

Số: 819 /QĐ-BVNTW

Hà Nội, ngày 21 tháng 3 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng Bệnh viện
và hướng dẫn xây dựng, triển khai thực hiện đo lường
các chỉ số chất lượng Bệnh viện**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/07/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/01/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 2398/QĐ-BYT ngày 13/08/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động đối với Bệnh viện Nhi Trung ương;

Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ban hành ngày 15/11/2024 quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý chất lượng.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng cấp Bệnh viện và Hướng dẫn xây dựng, triển khai thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng Bệnh viện.

Điều 2. Các đơn vị được giao phụ trách chỉ số chất lượng cấp Bệnh viện căn cứ “Danh mục Bộ chỉ số đo lường chất lượng cấp Bệnh viện” ban hành kèm theo Quyết định này tiến hành theo dõi, đo lường các chỉ số chất lượng và lập



St

báo cáo định kỳ gửi phòng Quản lý chất lượng để tổng hợp báo cáo Ban Giám đốc Bệnh viện.

Điều 3. Giao phòng Quản lý chất lượng làm đầu mối hướng dẫn các khoa, phòng, viện, trung tâm (đơn vị) triển khai thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng cấp Bệnh viện, tổng hợp kết quả đo lường chỉ số chất lượng và báo cáo Ban Giám đốc Bệnh viện định kỳ 03 tháng/lần.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các ông/bà Trưởng đơn vị chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Ban Giám đốc (để b/c);
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC 

Trần Minh Diễn

DANH MỤC

Bộ chỉ số đo lường chất lượng cấp Bệnh viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số 819 /QĐ-BVNTW

ngày 21 tháng 3 năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương)

STT	Chỉ số	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Đơn vị phụ trách
Năng lực chuyên môn				
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	80%	6 tháng, 12 tháng	Phòng Kế hoạch tổng hợp làm đầu mối. Các khoa thuộc khối ngoại phối hợp
2	Số đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bệnh viện có tính ứng dụng được thực hiện	5	6 tháng, 12 tháng	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
3	Số sáng kiến trong lĩnh vực cận lâm sàng có tính ứng dụng	4	6 tháng, 12 tháng	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
4	Số lượng học viên đào tạo liên tục	Tăng 1% so với cùng kỳ năm trước	6 tháng, 12 tháng	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
5	Số lượng lớp Đào tạo chuyển giao kỹ thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương	8	6 tháng, 12 tháng	Phòng Chỉ đạo tuyến
6	Số lượng lớp hướng dẫn đào tạo tại tuyến	20	6 tháng, 12 tháng	Phòng Chỉ đạo tuyến
7	Số lượng phiên/buổi giảng/ chuyên đề trực tuyến tổ chức	30	6 tháng, 12 tháng	Phòng Chỉ đạo tuyến
8	Số đợt khảo sát/giám sát/hỗ trợ chuyên môn tại chỗ	8 đợt	6 tháng, 12 tháng	Phòng Chỉ đạo tuyến

SK

STT	Chỉ số	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Đơn vị phụ trách
An toàn				
9	Sự cố y khoa nghiêm trọng	0	6 tháng, 12 tháng	Phòng Quản lý chất lượng
10	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo thời điểm của nhân viên y tế	$\geq 95\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Khoa Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn
11	Tỷ lệ học viên học kiểm soát nhiễm khuẩn	100%	6 tháng, 12 tháng	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
12	Tỷ suất mắc mới nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm (CLABSI) tại các đơn vị điều trị tích cực/hồi sức	≤ 3 ca/1.000 ngày đặt ĐTTT	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Khoa Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn
13	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ 5 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc	$\geq 95\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Điều dưỡng
14	Tỷ lệ tuân thủ việc chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch theo quy định	$\geq 80\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Điều dưỡng
15	Tỷ lệ hệ thống kỹ thuật thông dụng được bảo dưỡng, bảo trì, duy tu an toàn, đầy đủ đúng kế hoạch.	$> 90\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Kỹ thuật thông dụng

