

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 11 năm 2017

**DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017**

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
1.	- Tỷ lệ thực hiện hoạt động theo chương trình sàng lọc trước sinh – sơ sinh	CĐT	x		
2.	- Tỷ lệ thực hiện hoạt động theo chương trình mục tiêu quốc gia	CĐT	x		
3.	- Tỷ lệ thực hiện hoạt động theo chương trình phòng lây truyền mẹ con	CĐT	x		
4.	- Tỷ lệ thực hiện hoạt động theo đề án bệnh viện vệ tinh	CĐT	x		
5.	- Tỷ lệ hoạt động theo nhu cầu đào tạo/chuyên giao kỹ thuật của các đơn vị tuyển trước/theo công văn của Bộ Y tế	CĐT	x		
6.	- Tỷ lệ trường hợp đã phản hồi khẩn về rút kinh nghiệm chuyên môn cho các đơn vị tuyển trước	CĐT	x		
7.	- Tỷ lệ tham gia các cuộc họp hội đồng chuyên môn/thẩm định tỉ vong mẹ theo yêu cầu của Bộ Y tế/công văn của các đơn vị tuyển trước	CĐT	x		
8.	- Tỷ lệ Bệnh nhân cấp cứu được khám, xử trí trong vòng 30 phút	CCCĐ	x		
9.	- Duy trì tiêu chí C9.1 đạt mức 5	Dược	x		
10.	- Phần đầu C9.2 đạt mức 4	Dược	x		
11.	- Duy trì C9.3 đạt mức 4	Dược	x		
12.	- Duy trì tiêu chí C9.4 đạt mức 4	Dược	x		

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
13.	- Duy trì tiêu chí C9.5 đạt mức 5	Dược	x		
14.	- Tỷ lệ hài lòng của khách hàng về chất lượng phục vụ của nhà thuốc	Dược	x		
15.	- Tỷ lệ báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) trực tuyến qua phần mềm quản lý báo cáo ADR của BV	Dược	x		
16.	- Thời gian chờ khám thai trung bình của người bệnh	Chăm sóc trước sinh		x	Chủ động chọn lọc NB hẹn khám vào buổi chiều Hướng dẫn cụ thể các QT SA, XN Giám sát tuân thủ phác đồ điều trị Tập huấn NV chỉ dẫn, bổ sung biển báo, tờ rơi,.. chủ động cung cấp thông tin cho NB Nâng cấp phần mềm nhằm kết nối được dữ liệu giữa các khoa phòng
17.	- Tỷ lệ thực hiện 5S tại Bệnh viện Từ Dũ	ĐD		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo kết quả khảo sát để nhắc nhở các khoa</li> <li>- Chiếu ảnh tử thuốc chưa đạt lên giao ban</li> <li>- Biểu dương khen thưởng những khoa thực hiện tốt</li> <li>- Vận động cấp khoa tuyên dương cá nhân có đóng góp tại khoa trong hoạt động 5S</li> <li>- Đánh giá cụ thể và tập trung làm việc với những khoa phòng còn nhiều thiếu sót. Cử người hỗ trợ trực tiếp khi khoa có yêu cầu. Cùng bàn luận những khó khăn và giải pháp khả thi, hiệu quả và có lộ trình đi từng tiêu chí để có thể thực hiện được đạt mục tiêu 80% vào cuối tháng 12/2017</li> </ul>
18.	- Tỷ lệ hướng dẫn bà mẹ cho con bú đúng cách	ĐD	x		
19.	- Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn	Giải phẫu bệnh	x		
20.	- Tỷ lệ mổ nhầm người bệnh, nhầm vị trí phẫu thuật	GMHS	x		

