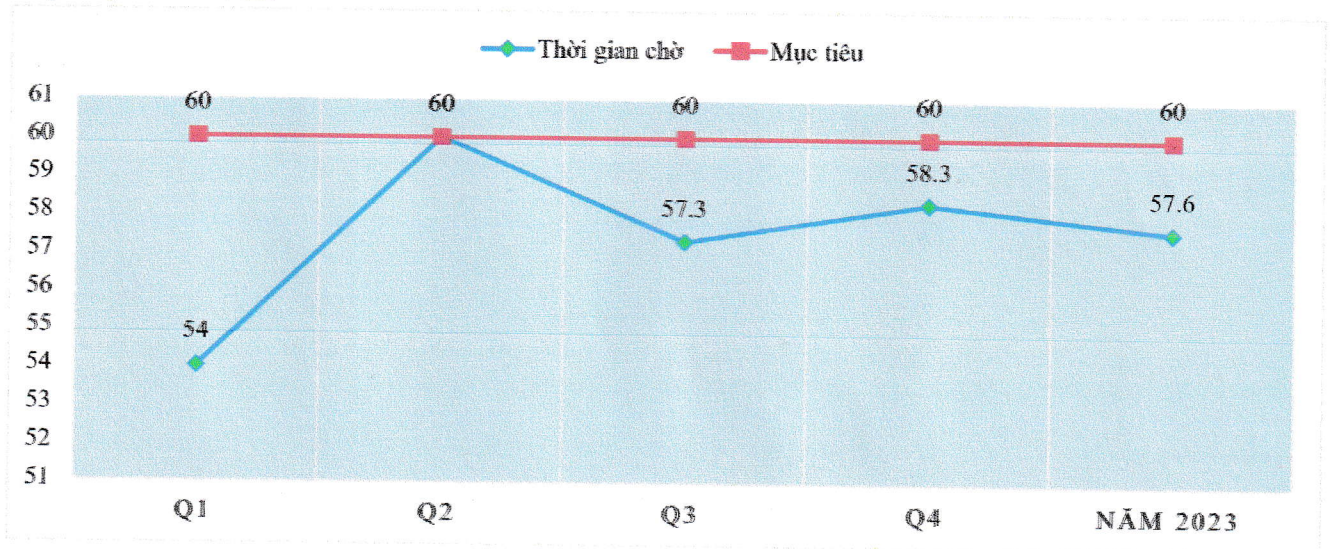


- **Giải pháp:** Triển khai người hướng dẫn quy trình khám chữa bệnh tại các khu vực sảnh khám bệnh, khu cận lâm sàng.

## 3. Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh tại khoa khám bệnh

- **Mục tiêu:** Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh tại khoa khám bệnh 60 phút

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ chờ khám bệnh trung bình của người bệnh tại khoa khám bệnh 57.6 phút đạt mục tiêu đề ra.



**- Giải pháp:**

Triển khai đặt lịch khám bệnh online trên trang Website của bệnh viện giảm thiểu thời gian chờ.

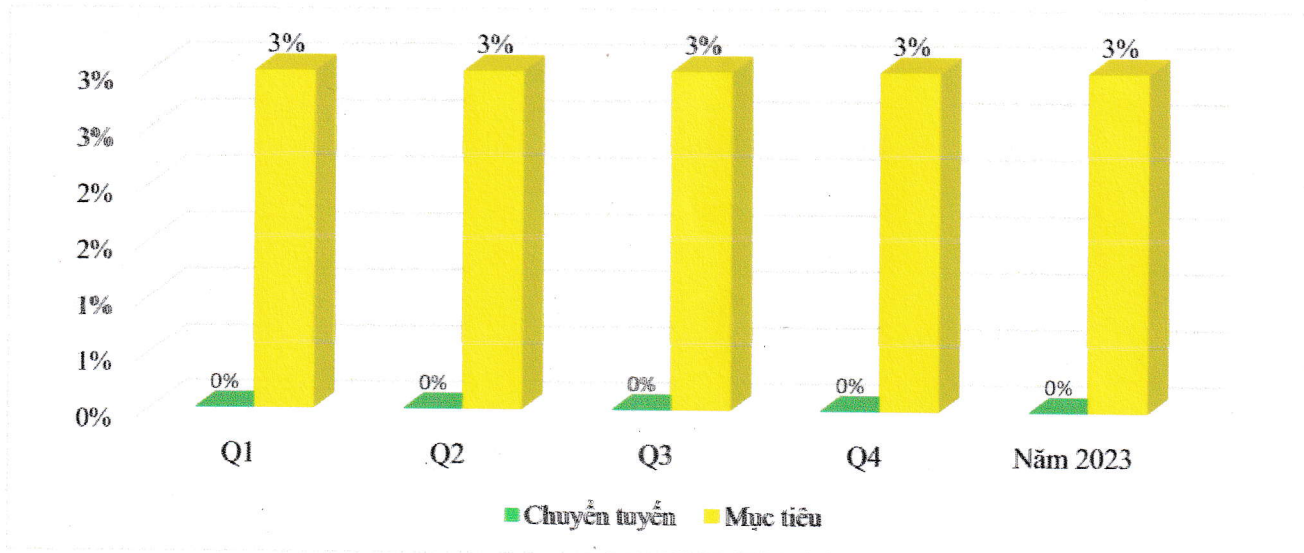
Hoàn thành thủ tục giấy tờ trước khi người bệnh đến khám.

Thông báo cho người bệnh và thân nhân người bệnh về thời gian chờ khám bệnh

**4. Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh**

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên khám bệnh <3%

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên khám bệnh 0% đạt mục tiêu đề ra.

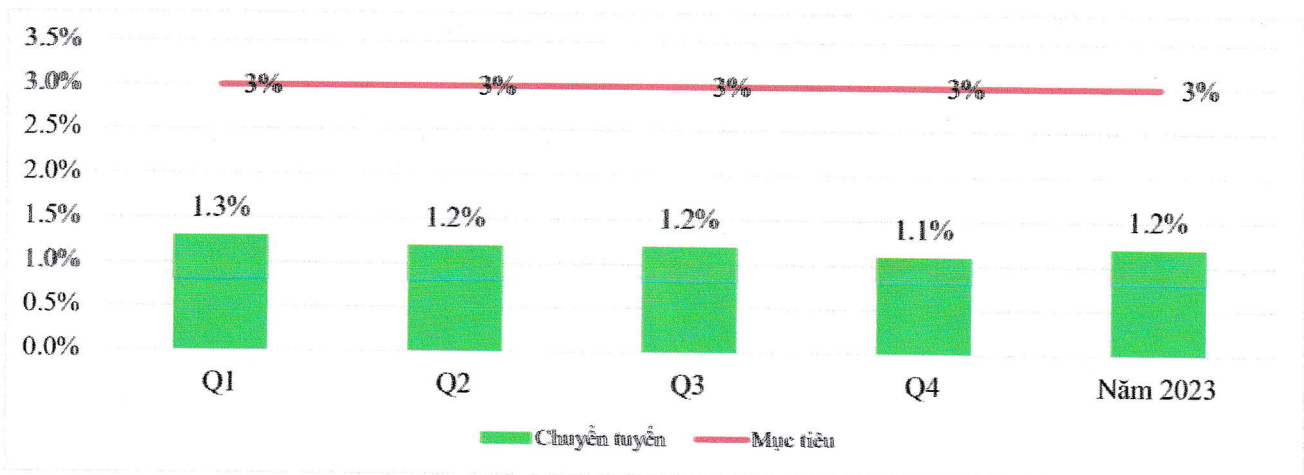


- **Giai pháp:** Tiếp tục duy trì sinh hoạt chuyên môn, nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh

**5. Tỷ lệ người bệnh nội trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh**

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên khám bệnh <3%

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên khám bệnh 1.2% đạt mục tiêu đề ra.