STT	Chỉ số	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Đơn vị phụ trách
Hiệu suất				
16	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh	$\leq 6,7$ ngày	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Kế hoạch tổng hợp
17	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	$\geq 86\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Kế hoạch tổng hợp
18	Tỷ lệ vật tư y tế tiêu hao thông thường lưu tại khoa lâm sàng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng	$\geq 80\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Điều dưỡng
19	Thời gian trung bình tổ chức lựa chọn nhà thầu	≤ 60 ngày	6 tháng, 12 tháng	Phòng Vật tư - Thiết bị Y tế
20	Tỷ lệ hoàn thành các gói thầu trong năm theo kế hoạch	$\geq 90\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Hành chính quản trị
21	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	- Thời gian chờ khám, khám và kê đơn không có XN <60 phút - Thời gian chờ khám và XN huyết học <90 phút - Thời gian chờ khám và XN sinh hóa thông thường <120	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Khoa Khám bệnh Chuyên khoa

STT	Chỉ số	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Đơn vị phụ trách
		phút - Thời gian chờ khám và chụp XQ thông thường < 90 phút		
Hiệu quả				
22	Tỷ lệ tử vong và nặng xin về (tất cả các bệnh)	$\leq 0,52\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Kế hoạch tổng hợp
23	Tỷ lệ khoa lâm sàng thực hiện tư vấn - giáo dục sức khỏe cho NB/NNNB và lượng giá hiệu quả đúng quy định	$\geq 80\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Điều dưỡng
24	Tỷ lệ thanh toán viện phí không dùng tiền mặt	$> 70\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Tài chính kế toán
25	Tỷ lệ lỗi và sự cố trên phần mềm phát sinh tại các khoa/ phòng trong toàn viện được ghi nhận kịp thời	100%	6 tháng, 12 tháng	Phòng Công nghệ thông tin
26	Thời gian trung bình xử lý hồ sơ Đoàn vào	≤ 5 ngày	6 tháng, 12 tháng	Phòng Hợp tác quốc tế
27	Thời gian trung bình xử lý hồ sơ Đoàn ra	≤ 15 ngày	6 tháng, 12 tháng	Phòng Hợp tác quốc tế

STT	Chỉ số	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Đơn vị phụ trách
Hướng đến nhân viên y tế				
28	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	$> 90\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Tổ chức cán bộ
29	Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo hướng dẫn sử dụng các phần mềm quản lý Bệnh viện	$\geq 95\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Công nghệ thông tin
Hướng đến người bệnh				
30	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 95\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Quản lý chất lượng
31	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 90\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phòng Quản lý chất lượng
32	Tỷ lệ người bệnh khó khăn được hỗ trợ	$\geq 90\%$	6 tháng, 12 tháng	Phòng Công tác xã hội
33	Đảm bảo duy trì Bệnh viện "Sạch" theo bộ tiêu chí "Cơ sở Y tế Xanh – Sạch – Đẹp" ban hành kèm theo quyết định 5959/QĐ-BYT	> 14 điểm	6 tháng, 12 tháng	Phòng Kỹ thuật thông dụng

GIÁM ĐỐC



HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐO LƯỜNG CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVNTW
ngày tháng năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện)

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Khái niệm

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 và so sánh chất lượng dịch vụ giữa các Bệnh viện.

2. Nguyên tắc xây dựng chỉ số chất lượng Bệnh viện

- Xây dựng chỉ số chất lượng Bệnh viện nhằm đo lường được các khía cạnh chất lượng quan trọng của Bệnh viện.
- Chỉ số chất lượng Bệnh viện đo lường các thành tố: cấu trúc (đầu vào), quá trình, kết quả đầu ra của dịch vụ khám chữa bệnh.
- Chỉ số được tính toán thông qua việc thu thập, phân tích số liệu.
- Chỉ số chất lượng Bệnh viện được lựa chọn phải có tính liên quan chặt chẽ tới chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, tính khả thi, tính giá trị và hướng tới khả năng cải tiến chất lượng dịch vụ.

3. Các khía cạnh đo lường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Năng lực chuyên môn: Đánh giá sự hợp lý trong cung cấp các dịch vụ y tế theo khuyến cáo y khoa và quy định phân tuyến kỹ thuật.

An toàn: Phản ánh nguy cơ đối với sức khỏe của người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng khi cung cấp dịch vụ y tế.

Hiệu suất: Giúp đánh giá việc sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện có để cung cấp dịch vụ y tế có chi phí - hiệu quả tốt nhất.

Hiệu quả: Giúp đánh giá những can thiệp y tế có đem lại kết quả mong muốn.

Hướng đến nhân viên: Sự hài lòng của Bệnh viện với nhân viên y tế.

Hướng đến người bệnh: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh liên quan nhiều đến các khía cạnh ngoài y tế, bao gồm: tiện nghi sinh hoạt và vệ sinh trong buồng bệnh, cách ứng xử và giao tiếp, ...