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
21.	- Tỷ lệ trường hợp phẫu thuật được thực hiện bằng kiểm an toàn trong phẫu thuật - WHO	GMHS + KHTH	x		
22.	- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được thực hiện EENC tại khoa GMHS	GMHS + KHTH		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sản phụ từ chối thực hiện.</li> <li>- Chuyển biến phức tạp của ca mổ và/hoặc tình trạng trẻ sơ sinh buộc phải ngưng thực hiện vì sự an toàn của mẹ và/hoặc con.</li> <li>- Trong đêm trực, nhân viên chưa tích cực tư vấn da kề da.</li> </ul> <p>Do vậy, cần xem xét:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiêu chuẩn loại trừ về việc thực hiện EENC trên sản phụ.</li> <li>- Tiếp tục tập huấn nhân viên về kỹ năng tư vấn, đặc biệt về EENC.</li> </ul>
23.	- Tỷ lệ khoa/phòng có sơ đồ khoa/phòng	Hành chính quản trị	x		
24.	- Tỷ lệ người bệnh hài lòng về các dịch vụ chăm sóc	Hậu sản N	x		
25.	- Tỷ lệ thực hiện tuân thủ “phác đồ điều trị” và “quy chế hồ sơ bệnh án”	Hậu sản N	x		
26.	- Tỷ lệ quy trình điều dưỡng được tuân thủ	Hậu sản N	x		
27.	- Tỷ lệ người bệnh được xác định chính xác trước khi cung cấp dịch vụ	Hậu sản N	x		
28.	- Tỷ lệ sự cố được báo cáo	Hậu sản N	x		
29.	- Tỷ lệ người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng theo tiêu chí	Hậu sản N1	x		
30.	- Tỷ lệ phòng bệnh sạch sẽ, ngăn nắp, đầy đủ ánh sáng, thoáng khí	Hậu sản N1		x	<p>Màn che giữa 2 giường bệnh chưa thực hiện được ở các phòng bệnh 6,7 giường.</p> <p>Hướng khắc phục:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng kế hoạch cụ thể nhằm đạt mục tiêu đề ra trong năm 2018.</li> </ul>
31.	- Tỷ lệ thai trong IUI	Hiếm muộn	x		

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
32.	- Tỷ lệ thai sau chuyển phôi trong TTON	Hiếm muộn	x		
33.	- Tỷ lệ quá kích buồng trứng trong TTON	Hiếm muộn	x		
34.	- Tỷ lệ đa thai trong TTON	Hiếm muộn	x		
35.	- Tỷ lệ hồ sơ bệnh án được giám sát khi xuất viện	Nội Soi	x		
36.	- Tỷ lệ bệnh nhân thai ngoài tử cung được quản lý bằng phần mềm tại khoa	Nội soi	x		
37.	- Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh đến khám KHGD	Kế hoạch gia đình	x		
38.	- Tỷ lệ phòng khám được thiết kế theo phòng mẫu 105	Khám phụ khoa	x		
39.	- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bệnh viện	Kiểm soát nhiễm khuẩn Sàn H/G/N/N1/HP	x		
40.	- Điều trị nhóm cho trẻ em làng Hòa Bình	PHCN	x		
41.	- Tỷ lệ phác đồ điều trị hoàn thiện đã được Bệnh viện duyệt	PHCN	x		
42.	- Tỷ lệ nhân viên tại khoa được tập huấn và sinh hoạt chuyên đề chuyên môn	PHCN	x		
43.	- Tỷ lệ nhân viên tham dự thi chuyên môn, nội quy bệnh viện	PHCN	x		
44.	- Tỷ lệ nhân viên y tế tại khoa đủ điểm CME theo quy định thông tư 22/BYT	PHCN	x		
45.	- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh đến điều trị nội trú	Phụ	x		
46.	- Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi nhận phân cấp chăm sóc Điều dưỡng	Phụ	x		
47.	- Triển khai 100% nội dung, thực hiện 75% nội dung khuyến cáo của SYT Tp. HCM về hoạt động QLCL tại bệnh viện Từ Dũ, (CT: chỉ tiêu).	Quản lý chất lượng	x		