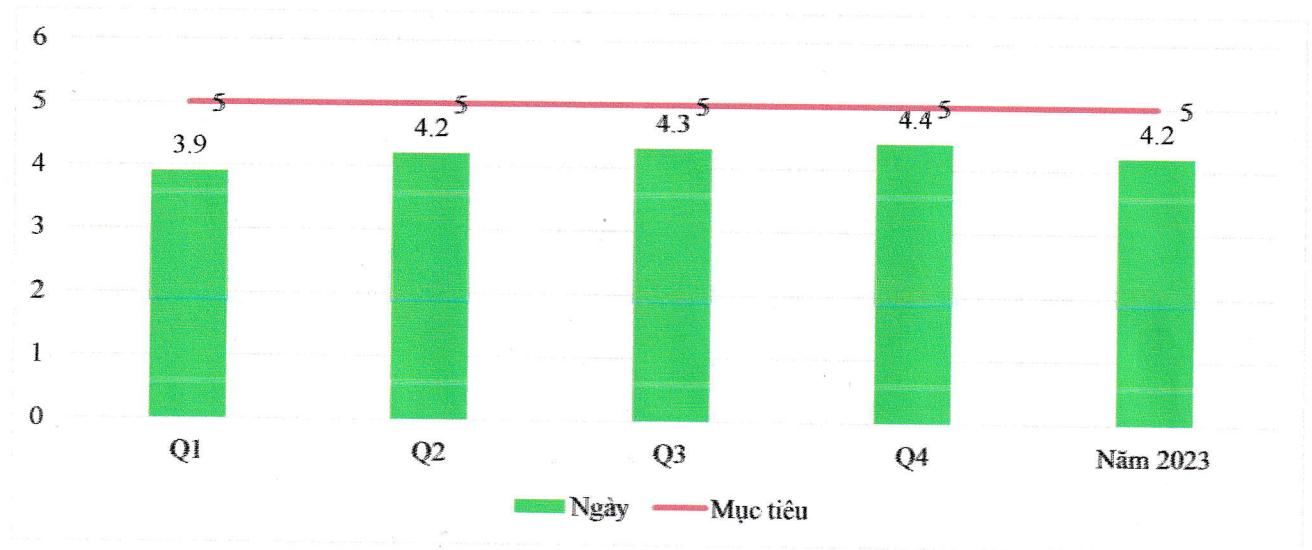


- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì sinh hoạt chuyên môn, Bình đơn thuốc, tăng cường nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh.

### 6. Thời gian nằm viện trung bình tất cả các bệnh

- **Mục tiêu:** Thời gian nằm viện trung bình tất cả các bệnh < 5 ngày

- **Kết quả đạt được:** Thời gian nằm viện trung bình tất cả các bệnh < 4.2 ngày đạt mục tiêu đề ra.



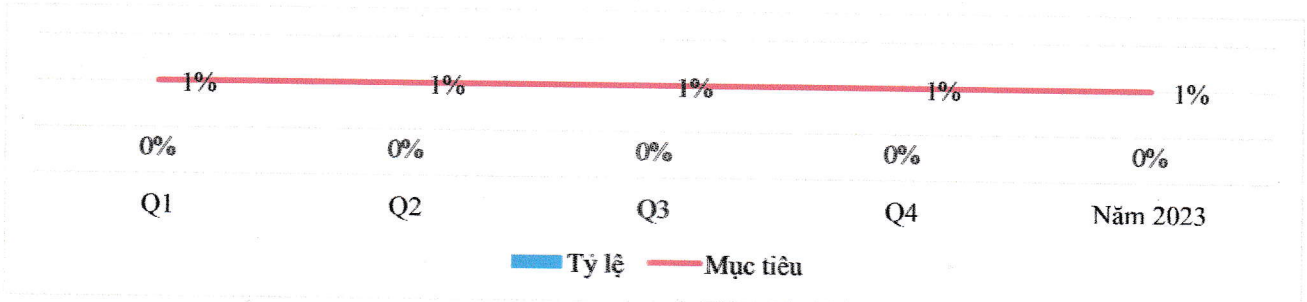
- **Giải pháp:**

Tiếp tục duy trì sinh hoạt chuyên môn, sinh hoạt khoa học, Bình bệnh án, giám sát quy trình chuyên môn, tăng cường nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh.

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

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về tất cả các bệnh < 1%

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về tất cả các bệnh 0% đạt mục tiêu đề ra.



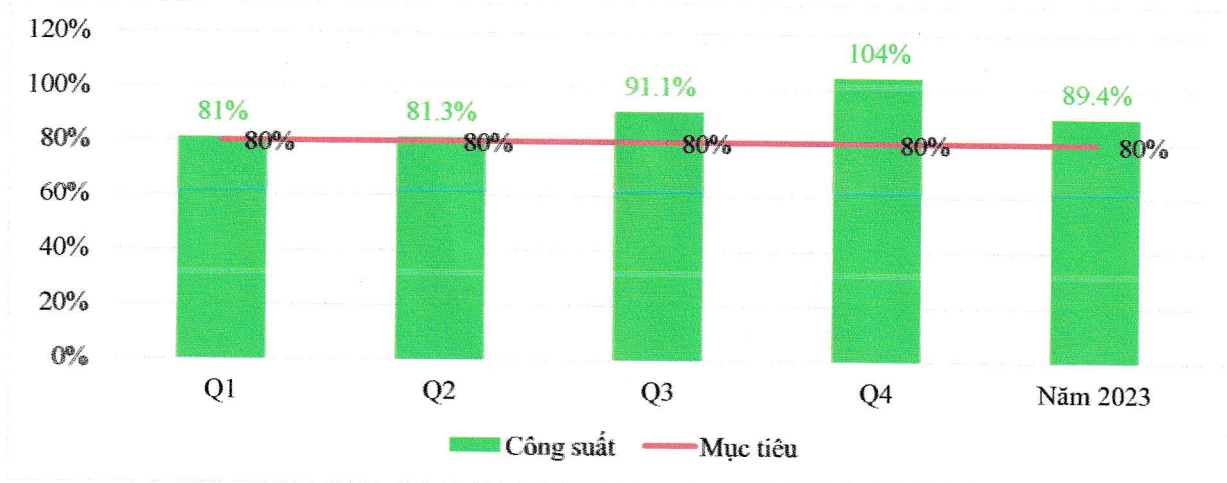
- **Giải pháp:**

Tiếp tục duy trì sinh hoạt chuyên môn, sinh hoạt khoa học, Bình bệnh án, giám sát quy trình chuyên môn, tăng cường nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh.

### 8. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

- **Mục tiêu:** Công suất sử dụng giường bệnh thực tế đạt 80%

- **Kết quả đạt được:** Công suất sử dụng giường bệnh thực tế giao động từ 81% - 91%. Trung bình 12 tháng công suất sử dụng giường bệnh đạt 89.4% đạt mục tiêu đề ra.

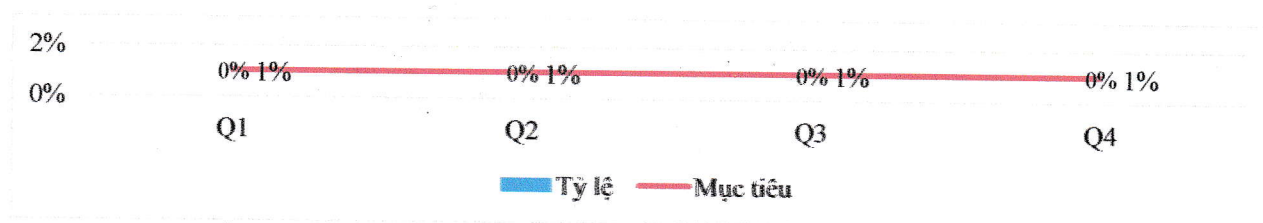


- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì sinh hoạt chuyên môn, sinh hoạt khoa học, Bình bệnh án, giám sát quy trình chuyên môn, tăng cường nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh. Thực hiện tốt tiêu chí an toàn bệnh viện

### 9. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi) chiếm 1%

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi) 0% đạt mục tiêu đề ra .

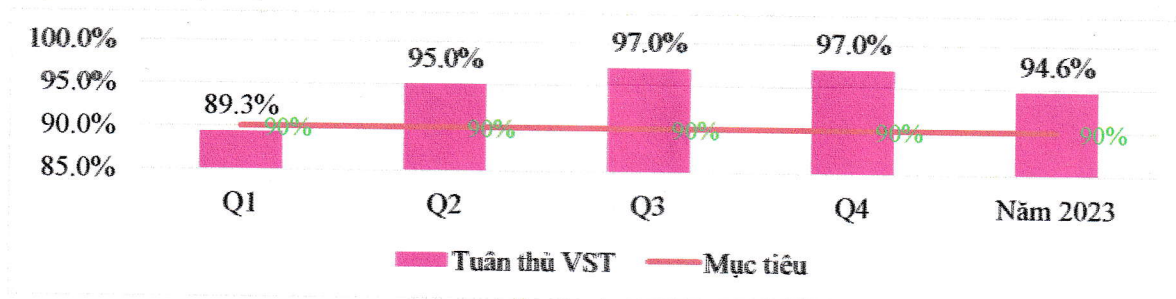


- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện phòng ngừa chuẩn đề phòng nhiễm khuẩn bệnh viện.

### 10. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay NVYT đạt  $\geq 90\%$

- **Kết quả đạt được:** Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay NVYT giám sát hàng tháng đạt 90 - 95%. Trung bình năm đạt 94.6% đạt mục tiêu đề ra .