SV

II. HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐO LƯỜNG CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Chỉ số 1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
Lĩnh vực áp dụng	Khối ngoại
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
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	
Từ 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	- Báo cáo thống kê Bệnh viện - Bảng kiểm kiểm tra Bệnh viện
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch tổng hợp
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

Chỉ số 2	Số đề tài nghiên cứu khoa học cấp bệnh viện có tính ứng dụng được thực hiện
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Nghiên cứu khoa học kỹ thuật là một trong những hoạt động rất quan trọng của Bệnh viện. Các đề tài nghiên cứu khoa học của Bệnh viện đều được thực hiện dựa trên thực tế hoạt động chuyên môn của Bệnh viện ở nhiều lĩnh vực khác nhau, qua đó đã mang lại hiệu quả cao trong công tác khám, chữa bệnh cho người bệnh trong nước và cả người bệnh quốc tế.
Phương pháp tính	Số lượng đề tài nghiên cứu khoa học được phê duyệt có ứng dụng để cập nhật hoặc xây dựng quy trình khám/chữa bệnh hoặc chăm sóc người bệnh. Quy trình được thông qua bởi hội đồng khoa học Bệnh viện
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 3	Số sáng kiến trong lĩnh vực cận lâm sàng có tính ứng dụng
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Áp dụng các sáng kiến trong lĩnh vực cận lâm sàng có tính ứng dụng nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe và tăng cường hiệu quả điều trị cho người bệnh đồng thời giảm được các chi phí dịch vụ y tế cho người bệnh. Bệnh viện áp dụng càng nhiều sáng kiến có tính ứng dụng sẽ đảm bảo được tính cạnh tranh cao trong thời kì công nghệ số và đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của người bệnh/người nhà.
Phương pháp tính	Số sáng kiến lĩnh vực cận lâm sàng cấp Bệnh viện được ứng dụng nâng cao chất lượng và giảm chi phí xét nghiệm. Sáng kiến được hội đồng sáng kiến phê duyệt.
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 4	Số lượng học viên đào tạo liên tục
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Việc đo lường số lượng học viên được đào tạo liên tục hằng năm giúp đánh giá hiệu quả công tác đào tạo, phát hiện xu hướng tăng/giảm và kịp thời điều chỉnh mô hình đào tạo. Đây là chỉ số quan trọng giúp cho việc xây dựng kế hoạch đào tạo. Ngoài ra, chỉ số này còn góp phần nâng cao năng lực cạnh tranh, thu hút nhân lực và khẳng định vị thế của Bệnh viện Nhi Trung ương.
Phương pháp tính	Tổng số lượt học viên, nhân viên y tế thuộc các Bệnh viện, cơ sở y tế công lập, tư nhân và đối tượng tự do đến thực hành tại Bệnh viện theo hình thức đào tạo liên tục
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 5	Số lượng lớp Đào tạo Chuyển giao kỹ thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bộ Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Đào tạo và chuyển giao kỹ thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm nâng cao chất lượng điều trị nhi khoa trên toàn quốc. Hoạt động này giúp tăng năng lực chuyên môn cho tuyến dưới, giảm tải cho Bệnh viện trung ương. Đồng thời, hỗ trợ xây dựng mạng lưới chuyên môn vững mạnh và triển khai hiệu quả mô hình Bệnh viện vệ tinh. Góp phần rút ngắn khoảng cách y tế giữa các vùng miền. Tăng cường hợp tác chuyên môn và phát triển toàn diện hệ thống y tế nhi.
Phương pháp tính	Tổng số các lớp học thuộc các đề án, dự án do Bộ Y tế phê duyệt theo kế hoạch hàng năm và thỏa mãn tiêu chuẩn theo Thông tư 32/TT-BYT.
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Phòng Chỉ đạo tuyến
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 6	Số lượng lớp hướng dẫn đào tạo tại tuyến