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
48.	- Điểm trung bình chất lượng bệnh viện năm 2016 đạt 4,1 điểm (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 4858/QĐ – BYT) (CT).	Quản lý chất lượng	x		
49.	- Báo cáo đúng hạn 100% các văn bản có liên quan QLCL do các cơ quan chủ quản ban hành (CT).	Quản lý chất lượng	x		
50.	- Tăng cường giám sát 50% QT/HDCV theo 83 tiêu chí Bộ Y tế và khuyến cáo SYT đã ban hành (CT).	Quản lý chất lượng	x		
51.	- Phân tích nguyên nhân gốc và phản hồi cho các khoa/phòng cải tiến qui trình 75% các trường hợp sự cố được báo cáo (CT).	Quản lý chất lượng	x		
52.	- 100% người bệnh đái tháo đường thai kỳ tại khoa sản A có điều trị thuốc theo đúng phác đồ	Sản A	x		
53.	- Tỷ lệ sản phụ NCBSM trong thời gian nằm viện	ĐD Sản G/H/N/N1/HP	x		
54.	- Nâng cao tỉ lệ nhân viên khoa được tham dự các lớp học về chuyên môn, kiểm soát nhiễm khuẩn, kỹ năng tư vấn truyền thông GDSK và kỹ năng giao tiếp	Sản G	x		
55.	- Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị	Sản H		x	Thực hiện khảo sát theo bảng kiểm của P.KHTH, tuy nhiên vào thời điểm này không thể xuất số liệu theo từng K/P
56.	- Tỷ lệ hài lòng người bệnh với dịch vụ KCB	Sản H	x		
57.	- Số học viên tham gia đào tạo :Đọc và phân tích biểu đồ CTG” 9/2017 do khoa sanh tổ chức	Sanh		x	Tháng 12 BCN khoa sẽ tiếp tục tăng cường hỗ trợ giám sát cho 3 HV (1 tua Khanh, 1 tua Huệ) khảo sát trình độ “đọc và phân tích biểu đồ CTG”
58.	- Kết quả thực hiện đề án CTCL năm 2017	Sanh	x		
59.	- Điểm số khảo sát về sự hài lòng của viên chức, người lao động (VC-NLĐ)	TCCB	x		

Stt	Chỉ số chất lượng	K/p phụ trách	Đạt	Không đạt	Ghi chú
60.	- Điểm số khảo sát về sự hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ KCB	TCCB	x		
61.	- Điểm số khảo sát về sự hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ KCB	TCCB	x		
62.	- Tỷ lệ vết may an toàn (không chảy máu) của phẫu thuật tạo hình môi bé 6 tháng đầu năm 2017	THTM	x		
63.	- Sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ massage thông sữa 6 tháng đầu năm 2017	THTM		x	Trau dồi chuyên môn, tham gia các lớp hướng dẫn tại khoa về kỹ thuật massage thông tắc tuyến sữa Rèn và thay đổi phong cách phục vụ chuyên nghiệp Thông tin tư vấn, tờ rơi về kỹ thuật để khách hàng hiểu rõ hơn
64.	- Thời gian khám bệnh ngoại trú trung bình của người bệnh	UBPK	x		
65.	- Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn	Xét nghiệm	x		
66.	- Thời gian gián đoạn dịch vụ xét nghiệm do máy hỏng	Xét nghiệm	x		
67.	- Tỷ lệ XN có chạy IQC đạt	Xét nghiệm	x		
68.	- Tỷ lệ XN có chạy EQA đạt	Xét nghiệm	x		
69.	- Tỷ lệ từ chối mẫu	Xét nghiệm	x		
70.	- Tỷ lệ khách hàng hài lòng	Xét nghiệm	x		
71.	- Tỷ lệ nhân viên thi tay nghề đạt cả lý thuyết lẫn thực hành	Xét nghiệm	x		
72.	- Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm đúng hẹn	Xét nghiệm di truyền	x		

Tỷ lệ chỉ số chất lượng đạt mục tiêu phấn đấu: 65/72 (90%)

**KT. TRƯỞNG PHÒNG**

**( đã ký)**

**Ths Bs Trần Nguyễn Như Anh**