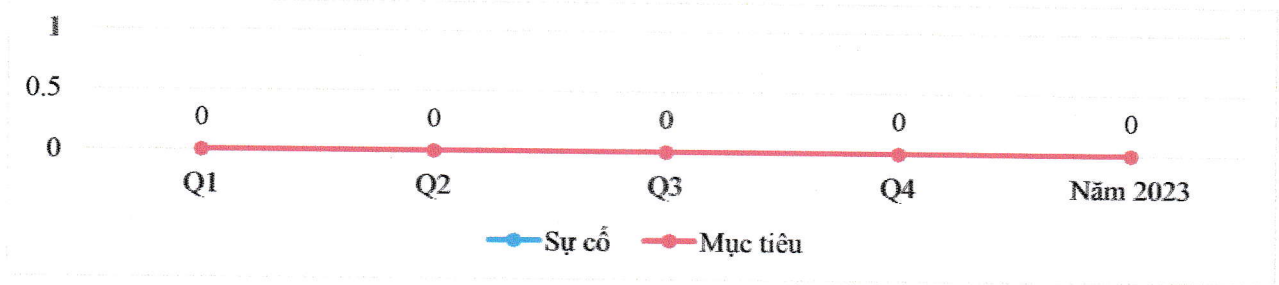


- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì giám sát vệ sinh tay, thực hành tốt phòng ngừa chuẩn đề phòng nhiễm khuẩn bệnh viện.

### 11. Sự cố y khoa nghiêm trọng

- **Mục tiêu:** Sự cố y khoa nghiêm trọng 0 sự cố

- **Kết quả đạt được:** Đạt mục tiêu. Trong năm Bệnh viện không có sự cố y khoa nghiêm trọng nào xảy ra.



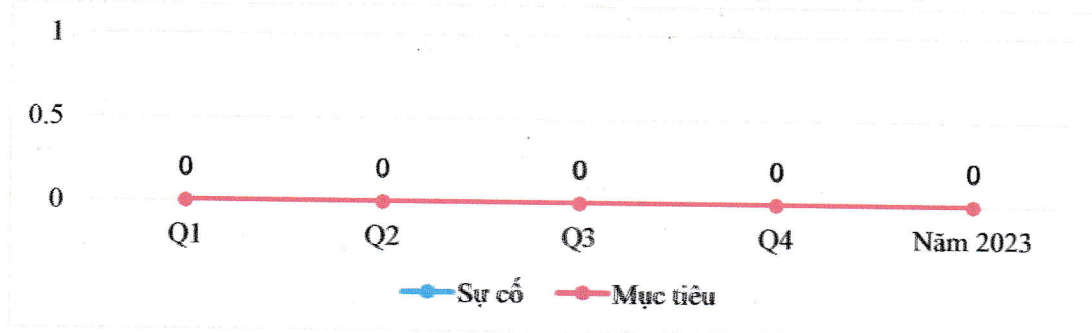
- **Nhận xét:** Bệnh viện luôn quan tâm đến vấn đề an toàn người bệnh.

- **Giải pháp:** Định kỳ tổ chức tập huấn, cập nhật cho nhân viên y tế về kiến thức văn hóa ATNB và sự cố y khoa

### 12. Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng

- **Mục tiêu:** Sự cố y khoa nghiêm trọng 0 sự cố

- **Kết quả đạt được:** Trong 46 sự cố tự nguyện được báo cáo trên phần mềm quản lý sự cố y khoa, 33 sự cố đã xảy ra, 13 sự cố gần như sắp xảy ra được thu thập phân tích nguyên nhân gốc rễ và giải pháp phòng ngừa. Không có sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng nào đạt mục tiêu đề ra.



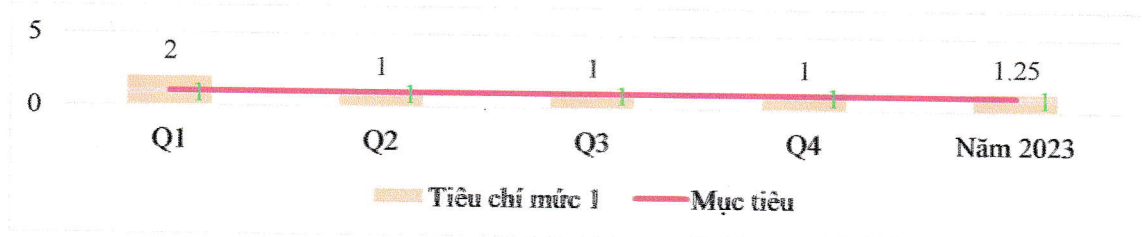
- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì khuyến khích tăng cường báo cáo và thu thập, phân tích nguyên nhân gốc rễ sự cố y khoa trên phần mềm quản lý sự cố.

Định kỳ tổ chức tập huấn, cập nhật cho nhân viên y tế về kiến thức văn hóa ATNB và sự cố y khoa.

### 13. Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện ở mức 1

- **Mục tiêu:** Số tiêu chí chất lượng mức 1 chiếm 1/83 tiêu chí

- **Kết quả đạt được:** Không đạt được mục tiêu đề ra.

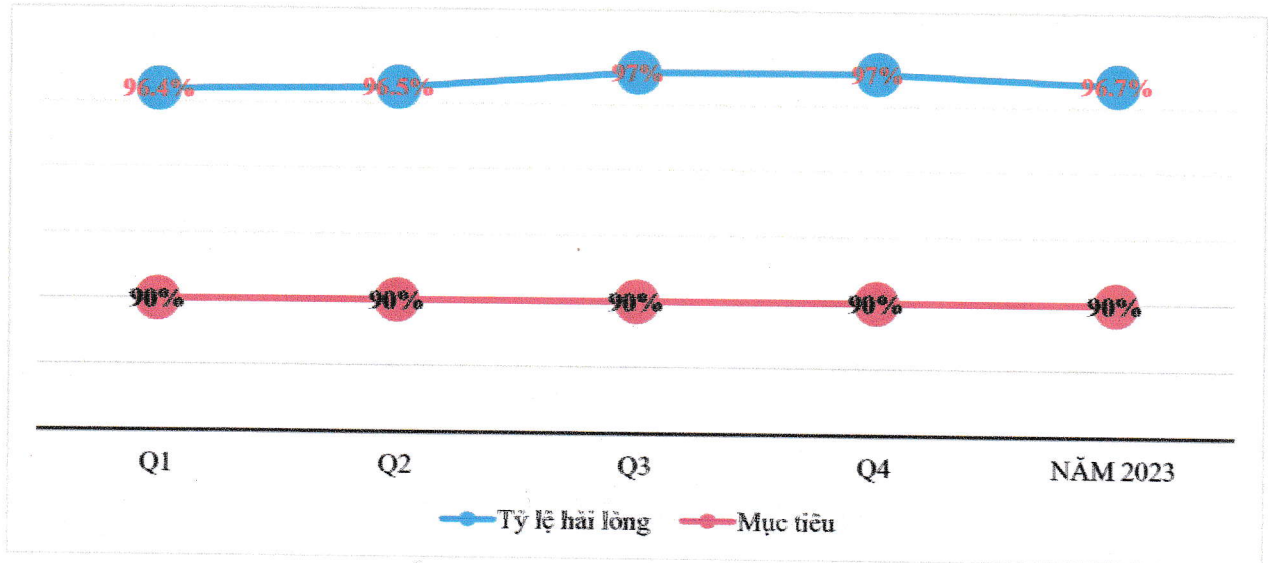


- **Giải pháp:** Có kế hoạch cử 30 % nhân sự điều dưỡng đi đào tạo chứng chỉ nhi khoa để loại bỏ tiêu chí mức 1

#### 14. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ KCB

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ KCB đạt > 90%

- **Kết quả thực hiện:**



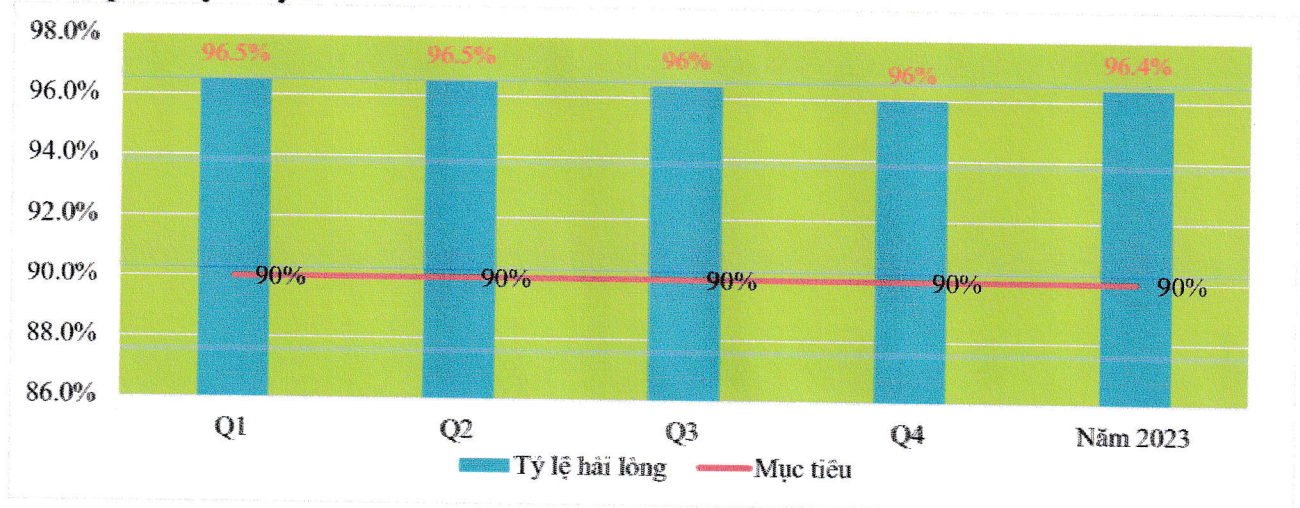
- **Nhận xét:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh đạt 96.7 %. Vượt chỉ tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Bệnh viện cần tiếp tục thực hiện các biện pháp nhằm duy trì kết quả đã đạt được. Đồng thời tiến tới đưa ra các giải pháp cải tiến; đào tạo kỹ năng giao tiếp, ứng xử; nâng cao trình độ chuyên môn hướng tới ngày càng đáp ứng sự hài lòng người bệnh ở mức cao hơn.