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bộ Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Hướng dẫn đào tạo tại tuyến giúp nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ y tế địa phương, đặc biệt tại các vùng sâu, vùng xa, giảm tình trạng chuyển tuyến không cần thiết và tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận dịch vụ y tế ngay tại địa phương. Đồng thời thể hiện được năng lực chuyên môn của Bệnh viện đầu ngành.
Phương pháp tính	Tổng số lớp (lượt) hướng dẫn đào tạo thuộc các đề án, dự án theo kế hoạch hàng năm do Bộ Y tế phê duyệt hoặc nhiệm vụ đột xuất do nhu cầu tuyến dưới được Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt, phòng Chỉ đạo tuyến thực thi.
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Phòng Chỉ đạo tuyến
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 7	Số lượng phiên/buổi giảng/ chuyên đề trực tuyến tổ chức
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bộ Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Tổ chức các phiên/buổi giảng/chuyên đề trực tuyến nhằm tiết kiệm thời gian, chi phí đi lại và cho phép học viên tham gia linh hoạt. Bài giảng có thể được lưu trữ để xem lại, thuận tiện cho việc học tập liên tục. Đây là giải pháp phù hợp với xu hướng chuyển đổi số trong y tế đồng thời, hỗ trợ bác sĩ và điều dưỡng hoàn thành yêu cầu CME, duy trì chứng chỉ hành nghề.
Phương pháp tính	Tổng số lượng phiên/buổi giảng/ chuyên đề trực tuyến tổ chức theo kế hoạch phê duyệt của Bộ Y tế hoặc nhiệm vụ đột xuất căn cứ nhu cầu tuyển dưới, truyền thông giáo dục cộng đồng...được quy theo số tín chỉ - tiết học (theo quy định thông tư 32/TT-BYT, 1 tín chỉ = 1 tiết học; theo thông tư 26/TT-BYT 1 tiết học = 50 phút; 1 buổi/phiên = 4 tiết học).
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Phòng Chỉ đạo tuyến
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 8	Số đợt khảo sát/giám sát/hỗ trợ chuyên môn tại chỗ
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bộ Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Khảo sát, giám sát và hỗ trợ chuyên môn giúp đảm bảo chất lượng triển khai các đề án, dự án do Bộ Y tế phê duyệt và đáp ứng kịp thời nhu cầu hỗ trợ từ tuyến dưới. Đây cũng là cơ sở đánh giá thực trạng, hiệu quả chuyển giao kỹ thuật và điều chỉnh kế hoạch đào tạo phù hợp. Hoạt động này cũng giúp phát hiện sớm khó khăn, hỗ trợ chuyên môn đúng lúc và đúng nhu cầu.
Phương pháp tính	Tổng số lượt khảo sát/giám sát/hỗ trợ chuyên môn tại chỗ thuộc các đề án, dự án theo kế hoạch hàng năm do Bộ Y tế phê duyệt hoặc nhiệm vụ đột xuất do nhu cầu tuyến dưới được Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt.
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Phòng Chỉ đạo tuyến
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 9	Số sự cố y khoa nghiêm trọng
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
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.
Đơn vị phụ trách	Phòng Quản lý chất lượng
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 10	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo thời điểm của nhân viên y tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế là một trong những giải pháp hàng đầu được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nhằm tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện và phòng ngừa các bệnh lây truyền cho người bệnh và nhân viên y tế trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế, nhằm kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm tỷ lệ tử vong, giảm ngày điều trị trung bình và chi phí khám chữa bệnh của người bệnh.
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số cơ hội có vệ sinh tay thường quy theo thời điểm*100%
Mẫu số	Tổng số cơ hội giám sát vệ sinh tay thường quy theo thời điểm của nhân viên y tế trong toàn Bệnh viện
Nguồn số liệu	Giám sát, đánh giá của bác sĩ, nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn
Đơn vị phụ trách	Khoa Dự phòng và Kiểm soát Nhiễm khuẩn
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng

Chỉ số 11	Tỷ lệ học viên học kiểm soát nhiễm khuẩn
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bộ Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Học viên cần học kiểm soát nhiễm khuẩn để đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, phòng tránh lây nhiễm chéo trong Bệnh viện. Kiểm soát nhiễm khuẩn tốt góp phần phòng ngừa dịch bệnh và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số học viên, sinh viên được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện *100%
Mẫu số	Tổng số học viên, sinh viên học thực hành tại Bệnh viện
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Viện Đào tạo & Nghiên cứu sức khỏe Trẻ em
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 12	Tỷ suất mắc mới nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm (CLABSI) tại các đơn vị điều trị tích cực/hồi sức
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Bệnh viện Nhi Trung ương là Bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về Nhi khoa, là tuyến cuối tiếp nhận các người bệnh nặng và các chuyên khoa sâu. Người bệnh nặng điều trị tại Bệnh viện phải chịu tác động các can thiệp trong đó có đặt đường truyền trung tâm. Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị như thời gian điều trị kéo dài, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ tử vong... Xác định được chỉ số nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm theo chuẩn quốc tế giúp cho Ban Giám đốc Bệnh viện đưa ra các giải pháp ứng phó phù hợp tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh.
Phương pháp tính	
Từ số	Số người bệnh nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm trong kỳ báo cáo * 1000
Mẫu số	Tổng số ngày người bệnh đặt đường truyền trung tâm trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, ghi chép sổ sách hàng ngày, điều tra, đánh giá của bác sĩ, nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn
Đơn vị phụ trách	Khoa Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng

Chỉ số 13	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ 5 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Tuân thủ 5 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc là để đảm bảo an toàn cho người bệnh, nâng cao hiệu quả chăm sóc, hạn chế tối đa những sự cố xảy ra trong quá trình điều trị.
Phương pháp tính	
Từ số	Số cơ hội tuân thủ 5 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc trong kỳ báo cáo * 100%
Mẫu số	Tổng số cơ hội quan sát thực hiện y lệnh thuốc trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Quan sát, thu thập từ phần mềm Kobotoolbox
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 14	Tỷ lệ tuân thủ việc chuẩn bị NB trước phẫu thuật có kế hoạch theo quy định
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Tuân thủ việc chuẩn bị NB trước phẫu thuật có kế hoạch theo quy định giúp giảm các nguy cơ biến chứng trong quá trình phẫu thuật, đảm bảo an toàn người bệnh, tăng hiệu quả phẫu thuật đồng thời giảm thời gian nằm viện của người bệnh. Việc tuân thủ này giúp nâng cao chất lượng của dịch vụ y tế, tạo được niềm tin với người bệnh và gia đình, giúp gia đình người bệnh phối hợp tốt hơn với nhân viên y tế.
Phương pháp tính	
Từ số	Số người bệnh tuân thủ chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật có kế hoạch theo quy định trong kỳ báo cáo *100%
Mẫu số	Tổng số người bệnh phẫu thuật, thủ thuật có kế hoạch trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Khảo sát, phát vấn người nhà người bệnh
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 15	Tỷ lệ hệ thống kỹ thuật thông dụng được bảo dưỡng, bảo trì, duy tu an toàn, đầy đủ đúng kế hoạch.
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Hệ thống kỹ thuật thông dụng phải thường xuyên hoạt động một cách hiệu quả và an toàn trong suốt thời gian sử dụng, đáp ứng nhu cầu sử dụng của nhân viên y tế và người bệnh/người nhà đồng thời việc bảo dưỡng, bảo trì giúp giảm thiểu sự cố, hỏng hóc, nguy cơ tai nạn hoặc sự cố liên quan đến việc sử dụng các tài sản trong Bệnh viện.
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số hệ thống kỹ thuật được bảo trì, bảo dưỡng đúng kế hoạch*100%
Mẫu số	Tổng số hệ thống kỹ thuật trong Bệnh viện, bao gồm: + Hệ thống điện; + Hệ thống thang máy; + Hệ thống điều hòa, thông gió + Hệ thống khí y tế trung tâm; + Hệ thống cấp thoát nước và đường ống dẫn; + Trạm khai thác nước sinh hoạt và hệ thống nước RO; + Trạm xử lý nước thải, trạm bơm nước mưa.
Nguồn số liệu	Hồ sơ quản lý
Đơn vị phụ trách	Phòng Kỹ thuật thông dụng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 16	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
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	
Từ 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 điều trị nội trú.
Nguồn số liệu	- Phần mềm Ehospital - Bệnh án - Báo cáo thống kê Bệnh viện
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch tổng hợp
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 17	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
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	
Từ 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	- Phần mềm Ehospital - Bệnh án
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch tổng hợp
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 18	Tỷ lệ vật tư y tế tiêu hao thông thường lưu tại khoa lâm sàng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Xác định tỷ lệ vật tư y tế tiêu hao thông thường tại khoa giúp đảm bảo luôn đủ vật tư phục vụ kịp thời cho hoạt động khám chữa bệnh, tránh gián đoạn chăm sóc người bệnh. Việc này cũng giúp tiết kiệm chi phí bằng cách hạn chế tồn kho quá nhiều và giảm lãng phí do vật tư tiêu hao hết hạn. Việc xác định được tỷ lệ vật tư y tế tiêu hao thông thường lưu khoa cũng đánh giá được hiệu quả trong công tác quản lý tại khoa, giúp khoa tuân thủ các quy định quản lý vật tư y tế và phòng ngừa rủi ro thiếu vật tư trong các tình huống khẩn cấp.
Phương pháp tính	Số khoa lâm sàng có định mức vật tư y tế tiêu hao thông thường lưu khoa đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng*100%
Từ số	Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Thống kê số lượng sử dụng thực tế của các khoa và số lượng xuất kho trên phần mềm Ehospital
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 19	Thời gian trung bình tổ chức lựa chọn nhà thầu
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Thời gian trung bình tổ chức lựa chọn nhà thầu là một trong các chỉ số quan trọng nhằm thể hiện năng lực chuyên môn và hiệu quả công việc của bên mời thầu hoặc chủ đầu tư trong lĩnh vực đấu thầu, phản ánh khả năng lập kế hoạch, phối hợp các bước và xử lý thủ tục nhanh chóng của đơn vị đồng thời đánh giá được sự tuân thủ quy định hoặc khuyến nghị trong các văn bản hướng dẫn của cơ quan nhà nước.
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng thời gian từ ngày phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu trừ đi ngày đăng tải Hồ sơ mời thầu của tất cả các gói thầu
Mẫu số	Tổng số gói thầu đã thực hiện trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Thống kê số liệu bằng phần mềm Excel
Đơn vị phụ trách	Phòng Vật tư - Thiết bị Y tế
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 20	Tỷ lệ hoàn thành các gói thầu trong năm theo kế hoạch
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Thực hiện đúng tiến độ các gói thầu thể hiện hiệu quả thực hiện kế hoạch đầu tư, mua sắm và sử dụng ngân sách đúng. Việc theo dõi chỉ số này hỗ trợ kiểm soát quy trình tổ chức đấu thầu, phân bổ nguồn lực hợp lý và đảm bảo phục vụ hoạt động chuyên môn trong Bệnh viện không bị gián đoạn.
Phương pháp tính	
Mẫu số	Tổng số gói thầu được hoàn thành trong kỳ báo cáo*100%
Tử số	Tổng số gói thầu theo kế hoạch năm
Nguồn số liệu	Thống kê số liệu bằng phần mềm Excel
Đơn vị phụ trách	Phòng Hành chính quản trị
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 21	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Các khoa Khám bệnh
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Quá trình
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
Từ 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, người bệnh thực hiện các xét nghiệm đặc biệt
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
Đơn vị phụ trách	Khoa Khám bệnh Chuyên khoa
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 22	Tỷ lệ tử vong và nặng xin về (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 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 chuyển đến từ Bệnh viện khác mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú
Nguồn số liệu	- Bệnh án - Phần mềm theo dõi vào viện – ra viện – chuyển viện.
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch tổng hợp
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao

Chỉ số 23	Tỷ lệ khoa lâm sàng thực hiện tư vấn - giáo dục sức khỏe cho NB/NNNB và lượng giá hiệu quả đúng quy định
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB/GĐNB và lượng giá hiệu quả đúng quy định giúp đảm bảo hoạt động tư vấn được triển khai đầy đủ, nâng cao nhận thức và hành vi chăm sóc sức khỏe của người bệnh, tăng cường sự phối hợp của người nhà và nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc người bệnh. Việc lượng giá hiệu quả cũng giúp các đơn vị nắm bắt thực trạng, điều chỉnh phương pháp kịp thời để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm thời gian nằm viện và chi phí điều trị.
Phương pháp tính	
Từ số	Số khoa lâm sàng thực hiện tư vấn - giáo dục sức khỏe cho người bệnh/người nhà người bệnh và lượng giá hiệu quả đúng quy định *100%
Mẫu số	Tổng số khoa lâm sàng
Nguồn số liệu	Phần mềm thu thập số liệu Kobotoolbox
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng

Chỉ số 24	Tỷ lệ thanh toán viện phí không dùng tiền mặt
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Thanh toán chi phí dịch vụ y tế không dùng tiền mặt là biện pháp giúp giảm thời gian chờ đợi, hạn chế tối đa rủi ro phát sinh cho người nhà và người bệnh đồng thời giúp Bệnh viện thuận lợi hơn trong việc quản lý thông tin người bệnh và nguồn thu viện phí, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh/người nhà.
Phương pháp tính	
Tử số	Số thu viện phí qua tài khoản ngân hàng (thẻ, QR code...) *100%
Mẫu số	Tổng số thu viện phí trong kỳ báo cáo
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ viện phí trong Bệnh viện
Nguồn số liệu	Trích xuất từ phần mềm thanh toán viện phí
Đơn vị phụ trách	Phòng Tài chính Kế toán
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 25	Tỷ lệ lỗi và sự cố trên phần mềm phát sinh tại các khoa/phòng trong toàn viện được ghi nhận kịp thời
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Theo dõi và ghi nhận các vấn đề kỹ thuật có thể xác định được mức độ ổn định của phần mềm, đánh giá khả năng hoạt động và đáp ứng nhu cầu của các khoa/phòng, góp phần phục vụ công tác khám chữa bệnh trong Bệnh viện.
Phương pháp tính	
Từ số	Số lỗi và sự cố trên phần mềm từ phản hồi của khoa/phòng được ghi nhận thời gian tiếp nhận, thời gian hoàn thành xử lý lỗi và tóm tắt cách thức xử lý lỗi * 100%
Mẫu số	Tổng số lỗi và sự cố trên phần mềm do khoa/phòng phản hồi
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ sự cố liên quan đến phần mềm công nghệ thông tin trong Bệnh viện
Nguồn số liệu	Hồ sơ, sổ ghi nhận
Đơn vị phụ trách	Phòng Công nghệ thông tin
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 26	Thời gian trung bình xử lý hồ sơ Đoàn vào
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Để nâng cao năng lực xử lý hồ sơ, nhằm hỗ trợ hiệu quả cho công tác hợp tác quốc tế
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số ngày xử lý hồ sơ đoàn vào trong kỳ báo cáo (tính từ ngày tiếp nhận hồ sơ của khoa/phòng/viện/trung tâm đến ngày phòng Hợp tác quốc tế gửi công văn xin phép đoàn vào lên Bộ Y tế).
Mẫu số	Tổng số hồ sơ Đoàn vào được phòng tiếp nhận và xử lý.
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ hồ sơ đoàn vào của Bệnh viện phải xin phép Bộ Y tế
Tiêu chuẩn loại trừ	Hồ sơ đoàn vào của Bệnh viện không phải xin phép Bộ Y tế
Nguồn số liệu	Thống kê theo sổ bàn giao văn bản đi, đến Quản lý dữ liệu trên ứng dụng tin học văn phòng
Đơn vị phụ trách	Phòng Hợp tác quốc tế
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 27	Thời gian trung bình xử lý hồ sơ Đoàn ra
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Để nâng cao năng lực xử lý hồ sơ, nhằm hỗ trợ hiệu quả cho công tác hợp tác quốc tế cũng như đáp ứng nhu cầu đi nước ngoài của viên chức, người lao động của Bệnh viện
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số ngày xử lý hồ sơ đoàn ra trong kỳ báo cáo (tính từ ngày tiếp nhận hồ sơ của viên chức/người lao động có nguyện vọng đi nước ngoài đến ngày gửi Quyết định/Thông báo của Ban Giám đốc đến các cá nhân).
Mẫu số	Tổng số hồ sơ Đoàn ra được phòng tiếp nhận và xử lý.
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ hồ sơ đoàn ra của viên chức, người lao động trong thẩm quyền xử lý của Bệnh viện theo quy định
Tiêu chuẩn loại trừ	Hồ sơ đoàn ra của viên chức không thuộc thẩm quyền xử lý của Bệnh viện theo quy định
Nguồn số liệu	Thống kê theo sổ bàn giao văn bản đi, đến Quản lý dữ liệu trên ứng dụng tin học văn phòng
Đơn vị phụ trách	Phòng Hợp tác quốc tế
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 28	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến nhân viên
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Hài lòng nhân viên y tế là đầu ra quan trọng của Bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện. Theo quy định của Bộ Y tế, các Bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế.
Phương pháp tính	
Từ số	Số nhân viên y tế hài lòng với công việc trong Bệnh viện * 100 %
Mẫu số	Tổng số nhân viên y tế Bệnh viện
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ nhân viên y tế Bệnh viện
