SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 13961/QĐ-YTNH	*Ninh Hòa, ngày 28 tháng 4 năm 2022*

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Danh sách các chỉ số đo lường chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa năm 2022

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND ngày 03/8/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số- Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của 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;

Theo đề nghị của Hội đồng Quản lý chất lượng, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là:

1. Danh sách các chỉ số đo lường chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa năm 2022.

2. Bảng kiểm đánh giá thực hiện các chỉ số đo lường chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa năm 2022.

Điều 2. Giao Tổ Quản lý chất lượng Trung tâm làm đầu mối phối hợp với Khoa, Phòng triển khai thực hiện các chỉ số đo lường chất lượng, tổ chức đánh giá và báo cáo kết quả Ban Giám đốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Các ông (bà) Trưởng các Khoa, Phòng và cá nhân có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:
- Như điều 3 (VBĐT);
- Ban Giám đốc (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Trần Chí

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

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

Phụ lục I
DANH SÁCH CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA NĂM 2022

(Ban hành kèm Quyết định số /QĐ-YTNH ngày 22 tháng 4 năm 2022 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

CHỈ SỐ 1	**Tỷ lệ sự cố y khoa nghiêm trọng xảy ra trong bệnh viện**
Đơn vị phụ trách	Tổ QLCL- Phòng KHNV
Đơn vị thực hiện	Toàn trung tâm
Chỉ tiêu cần đạt	Không có SCYK nghiêm trọng
Phương pháp tính	Sự cố y khoa nghiêm trọng đã được báo cáo và phát hiện *100%/ Tổng các sự cố y khoa (được báo cáo và phát hiện ngẫu nhiên)
Phương pháp thu thập	Tổng hợp các sự cố y khoa (được báo cáo và các sự cố được phát hiện ngẫu nhiên)
Nguồn số liệu	Hồ sơ bệnh án, sổ ghi sai sót y khoa, mẫu phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, theo dõi thực tế của tổ QLCL
Tần suất báo cáo	Hàng quý hoặc có sự cố đột xuất
CHỈ SỐ 2	**Tỷ lệ danh mục kỹ thuật theo phân tuyến**
Đơn vị phụ trách	Phòng KHNV
Đơn vị thực hiện	Khoa hệ điều trị
Chỉ tiêu cần đạt	≥ 60%
Phương pháp tính	Tổng số DMKT tuyến huyện được phê duyệt*100/ Tổng số DMKT theo phân tuyến
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu, xem văn bản
Nguồn số liệu	Quyết định phê duyệt DMKT của BYT, của SYT
Tần suất báo cáo	Hàng năm
CHỈ SỐ 3	**Tỷ lệ ca bệnh được đánh giá an toàn phẫu thuật trước khi tiến hành phẫu thuật tại phòng mổ**
Đơn vị phụ trách	Phòng KHNV
Đơn vị thực hiện	Khoa CSSKSS, Khoa Ngoại Tổng hợp

Chỉ tiêu cần đạt	100%
Phương pháp tính	Số ca được đánh giá *100%/ Tổng số ca thực hiện phẫu thuật
Phương pháp thu thập	Dựa vào bảng kiểm an toàn phẫu thuật
Nguồn số liệu	Báo cáo sơ kết 6 tháng, tổng kết cuối năm
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 4	**Tỷ lệ hài lòng của người bệnh và người nhà đến điều trị tại bệnh viện**
Đơn vị phụ trách	Tổ QLCL- phòng KHNV
Đơn vị thực hiện	Các khoa Lâm sàng
Chỉ tiêu cần đạt	≥ 95%
Phương pháp tính	Số người bệnh và người nhà hài lòng với các dịch vụ của bệnh viện * 100%/ Tổng số người bệnh được hỏi
Phương pháp thu thập	Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú
Nguồn số liệu	Phiếu khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. Báo cáo kết quả khảo sát
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 5	**Tỷ lệ hài lòng của người bệnh và người nhà đến khám bệnh ngoại trú**
Đơn vị phụ trách	Tổ QLCL- phòng KHNV
Đơn vị thực hiện	Khoa Khám bệnh
Chỉ tiêu cần đạt	≥ 95%
Phương pháp tính	Số người bệnh và người nhà hài lòng với các dịch vụ của bệnh viện * 100%/ Tổng số người bệnh được hỏi
Phương pháp thu thập	Khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú
Nguồn số liệu	Phiếu khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú. Báo cáo kết quả khảo sát
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 6	**Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế**
Đơn vị phụ trách	Phòng TCHC