#### 15. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ KCB

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ KCB đạt > 95%

- **Kết quả thực hiện:**



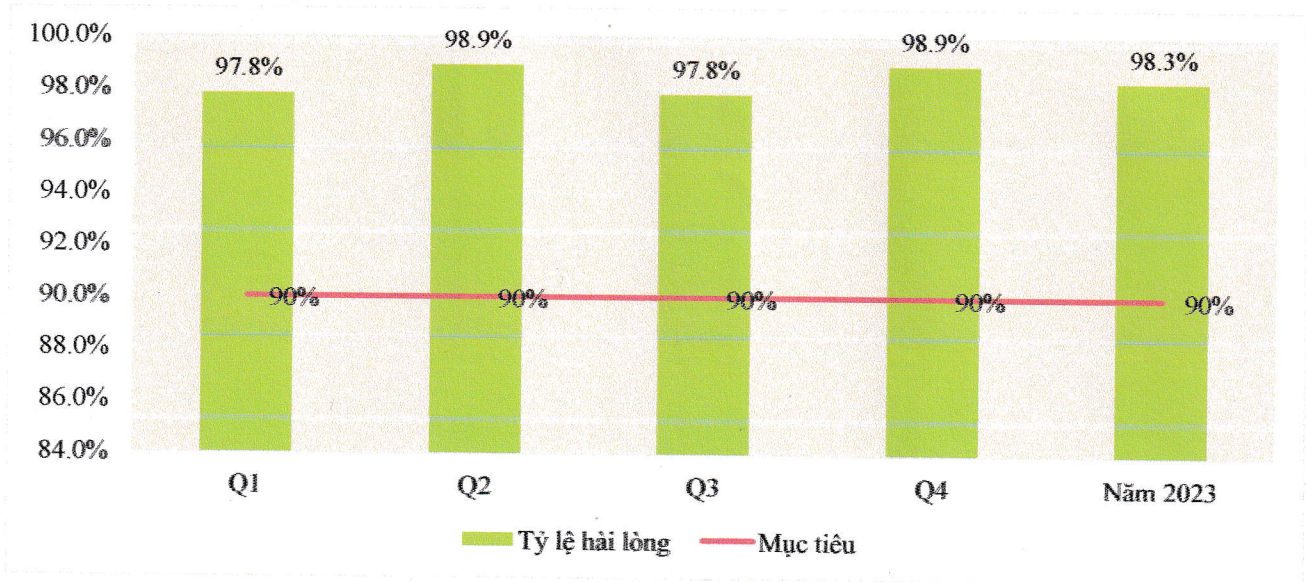
- **Nhận xét:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh đạt 96.4%. Vượt chỉ tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Bệnh viện cần tiếp tục thực hiện các biện pháp nhằm duy trì kết quả đã đạt được. Đồng thời tiến tới đưa ra các giải pháp cải tiến; đào tạo kỹ năng giao tiếp, ứng xử; nâng cao trình độ chuyên môn hướng tới ngày càng đáp ứng sự hài lòng người bệnh ở mức cao hơn.

### 16. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế > 90%

- **Kết quả thực hiện:**



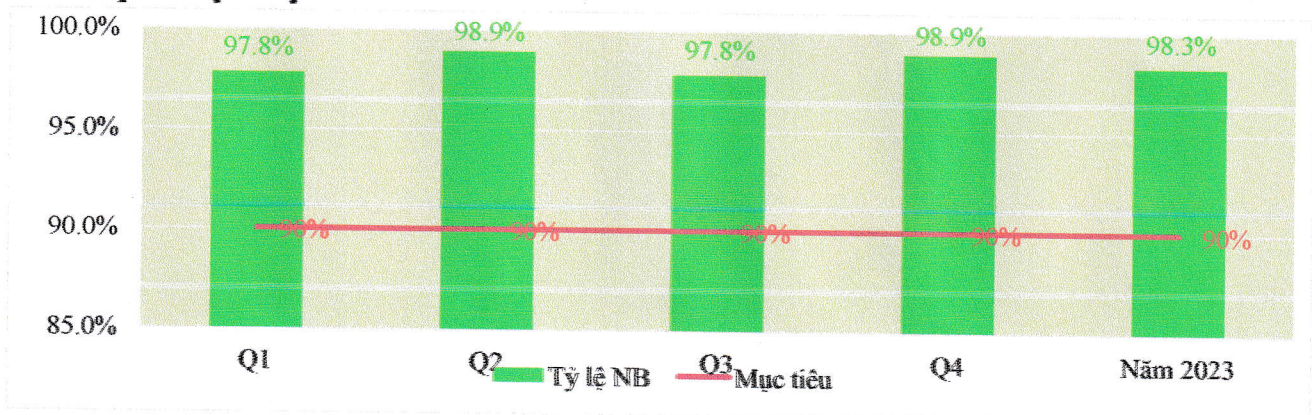
- **Nhận xét:** Tỷ lệ hài lòng của NVYT đạt 98.3%. Vượt chỉ tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Bệnh viện cần tiếp tục thực hiện chế độ đào tạo, chế độ đãi ngộ, chế độ tham quan nghỉ dưỡng hàng năm cho NVYT.

### 17. Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được giáo dục sức khỏe

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được giáo dục sức khỏe  $\geq$  90%

- **Kết quả thực hiện:**





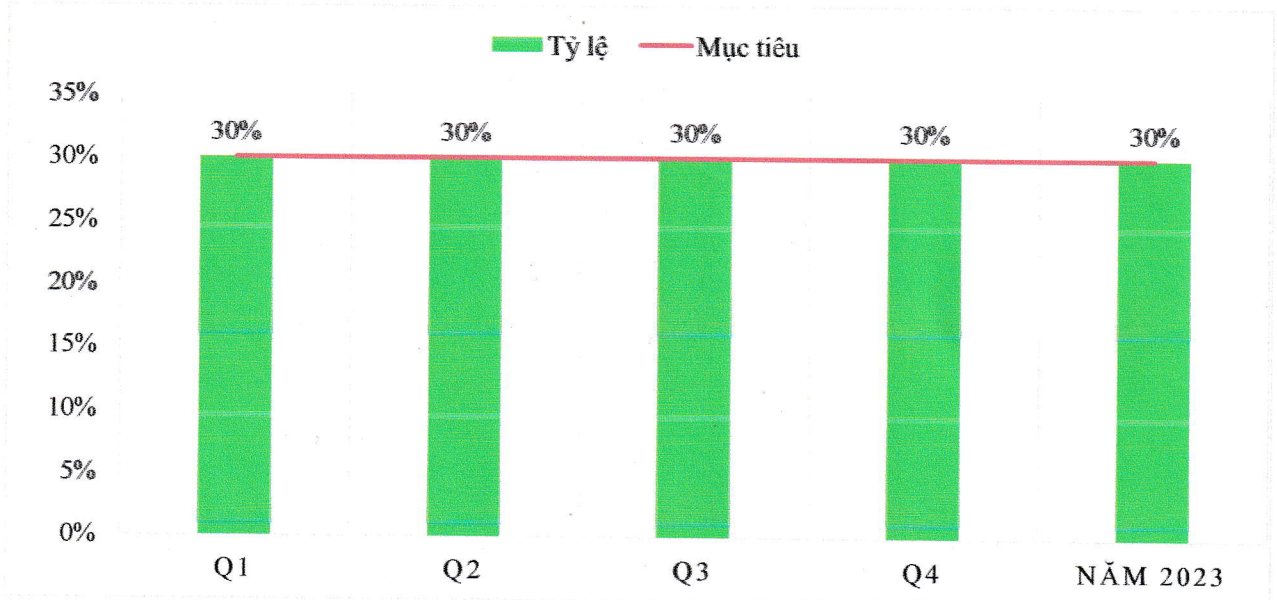
- **Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh nội trú được GDSK đạt 98.3 %. Vượt chỉ tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Các khoa cần tiếp tục duy trì thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh để người bệnh tuân thủ điều trị và chăm sóc sức khỏe, tái khám sau khi ra viện. Đồng thời có kế hoạch tập huấn, đào tạo kỹ năng giao tiếp giáo dục sức khỏe đáp ứng sự hài lòng người bệnh ở mức cao hơn.