Nguồn số liệu	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế
Đơn vị phụ trách	Phòng Tổ chức cán bộ
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy mức rất thay đổi tùy thuộc cách đặt câu hỏi và phương pháp xử lý số liệu. Để hạn chế sai số, Bộ Y tế thống nhất một bộ câu hỏi khảo sát hài lòng có thể sử dụng chung cho các Bệnh viện hoặc Bệnh viện sử dụng những công cụ đánh giá sự hài lòng đã được chuẩn hóa
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 29	Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo hướng dẫn sử dụng các phần mềm quản lý Bệnh viện
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	Nhân viên y tế được đào tạo sử dụng các tính năng và chức năng của phần mềm để tăng cường hiệu suất làm việc, truy cập và thực hiện các thao tác nhanh chóng, chính xác, đáp ứng yêu cầu công việc, nâng cao hiệu quả phục vụ người bệnh.
Phương pháp tính	
Từ số	Số nhân viên y tế (bao gồm nhân viên mới và các nhân viên được phân công tại các đơn vị) được đào tạo, hướng dẫn sử dụng thành thạo các phần mềm Bệnh viện * 100%
Mẫu số	Tổng số nhân viên y tế mới và các nhân viên được phân công tại các đơn vị trong kỳ báo cáo
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ nhân viên y tế Bệnh viện
Nguồn số liệu	Báo cáo hoạt động Sổ ghi chép
Đơn vị phụ trách	Phòng Công nghệ thông tin
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy mức trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 30	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú 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
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	
Từ số	Số người bệnh điều trị nội trú hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện * 100 %
Mẫu số	Tổng số người bệnh nội trú 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
Đơn vị phụ trách	Phòng Quản lý chất lượng
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. Để hạn chế sai số, khảo sát theo mẫu phiếu khảo sát hài lòng người bệnh nội trú do Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 31	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú 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
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	
Từ số	Số người bệnh ngoại trú hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện * 100 %
Mẫu số	Tổng số người bệnh ngoại trú được hỏi
Tiêu chuẩn lựa chọn	Người bệnh đã hoàn thành thủ tục khám và đã được kê đơn thuốc
Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh đang trong quá trình khám, thực hiện các chỉ định cận lâm sàng hoặc đang chờ kết quả
Nguồn số liệu	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh
Đơn vị phụ trách	Phòng Quản lý chất lượng
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. Đề hạn chế sai số, khảo sát theo mẫu phiếu khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú do Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 32	Tỷ lệ người bệnh khó khăn được hỗ trợ
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến người bệnh
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Đánh giá mức độ đáp ứng của dịch vụ Công tác xã hội đối với nhu cầu được hỗ trợ của người bệnh khó khăn hoặc người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tại Bệnh viện nhằm mục tiêu nâng cao sự hài lòng và đảm bảo quyền lợi của người bệnh đồng thời thực hiện các nhiệm vụ xã hội của Bệnh viện.
Phương pháp tính	
Từ số	Tổng số người bệnh khó khăn được hỗ trợ thông qua Bệnh viện * 100%
Mẫu số	Tổng số người bệnh khó khăn hoặc số người bệnh có nhu cầu được hỗ trợ qua phòng Công tác xã hội
Tiêu chuẩn lựa chọn	Người bệnh khó khăn có đơn đề nghị hỗ trợ, xác nhận của lãnh đạo đơn vị điều trị gửi đến phòng Công tác xã hội
Tiêu chuẩn loại trừ	- Người bệnh có nhu cầu hỗ trợ nhưng thông qua đánh giá nhu cầu không phù hợp hoàn cảnh thực tế của người bệnh - Nhu cầu hỗ trợ của người bệnh vượt quá khả năng đáp ứng/ phạm vi hỗ trợ của dịch vụ Công tác xã hội Bệnh viện
Nguồn số liệu	Sổ ghi chép Báo cáo hoạt động
Đơn vị phụ trách	Phòng Công tác xã hội
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 33	Đảm bảo duy trì Bệnh viện “Sạch” theo bộ tiêu chí “Cơ sở Y tế Xanh – Sạch – Đẹp”
Lĩnh vực áp dụng	Toàn Bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến người bệnh
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Đảm bảo môi trường cơ sở y tế “Sạch” góp phần duy trì Bệnh viện xanh – sạch – đẹp, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, cải thiện chất lượng Bệnh viện đáp ứng nhu cầu của người bệnh và tăng sự hài lòng của người bệnh/người nhà với dịch vụ khám, chữa bệnh của Bệnh viện.
Phương pháp tính	Tổng số điểm đạt được của các tiêu chí do phòng Kỹ thuật thông dụng phụ trách trong bộ tiêu chí “Cơ sở Y tế Xanh – Sạch – Đẹp” ban hành kèm theo quyết định 5959/QĐ-BYT: + Nước sạch + Tường, trần nhà vệ sinh + Thiết bị vệ sinh: chậu rửa, xí tiêu, vòi nước + Cơ sở y tế quản lý nước thải y tế đúng quy định
Nguồn số liệu	Sổ ghi chép Báo cáo hoạt động
Đơn vị phụ trách	Phòng Kỹ thuật thông dụng
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

GIÁM ĐỐC

