SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BVĐK H.THANH OAI

Số: 1029/ BC – BV

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thanh Oai, ngày 30 tháng 12 năm 2023

BÁO CÁO
Kết quả các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023

Căn cứ Kế hoạch số 567/KH-BVTO ngày 29 tháng 6 năm 2020 của Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Oai về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021;

Căn cứ Quyết định 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Oai báo cáo kết quả đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023 như sau:

1. Kết quả chỉ số chất lượng chung của bệnh viện ban hành tại Kế hoạch số 297/KH-BV ngày 31 tháng 3 năm 2023

1.1. Chỉ số 01: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Các khoa lâm sàng có bệnh nhân nội trú

– Mục tiêu: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế > 80%

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kì báo cáo

+ Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực kê * Số ngày trong kì báo cáo

– Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	**Tổng số ngày điều trị nội trú**	**Tổng số giường bệnh thực kê**	**Công suất sử dụng giường bệnh thực thế**
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	63 990	306	58.1

– Kết luận: Không hoàn thành mục tiêu chỉ số 01.

1.2. Chỉ số 2: Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Các khoa lâm sàng có phẫu thuật

– Mục tiêu: ≥ 45 % các loại phẫu thuật là phẫu thuật loại II trở lên

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Số phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện

+ Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện

– Nguồn số liệu: Sổ phẫu thuật, phần mềm thống kê

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	Loại II	Tổng	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	500	728	**68,9%**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 02.

1.3. Chỉ số 03: Sự cố y khoa nghiêm trọng

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Tổ QLCL

– Mục tiêu: không có trường hợp sự cố y khoa nghiêm trọng

– Phương pháp đo lường:

+ Tổng các sự cố y khoa nghiêm trọng:

* Do sử dụng thuốc

* Do tác dụng phụ của thuốc

* Do phẫu thuật

* Do thủ thuật

* Khác

– Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi chép sai sót chuyên môn, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi.

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	Tổng các sự cố y khoa nghiêm trọng

Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	**0sự cố**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 03.

1.3. Chỉ số 04: Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Tổ QLCL

– Mục tiêu: < 0 trường hợp sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng

– Phương pháp đo lường:

+ Tổng các sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng:

* Sự cố tự sát

* Sự cố ngã

* Sự cố bắt cóc trẻ em

* Sự cố hành hung, hãm hiếm, giết người

* Sự cố cháy nổ

* Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao

* Khác

– Nguồn số liệu: Sổ thường trực, sổ giao ban, hồ sơ thanh tra

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	**Tổng các sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng**
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	**0 sự cố**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 04.

1.5. Chỉ số 05: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Các khoa lâm sàng có bệnh nhân nội trú

– Mục tiêu: ≤ 4,5% bệnh nhân nội trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Số lượng người bệnh nội trú được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kì báo cáo

+ Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kì báo cáo

+ Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	Số lượng người bệnh nội trú được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên	Tất cả người bệnh nội trú	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	478	11 840	**4%**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 05.

1.6. Chỉ số 06: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh

– Lĩnh vực áp dụng: toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Các khoa lâm sàng có bệnh nhân nội trú

– Mục tiêu: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh thấp hơn hoặc bằng 6,0 ngày.

– Phương pháp đo lường:

+ 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

– Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo	Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	63 990	11 840	**5.3**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 06.

2. Kết quả chỉ số chất lượng của các khoa/phòng đăng ký năm 2023

2.1. Chỉ số 07: Tỷ lệ phẫu thuật loại I tại khoa Ngoại TH

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa Ngoại TH

– Lĩnh vực áp dụng: Ngoại khoa

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa Ngoại TH

– Mục tiêu: ≥ 12 % các loại phẫu thuật ngoại khoa là phẫu thuật loại I

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Số phẫu thuật ngoại khoa loại I được thực hiện

+ Mẫu số: Tổng số phẫu thuật ngoại khoa đã thực hiện

– Nguồn số liệu: Sổ phẫu thuật, báo cáo thống kê

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	**Số phẫu thuật ngoại khoa loại I được thực hiện**	**Tổng số phẫu thuật ngoại khoa đã thực hiện**	**Tỷ lệ phẫu thuật loại I tại khoa Ngoại TH**
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	220	728	**30%**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 07.