### 18. Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ quản lý Điều dưỡng

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ quản lý Điều dưỡng  $\geq 30\%$

- **Kết quả thực hiện:** Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ quản lý Điều dưỡng chiếm 30% đạt mục tiêu đề ra.

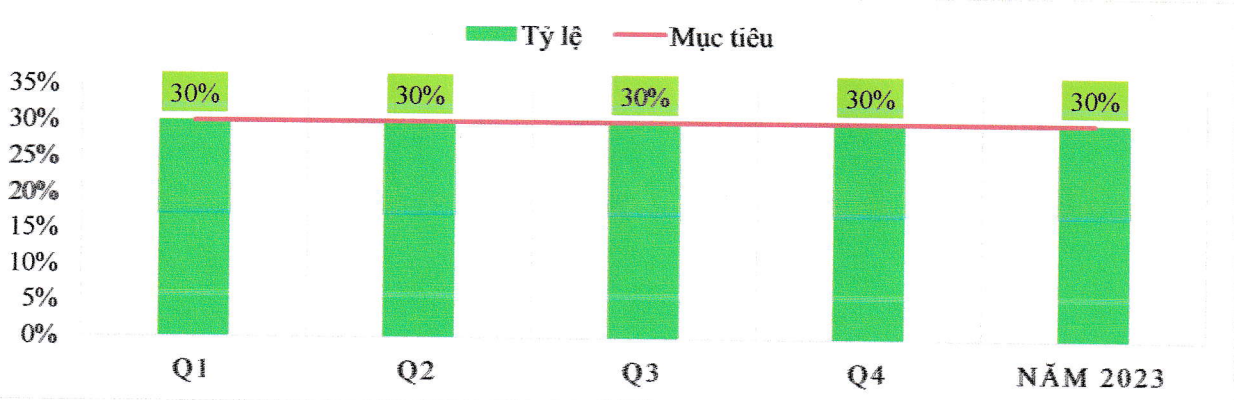


- **Giải pháp:** Lập danh sách Điều dưỡng trưởng khoa chưa có chứng chỉ quản lý Điều dưỡng gửi đi đào tạo.

### 19. Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học  $\geq 30\%$

- **Kết quả thực hiện:** Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học chiếm 40% đạt mục

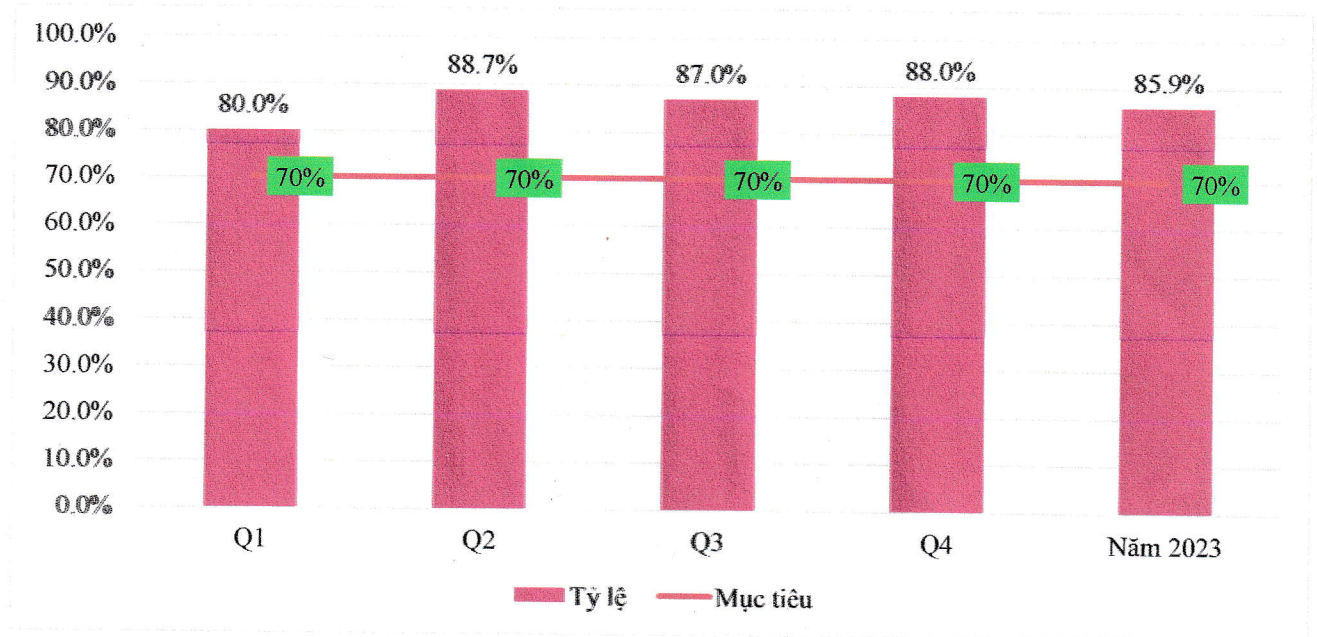


- **Giải pháp:** Quy hoạch đội ngũ điều dưỡng trưởng khoa có trình độ Đại học

## 20. Tỷ lệ Điều dưỡng, KTV được tập huấn về giáo dục sức khỏe

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ Điều dưỡng, KTV được tập huấn về giáo dục sức khỏe  $\geq 70\%$

- **Kết quả thực hiện:** Tỷ lệ Điều dưỡng, KTV được tập huấn về giáo dục sức khỏe đạt 85.9%. Vượt chỉ tiêu đề ra.

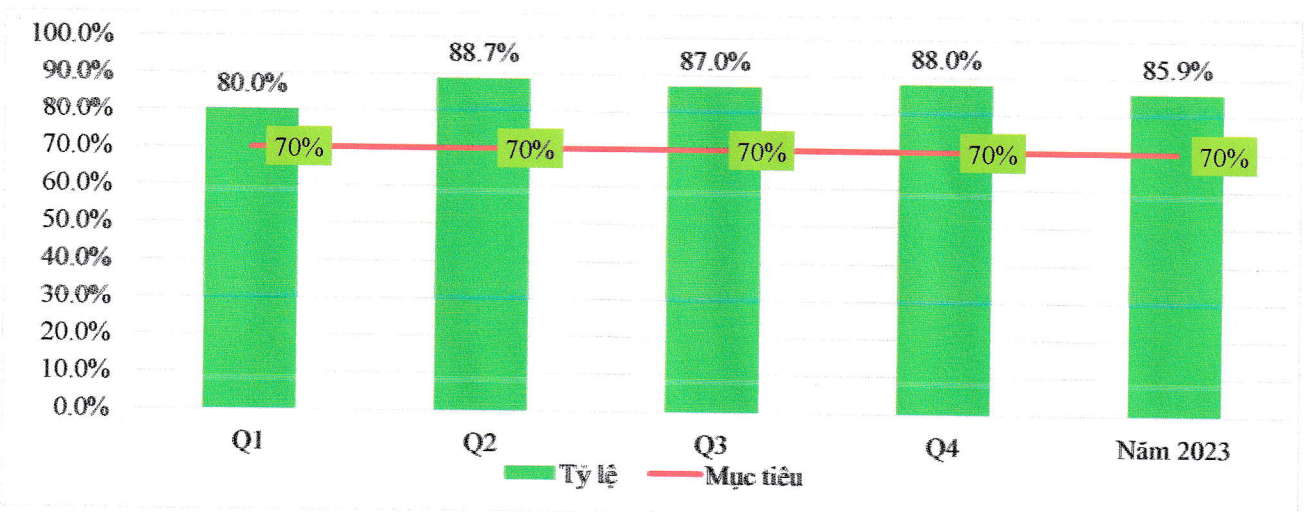


- **Giải pháp:** Phòng Điều dưỡng có kế hoạch tập huấn, đào tạo kỹ năng giao tiếp giáo dục sức khỏe cho đội ngũ Điều dưỡng, KTV để duy trì và đáp ứng sự hài lòng người bệnh ở mức cao hơn.

## 21. Tỷ lệ phim X quang tim phổi đạt chuẩn

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ phim X quang tim phổi đạt chuẩn  $\geq 95\%$

- **Kết quả thực hiện:** Tỷ lệ phim X quang tim phổi đạt chuẩn 98.5%. Vượt chỉ tiêu đề ra.