Đơn vị thực hiện	Các phòng chức năng, khoa hệ điều trị
Chỉ tiêu cần đạt	≥95%
Phương pháp tính	Số NVYT hài lòng*100%/ Tổng số NVYT toàn trung tâm
Phương pháp thu thập	Khảo sát sự hài lòng NVYT
Nguồn số liệu	Phiếu khảo sát sự hài NVYT. Báo cáo kết quả khảo sát
Tần suất báo cáo	Hàng năm
CHỈ SỐ 7	**Tỷ lệ loét do tỳ đè**
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Đơn vị thực hiện	Các khoa Lâm sàng
Chỉ tiêu cần đạt	Không có BN loét do tỳ đè
Phương pháp tính	Tỷ lệ BN loét do tỳ đè*100%/ Tổng số BN có nguy cơ phát triển loét
Phương pháp thu thập	Điều dưỡng các khoa báo cáo khi phát hiện có BN loét do tỳ đè
Nguồn số liệu	Phát hiện của Điều dưỡng khoa, HSBA có chẩn đoán xác định của Bác sỹ
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 8	**Tỷ lệ Y sỹ, Điều dưỡng tuân thủ thực hiện tiêm an toàn**
Đơn vị phụ trách	Phòng Điều dưỡng
Đơn vị thực hiện	Các khoa Lâm sàng
Chỉ tiêu cần đạt	100%
Phương pháp tính	Số mũi tiêm thực hiện đúng quy trình tiêm an toàn*100%/ Tổng số mũi tiêm quan sát được
Phương pháp thu thập	Quan sát qua các buổi giám sát
Nguồn số liệu	Bảng kiểm đánh giá thực hành tiêm an toàn
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 9	**Tỷ lệ NVYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định**
Đơn vị phụ trách	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
Đơn vị thực hiện	Phòng chức năng, khoa hệ điều trị
Chỉ tiêu cần đạt	≥ 95%

Phương pháp tính	Tổng số NVYT phân loại chất thải đúng quy định được giám sát trong kỳ báo cáo*100%/ Tổng số NVYT được giám sát trong kỳ báo cáo
Phương pháp thu thập	Quan sát, giám sát, tổng hợp số liệu theo bảng kiểm
Nguồn số liệu	Bảng kiểm đánh giá phân loại chất thải
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 10	**Thời gian nằm viện trung bình**
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ
Đơn vị thực hiện	Các khoa Lâm sàng (trừ khoa Khám bệnh)
Chỉ tiêu cần đạt	5 ngày
Phương pháp tính	Tổng số ngày nằm viện trong kỳ báo cáo/ Tổng số bệnh nhân điều trị trong kỳ báo cáo
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu theo báo cáo KCB từ các Khoa
Nguồn số liệu	Báo cáo thống kê số liệu KCB
Tần suất báo cáo	Hàng quý
CHỈ SỐ 11	**Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên KCB**
Đơn vị phụ trách	Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ
Đơn vị thực hiện	Các khoa Lâm sàng
Chỉ tiêu cần đạt	≤ 5%
Phương pháp tính	Tổng số BN điều trị nội trú được chỉ định chuyển tuyến trong kỳ báo cáo*100%/ Tổng số BN điều trị nội trú trong kỳ báo cáo + Tổng số BN khám ngoại trú được chỉ định chuyển tuyến trong kỳ báo cáo*100%/ Tổng số BN khám ngoại trú trong kỳ báo cáo
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu theo báo cáo KCB từ các Khoa
Nguồn số liệu	Sổ chuyển tuyến, giấy chuyển tuyến, báo cáo thống kê số liệu KCB
Tần suất báo cáo	Hàng quý

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

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

Phụ lục II
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA NĂM 2022

(Đính kèm Quyết định số /QĐ-YTNH ngày 22 tháng 4 năm 2022 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

Stt	Nội dung chỉ số	Đơn vị phụ trách	Đơn vị thực hiện	Chỉ tiêu phấn đấu 2022	Kết quả đạt 2020	Kết quả đạt được				Lý do chưa đạt	Giải pháp
						Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4		
1	Tỷ lệ sự cố y khoa nghiêm trọng xảy ra trong bệnh viện	Tổ QLCL	Phòng chức năng, khoa hệ điều trị	Không có sự cố nghiêm trọng	Không có sự cố nghiêm trọng						
2	Tỷ lệ danh mục kỹ thuật theo phân tuyến	KHNV	Khoa hệ điều trị	≥ 60%	56.5%						
3	Tỷ lệ ca bệnh được đánh giá an toàn phẫu thuật trước khi tiến hành phẫu thuật tại phòng mổ	KHNV	Ngoại TH CSSKSS	100%	100%						
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh và người nhà đến điều trị tại bệnh viện	Tổ QLCL	Các khoa LS	≥ 95%	95%						

5	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh và người nhà đến khám bệnh ngoại trú	Tổ QLCL	Khoa Khám bệnh	≥ 95%	95%						
6	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	TCHC	Phòng chức năng, khoa hệ điều trị	≥ 90%	***95%***						
7	Tỷ lệ loét do tỳ đè	Phòng ĐD	Các khoa LS	Không có BN loét do tỳ đè	Không có BN loét do tỳ đè						
8	Tỷ lệ Y sỹ, Điều dưỡng tuân thủ thực hiện tiêm an toàn	phòng ĐD	Các khoa LS	100%	100%						
9	Tỷ lệ NVYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định	KSNK	Toàn trung tâm	95%	95%						
10	Thời gian nằm viện trung bình	KHNV	Các khoa LS (trừ K.Khám)	4.2 ngày	5 ngày						
11	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên KCB	KHNV	Các khoa LS	5.2%	≤5%						