2.3. Chỉ số 08: Tổng số xét nghiệm thực hiện được

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa Xét nghiệm

– Lĩnh vực áp dụng: Toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa Xét nghiệm

– Mục tiêu: Tăng số lượng thực hiện các xét nghiệm lên ≥ 10% so với năm 2022.

– Phương pháp đo lường: Tổng số xét nghiệm thực hiện được

– Nguồn số liệu: báo cáo thống kê, báo cáo sơ kết

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	**Tổng số trường hợp xét nghiệm thực hiện được năm 2022**	**Tổng số trường hợp xét nghiệm thực hiện được năm 2023**	**Tỷ lệ số thực hiện các xét nghiệm so với năm 2022**
2022/2023	96.715	101254	**104.7%**

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 08.

2.4. Chỉ số 9: Tổng số chẩn đoán hình ảnh thực hiện được

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa CĐHA

– Lĩnh vực áp dụng: Toàn viện

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa CĐHA

– Mục tiêu: Tăng số lượng thực hiện các CĐHA lên ≥ 10% so với năm 2022.

– Phương pháp đo lường: Tổng số CĐHA thực hiện được (nội soi, x quang, siêu âm)

– Nguồn số liệu: báo cáo thống kê, báo cáo sơ kết

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	Tổng số trường hợp CĐHA thực hiện được năm 2022	Tổng số trường hợp CĐHA thực hiện được năm 2023	Tỷ lệ lượng thực hiện các CĐHA so với năm 2012
Năm 2023: Từ tháng 1- 12/2023	51279	61328	120%

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 9.

2.5. Chỉ số 10: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên của bệnh nhân điều trị tại khoa Nội TH

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa Nội TH

– Lĩnh vực áp dụng: Nội khoa

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa Nội TH

– Mục tiêu: ≤ 3.5% bệnh nhân nội trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Số lượng người bệnh nội trú tại khoa Nội TH được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kì báo cáo

+ Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú tại khoa Nội TH trong kì báo cáo

+ Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện

– Kết quả:

Thời gian	Số lượng người bệnh nội trú tại khoa Nội TH được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên	Tất cả người bệnh nội trú tại khoa Nội TH	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	127	2758	**4.6%**

– Kết luận: Không hoàn thành mục tiêu chỉ số 10.

2.6. Chỉ số 11: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên của bệnh nhân điều trị tại khoa Nhi

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa Nhi

– Lĩnh vực áp dụng: Nhi khoa

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa Nhi

– Mục tiêu: ≤ 2.5 % bệnh nhân nội trú chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh

– Phương pháp đo lường:

+ Tử số: Số lượng người bệnh nội trú tại khoa Nhi được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kì báo cáo

+ Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú tại khoa Nhi trong kì báo cáo

+ Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện

Thời gian báo cáo	**Số lượng người bệnh nội trú tại khoa Nhi được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên**	**Tất cả người bệnh nội trú tại khoa Nhi**	**Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh**
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	33	1640	2%

– Kết luận: Hoàn thành mục tiêu chỉ số 11.

2.7. Chỉ số 12: Tổng số thu dung điều trị tại khoa YHCT-PHCN

– Khoa/phòng đăng ký: Khoa YHCT-PHCN

– Lĩnh vực áp dụng: Đông Y

– Khoa/phòng thực hiện: Khoa YHCT-PHCN

– Mục tiêu: Tổng số thu dung điều trị tại khoa YHCT-PHCN đạt 1100 người bệnh

– Phương pháp đo lường: Tổng số thu dung điều trị tại khoa YHCT-PHCN

– Nguồn số liệu: báo cáo thống kê, báo cáo sơ kết

– Kết quả:

Thời gian báo cáo	**Chỉ tiêu kế hoạch**	**Tổng số thu dung điều trị tại khoa YHCT**
Từ tháng 1/2023 đến tháng hết tháng 12/2023	1110	902

– Kết luận: Không hoàn thành mục tiêu chỉ số 12.

III. Tỷ lệ hoàn thành các chỉ số chất lượng đã được nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn viện.