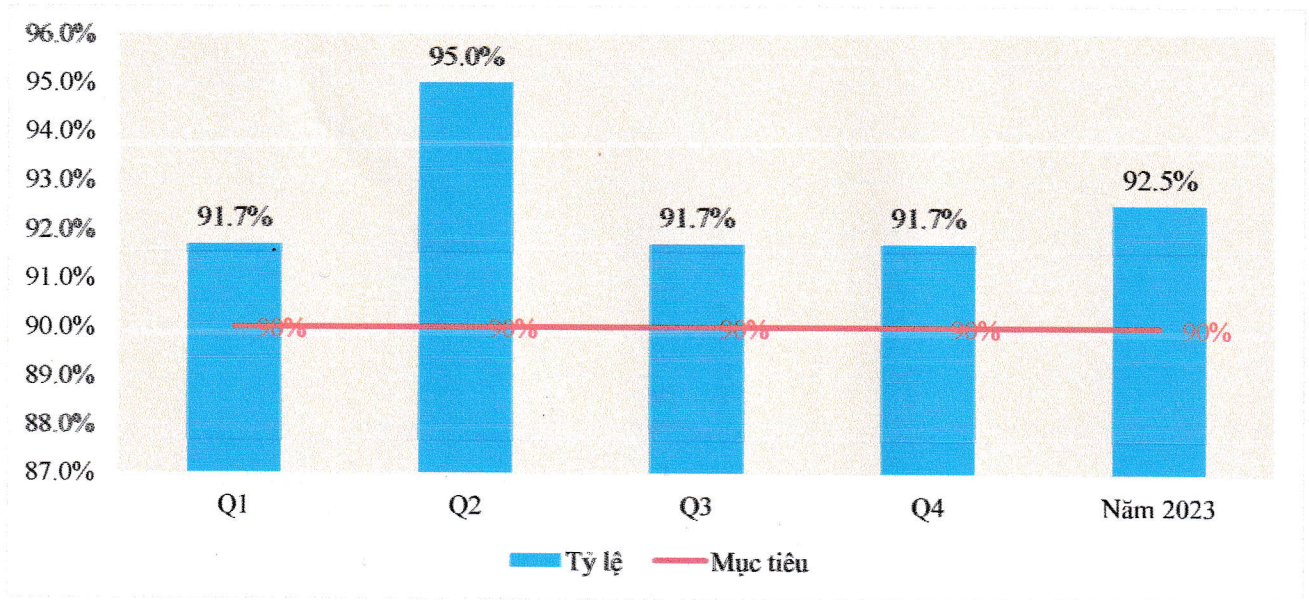


- **Giải pháp:** Cần tiếp tục duy trì thực hiện chất lượng phim X quang tim phổi để đảm bảo kết quả phim chụp X quang Tim phổi đạt chuẩn và chính xác.

## 22. Tỷ lệ chất lượng chỉ số nội kiểm sinh hóa tại khoa Xét nghiệm

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ chất lượng chỉ số nội kiểm sinh hóa tại khoa Xét nghiệm  $\geq 90\%$

- **Kết quả thực hiện:** Tỷ lệ chất lượng chỉ số nội kiểm sinh hóa tại khoa Xét nghiệm 92.5%. Vượt chỉ tiêu đề ra.



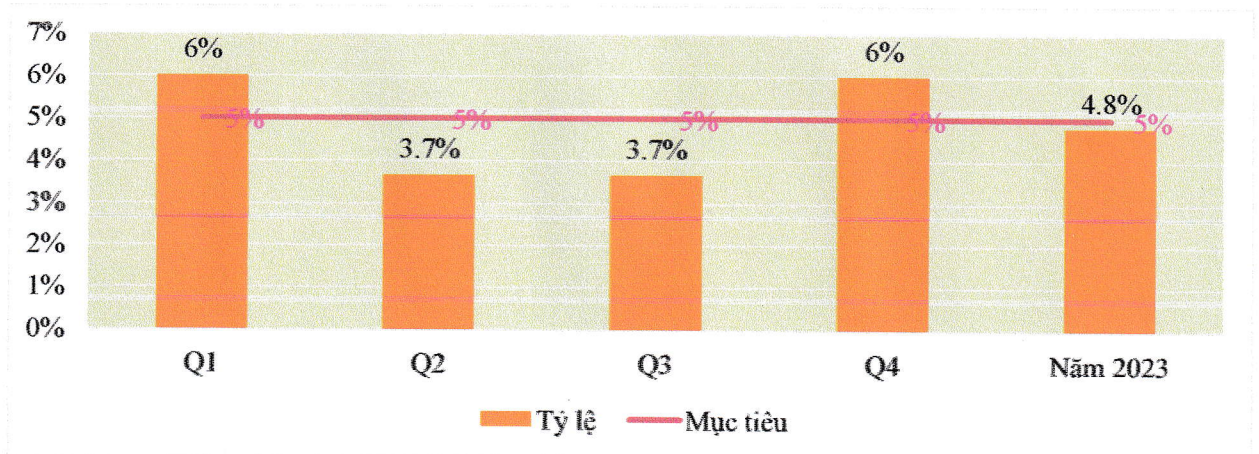
- **Nguyên nhân:** Hóa chất ít chạy để lâu trong khay bị hỏng không thay hóa chất mới. Không nội kiểm trước khi chạy ngoại kiểm.

- **Giải pháp:** Chạy ngoại kiểm phải thay hóa chất mới. Tiến hành chạy nội kiểm đạt sau đó mới chạy ngoại kiểm.

## 23. Tỷ lệ lấy mẫu trật ven, bể ven <5%

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ lấy mẫu trật ven, bể ven <5%

- **Kết quả thực hiện:**



- **Nhận xét:** Trong tháng 3/2023 và tháng 4/2023 tỷ lệ trật ven, bẻ ven từ 5-6%. Khoa Xét nghiệm triển khai biện pháp can thiệp tỷ lệ trung bình 12 tháng đạt 4.7% đạt mục tiêu đề ra.

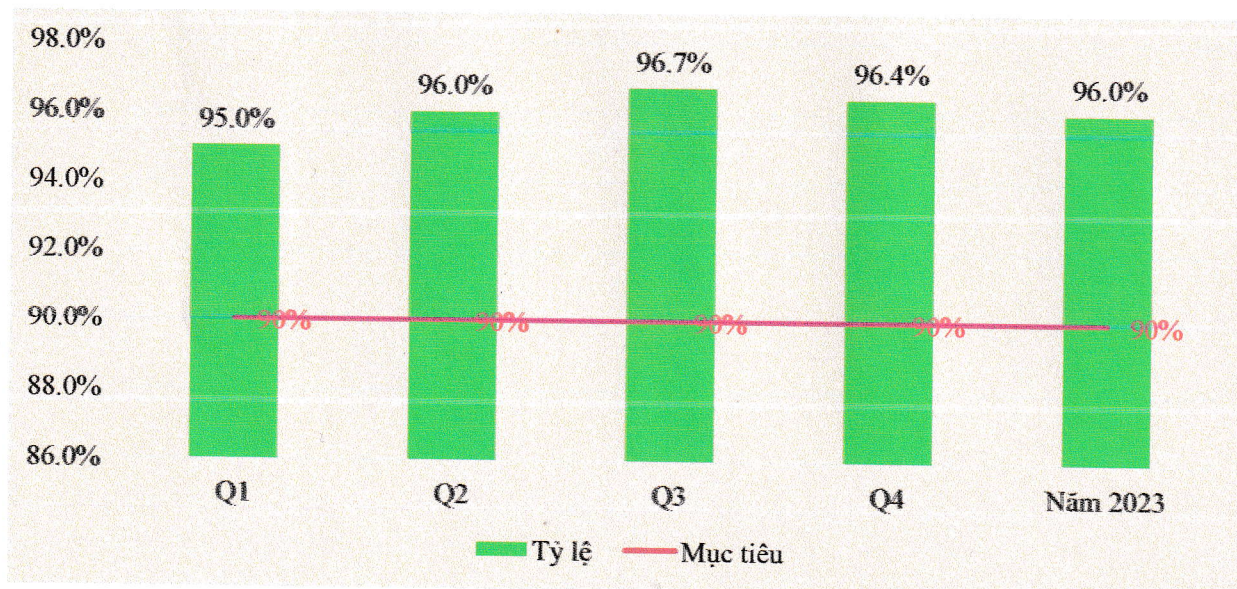
- **Nguyên nhân:** Thao tác xác định ven của KTV chưa chính xác xảy ra ở nhân sự mới tuyển dụng mới.

- **Giải pháp:** Đào tạo lại kỹ năng lấy máu cho KTV mới.

#### 24. Tỷ lệ người bệnh thực hiện thuốc đúng giờ

- **Mục tiêu:** Tăng tỷ lệ người bệnh được dùng thuốc đúng giờ >90%.

- **Kết quả thực hiện:**



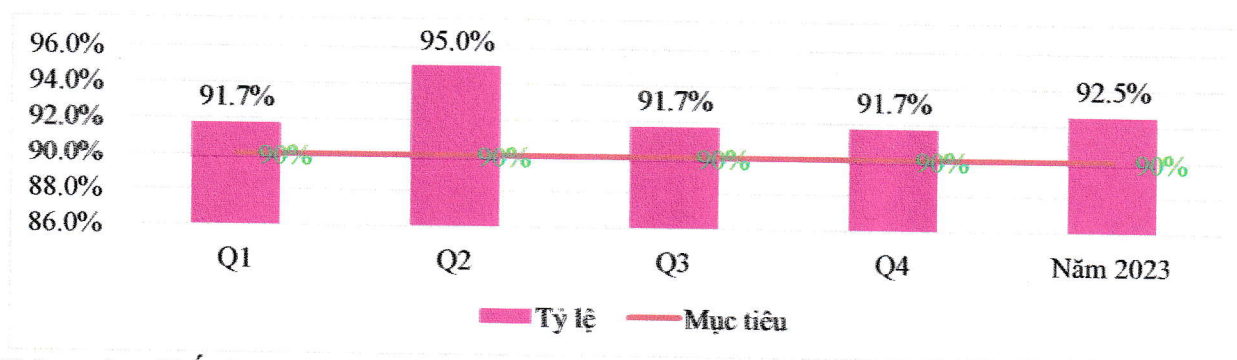
- **Nhận xét:** Thời gian người bệnh được dùng thuốc từ lúc có y lệnh cho đến khi tới người bệnh trung bình 12 tháng đạt 96%, vượt chỉ tiêu đề ra

- **Giải pháp:** Tiếp tục duy trì thời gian sử dụng thuốc cho người bệnh đúng giờ.

#### 25. Tỷ lệ nâng cao chất lượng HSBA

- **Mục tiêu:** Chất lượng hồ sơ bệnh án của khoa HSCCN- NSS đạt > 90%.

- **Kết quả thực hiện:**



- **Nhận xét:** Chất lượng HSBA trung bình 12 tháng đạt 92.5% đạt mục tiêu đề ra

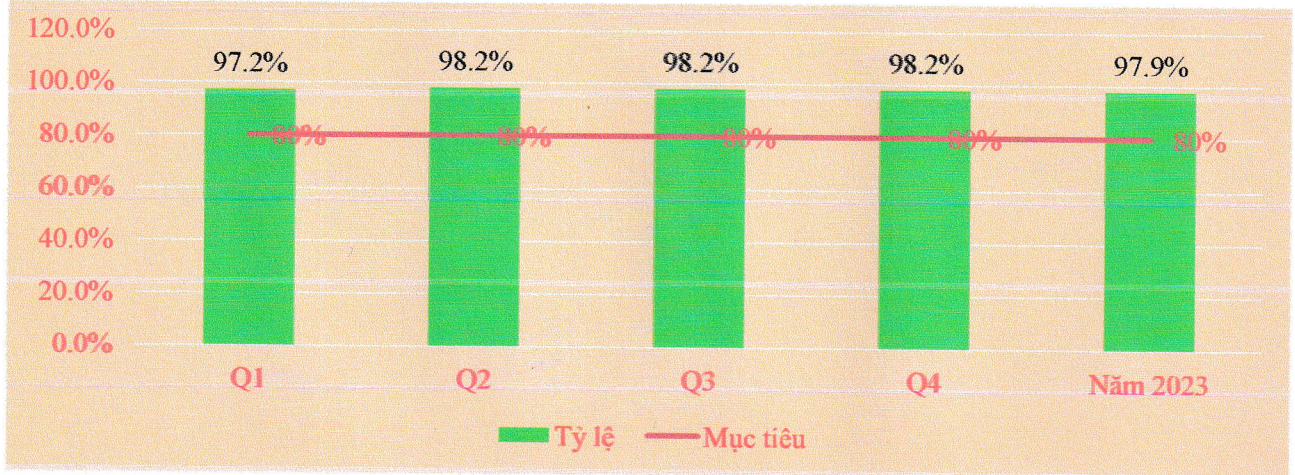
- **Nguyên nhân:** Khoa chưa tuân thủ quy định rõ ràng trong công tác ghi chép và kiểm tra đánh giá chất lượng HSBA.

- **Giải pháp:** Thường xuyên đánh giá, kiểm tra chất lượng HSBA của khoa 2 lần/tháng.

### 26. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình

- **Mục tiêu:** Kết quả thực hiện quy trình kỹ thuật cho người bệnh thở khí dung đúng quy trình đạt >80%

- **Kết quả thực hiện:**



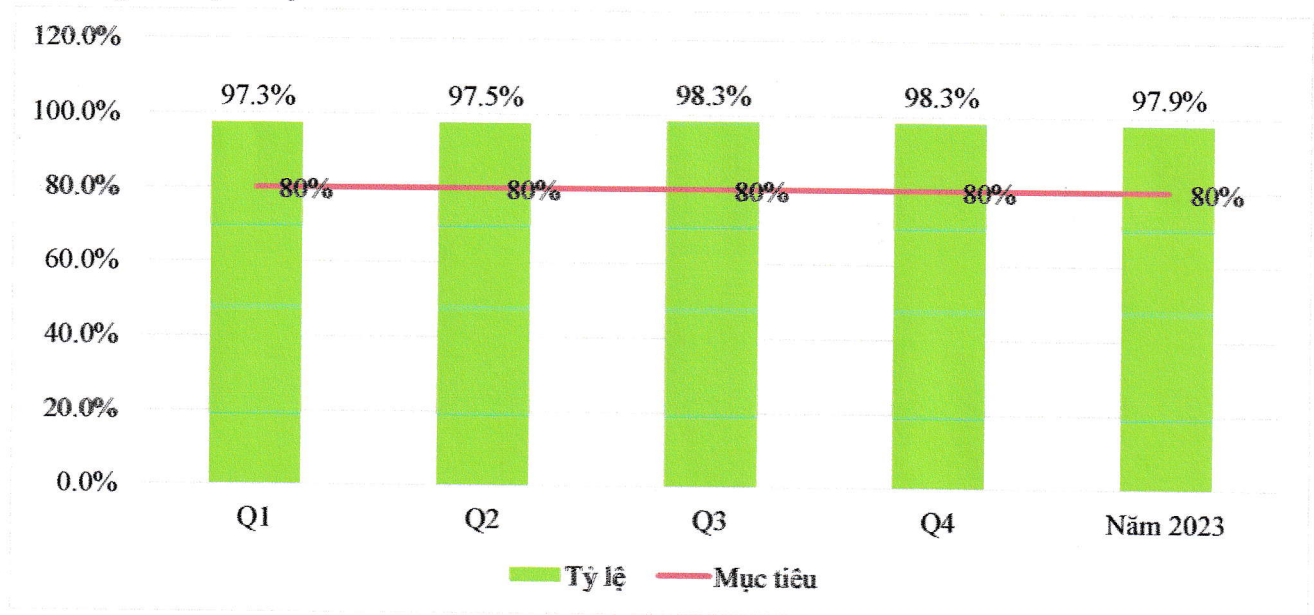
- **Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình trung bình 12 tháng đạt 97.5 % đạt mục tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Tiếp tục kiểm tra đánh giá thường xuyên để duy trì kết quả thực hiện

### 27. Tỷ lệ thuốc trong kho của khoa Dược được bảo quản đúng quy định

- **Mục tiêu:** Tỷ lệ thuốc trong kho được bảo quản đúng quy định đạt >80%

- **Kết quả thực hiện:**



- **Nhận xét:** Qua giám sát chỉ số thuốc trong kho được bảo quản đúng quy định trung bình 12 tháng đạt 97.9 % bảo quản đúng quy định, đạt mục tiêu đề ra.

- **Giải pháp:** Thường xuyên giám sát và duy trì chỉ số này.

### **III. MỤC TIÊU, GIẢI PHÁP TIẾP THEO**

Tiếp tục duy trì, cải tiến thực hiện các chỉ số chất lượng đã đề ra trong năm tiếp theo.

Trong năm tới, phấn đấu đưa ra các chỉ số chất lượng có tính định lượng cao hơn, phương pháp thu thập số liệu khoa học và chính xác hơn.

Có giải pháp động viên, khuyến khích nhân viên y tế nghiên cứu khoa học, có sáng kiến cải tiến trong công việc được công nhận.


Tiếp tục nghiên cứu các giải pháp nhằm giảm tối đa thời gian chờ khám, chờ xét nghiệm và chờ làm phục hồi chức năng để tăng cường sự hài lòng người bệnh, tối ưu hóa nhân lực và thời gian sử dụng máy móc, trang thiết bị.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện chỉ số chất lượng năm 2023 tại Bệnh viện Nhi Đức Tâm./.

**Nơi nhận:**

- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng (thực hiện);
- Lưu VT, KHTH-QLCL[U].

**GIÁM ĐỐC**



**PHÓ GIÁM ĐỐC**  
BS. CKI. Trần Đình Cường

## DANH MỤC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/QĐ-BVNDT ngày 25/03/2023 của Giám đốc Bệnh viện Nhi Đức Tam)

STT	Tên chỉ số	Đặc tính	Thành tố	Phương pháp tính		Mức tiêu	Tần suất báo cáo	Khoa/ phòng
				Tỉ số	Mẫu số			
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến	Năng lực chuyên môn	Quá trình	Số kỹ thuật chuyên môn thực hiện được	Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến	60%	3 tháng	KHTH
2	Thời gian chờ xét nghiệm của người bệnh tại khoa Khám bệnh	Hiệu suất	Quá trình	Tổng thời gian chờ XN của tất cả NB	Tổng số NB đến khám bệnh có chỉ định XN trong kỳ báo cáo	30 phút	3 tháng	Khoa Khám bệnh
3	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh tại khoa Khám bệnh	Hiệu suất	Quá trình	Tổng thời gian khám bệnh của tất cả NB	Tổng số NB đến khám trong kỳ báo cáo	30 phút	3 tháng	Khoa Khám bệnh
4	Tỷ lệ người bệnh ngoại trú chuyển lên tuyến trên	Hiệu quả	Đầu ra	Số lượng NB ngoại trú chuyển tuyến trên	Tổng số lượt khám bệnh ngoại trú trong kỳ báo cáo	< 3%	3 tháng	KHTH
5	Tỷ lệ người bệnh nội trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh	Hiệu quả	Đầu ra	Số lượng NB nội trú chuyển tuyến trên * 100%	Tổng số lượt điều trị nội trú trong kỳ báo cáo	< 2%	3 tháng	KHTH
6	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Hiệu suất	Quá trình	Tổng số ngày điều trị nội trú	Tổng số NB điều trị nội trú trong kỳ báo cáo	< 6 ngày	3 tháng	KHTH
7	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả loại bệnh	Hiệu quả	Đầu ra	Số lượng NB tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về * 100%	Tổng số NB nội trú trong kỳ báo cáo	< 1%	3 tháng	KHTH
8	Công suất giường bệnh thực tế	Hiệu suất	Đầu ra	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo * 100%	Tổng số giường bệnh thực tế * số ngày trong kỳ báo cáo	100%	3 tháng	KHTH
9	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	An toàn	Đầu ra	Số lượng NB bị viêm phổi do nhiễm khuẩn BV * 100%	Tổng số NB thở máy và/ hoặc nằm viện từ 48h trở lên	0%	6 tháng	KSNK
10	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT	An toàn	Quá trình	Số lượng NVYT rửa tay đúng quy trình	Tổng số NVYT được khảo sát	≥ 90%	6 tháng	KSNK
11	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	Số lượng SCYK nghiêm trọng do sử dụng thuốc + tác dụng phụ của thuốc + do phẫu thuật + do thủ thuật + do truyền máu + khác	Số lượng SCYK nghiêm trọng = SCYK nghiêm trọng do sử dụng thuốc + tác dụng phụ của thuốc + do phẫu thuật + do thủ thuật + do truyền máu + khác	< 5	6 tháng	QLCL
12	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	Số lượng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng = Sự cố tự sát + ngã cao + bất cóc trẻ em + hành hung, hãm hiếp, giết người + cháy nổ + rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại + khác	Số lượng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng = Sự cố tự sát + ngã cao + bất cóc trẻ em + hành hung, hãm hiếp, giết người + cháy nổ + rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại + khác	< 5	6 tháng	QLCL
13	Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện ở mức 1	Định hướng CL	Quá trình	Số tiêu chí chất lượng mức 1	Số tiêu chí chất lượng mức 1	1	6 tháng	QLCL

14	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	Hướng đến NB	Đầu ra	3 hài lòng với dịch vụ KCB *	Tổng số NB được khảo sát	≥ 90%	3 tháng	Phòng điều dưỡng
15	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	Hướng đến NB	Đầu ra	Số NB hài lòng với dịch vụ KCB * 100%	Tổng số NB được khảo sát	≥ 90%	3 tháng	Phòng điều dưỡng
16	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Hướng đến NV	Đầu ra	Số NVYT hài lòng với công việc trong BV * 100%	Toàn bộ NVYT trong bệnh viện	≥ 90%	6 tháng	TCHC
17	Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được giáo dục sức khỏe	Hiệu quả	Đầu ra	Số NB nội trú được GD SK	Tổng số NB điều trị nội trú	≥ 90%	6 tháng	Phòng điều dưỡng
18	Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ quản lý điều dưỡng	Hướng đến NV	Đầu ra	Số điều dưỡng / KTV trưởng khoa có chứng chỉ QL điều dưỡng	Tổng số điều dưỡng/KTV trưởng khoa	≥ 30%	Năm	Phòng điều dưỡng
19	Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học	Hướng đến NV	Đầu ra	Số điều dưỡng / KTV trưởng khoa có trình độ đại học	Tổng số điều dưỡng/KTV trưởng khoa	≥ 30%	Năm	Phòng điều dưỡng
20	Tỷ lệ điều dưỡng, KTV được tập huấn về truyền thông GD SK	Hướng đến NV	Đầu ra	Số lượng điều dưỡng, KTV được tập huấn về TT GD SK	Tổng số điều dưỡng, KTV trong BV	≥ 70%	Năm	Phòng điều dưỡng
21	Tỷ lệ phim X quang tim - phổi đạt chuẩn	Năng lực chuyên môn	Đầu ra	Số lượng phim X quang tim - phổi	Tổng số phim X quang tim - phổi	≥ 95%	Năm	Khoa CDHA
22	Tỷ lệ chất lượng chỉ số nội kiểm sinh hóa tại khoa xét nghiệm	Năng lực chuyên môn	Đầu ra	Số lượng XN sinh hóa nội kiểm đạt yêu cầu	Tổng số XN sinh hóa nội kiểm	≥ 90%	Năm	Khoa XN
23	Tỷ lệ lấy mẫu máu trật ven, bề ven	Năng lực chuyên môn	Đầu ra	Số lượng BN lấy mẫu lấy máu trật ven, bề ven	Tổng số ca lấy mẫu	< 5%	Năm	Khoa XN
24	Tỷ lệ người bệnh thực hiện thuốc đúng giờ	Năng lực chuyên môn	Đầu ra	Thời gian sử dụng thuốc	Tổng số người bệnh được sử dụng thuốc	≥ 90%	Năm	Khoa Nhi
25	Tỷ lệ nâng cao chất lượng HSBA	Hiệu quả	Đầu ra	Số lượng HSBA đạt chất lượng	Tổng số HSBA	≥ 95 %	Năm	Khoa HSCC
26	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	Hiệu suất	Đầu ra	Số lượng thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	Tổng số ca thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	≥ 80%	Năm	Khoa HSCC
27	Tỷ lệ thuốc trong kho của khoa Dược được bảo quản đúng quy định	Hiệu quả	Quá trình	Số lượng thuốc được bảo quản đúng quy định	Tổng số thuốc	≥ 80%	Năm	Khoa Dược





20	Tỷ lệ điều dưỡng, KTV được tập huấn về truyền thông GDSK	Số lượng điều dưỡng, KTV được tập huấn về TT GDSK	Tổng số điều dưỡng, KTV trong BV	≥ 70%	80	80	80	88	88	90	88,7	87	89	85	87,0	86	88	90	88	344	85,9	Đạt	
21	Tỷ lệ phim X quang tìm - phổi đạt chuẩn	Số lượng phim X quang tìm - phổi	Tổng số phim X quang tìm - phổi	≥ 95%	99	98	97	98	99	99	99	99	98	99	666666	98	98	99	99	333333	394	98,5	Đạt
22	Tỷ lệ chất lượng chi số nội kiểm sinh hóa tại khoa xét nghiệm	Số lượng XN sinh hóa nội kiểm đạt yêu cầu	Tổng số ở XN sinh hóa nội kiểm	≥ 90%	90	85	100	666666	100	90	95	95	90	90	91,7	95	90	90	91,7	370	92,5	Đạt	
23	Tỷ lệ lấy mẫu máu tĩnh ven, bề ven	Số lượng BN lấy mẫu máu tĩnh ven, bề ven	Tổng số ca lấy mẫu	< 5%	4	10	4	6	3	4	3,67	3	4	4	666666	8	5	5	6	19	4,8	Đạt	
24	Tỷ lệ người bệnh thực hiện thuốc đúng giờ	Thời gian sử dụng thuốc	Tổng số người bệnh được sử dụng thuốc	≥ 90%	94	95	96	95	94	96	96	98	98	96,2	666666	96,5	97	95,6	366666	384	96,0	Đạt	
25	Tỷ lệ nâng cao chất lượng HSBA	Số lượng HSBA đạt chất lượng	Tổng số HSBA	≥ 95 %	97,3	96,8	98,2	433333	97,6	97	97,8	97	98,5	98	97,8	97,4	98,3	98	97,9	391	97,7	Đạt	
26	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	Số lượng thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	Tổng số ca thực hiện kỹ thuật khí dung đúng quy trình	≥ 80%	97	97,5	97	166666	98	98,3	98,3	98,5	98,1	98	98,2	98,3	98,4	97,9	98,2	392	97,9	Đạt	
27	Tỷ lệ thuốc trong kho của khoa Dược được bảo quản đúng quy định	Số lượng thuốc được bảo quản đúng quy định	Tổng số thuốc	≥ 80%	98,25	97,5	96,25	533333	98,75	97,5	96,25	97,5	98,75	98,75	98,3	97,5	98,75	98,75	98,3	392	97,9	Đạt	