

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản
đo lường chất lượng bệnh viện**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế; Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện”.

Điều 2. “Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện” được áp dụng tại các bệnh viện công lập và tư nhân.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục và các đơn vị liên quan hướng dẫn và triển khai thực hiện “Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện”, tổ chức đánh giá thực hiện và báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ và các Vụ trưởng, Cục trưởng, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Trang TTĐT Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Việt Tiến

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG MỘT SỐ CHỈ SỐ CƠ BẢN ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số. 1051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Khái niệm:

Chỉ số đánh giá chất lượng bệnh viện là 1 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 đặc tính chất lượng quan trọng và phù hợp với đại đa số các 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 và chỉ số.

- 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.

- Bộ chỉ số đánh giá chất lượng bệnh viện là cơ sở hướng dẫn để các bệnh viện căn cứ vào khả năng, điều kiện thực tế của bệnh viện để lựa chọn các chỉ số phù hợp với đơn vị để tổ chức triển khai đo lường đánh giá định kỳ.

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 KT.

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 BV 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 v.v.

II. DANH MỤC MỘT SỐ CHỈ SỐ CƠ BẢN ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố
Năng lực chuyên môn (2 chỉ số)	1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh	Quá trình
	2. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Quá trình
An toàn (4 chỉ số)	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra
	4. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)	Đầu ra
	5. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra
	6. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra
Hiệu suất (4 chỉ số)	7. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình
	8. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình
	9. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra
	10. Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Quá trình
Hiệu quả (2 chỉ số)	11. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra
	12. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Đầu ra
Hướng đến nhân viên (2 chỉ số)	13. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình
	14. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B trong nhân viên y tế	Quá trình
Hướng đến người bệnh (2 chỉ số)	15. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB	Đầu ra
	16. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Đầu ra

III. NỘI DUNG CHỈ SỐ

Chỉ số 1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Năng lực chuyên môn
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Thực hiện kỹ thuật chuyên môn là một chỉ số đánh giá năng lực chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện, là căn cứ để đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong diện bao phủ và là cơ sở để đầu tư, phát triển bệnh viện.
Phương pháp tính	
Từ số	Số kỹ thuật chuyên môn thực hiện được
Mẫu số	Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến
Tiêu chuẩn lựa chọn	Bao gồm các kỹ thuật theo phân tuyến liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT
Tiêu chuẩn loại trừ	Không bao gồm những kỹ thuật vượt tuyến
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ phẫu thuật
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 2	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
Đặc tính 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	
Tử số	Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện
Mẫu số	Tổng số phẫu thuật đã thực hiện
Nguồn số liệu	Sổ phẫu thuật, Báo cáo Thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện.
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và độ tin cậy cao vì: <ul style="list-style-type: none"> - 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 3	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (nhiễm trùng vết mổ)
Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
Đặc tính chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng sau phẫu thuật thường gặp. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Bộ Y tế quy định các bệnh viện cần điều tra, ghi chép và theo dõi nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm nhiễm khuẩn vết mổ
Phương pháp tính	
Từ số	Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ
Thu thập và tổng hợp số liệu	Thu thập số liệu về nhiễm khuẩn vết mổ nên dựa trên những điều tra thường xuyên và liên tục của nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhiều bệnh viện tuyến trung ương đã thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Với những bệnh viện chưa thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, công việc thu thập và tổng hợp số liệu đòi hỏi phải có nhân viên được đào tạo và hệ thống giám sát được thiết lập.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 4	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi)
Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
Đặc tính chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện là biến chứng thường gặp trên người bệnh phải điều trị kéo dài và/hoặc thở máy. Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Bộ Y tế quy định các bệnh viện cần điều tra, ghi chép và theo dõi nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm viêm phổi mắc phải.
Phương pháp tính	
Tử số	Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tổng số người bệnh thở máy và hoặc nằm viện từ 1 tháng trở lên trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi mắc phải)
Thu thập và tổng hợp số liệu	Thu thập số liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi) nên dựa trên những điều tra thường xuyên và liên tục của nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Các bệnh viện tuyến trung ương đã thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Với những bệnh viện chưa thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, công việc thu thập và tổng hợp số liệu đòi hỏi phải có nhân viên được đào tạo và hệ thống giám sát được thiết lập.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 5	Số sự cố y khoa nghiêm trọng
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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.
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu về tai biến (do dùng thuốc, tác dụng phụ của thuốc, phẫu thuật, thủ thuật, truyền máu...). Đo lường chỉ số không làm tăng gánh nặng về thu thập và tổng hợp số liệu.
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 tinh cậy cao.
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 6	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	An toàn
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng là những sự cố gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh, nhân viên và cộng đồng mà nguyên nhân không phải do sai sót chuyên môn hay tác dụng phụ của thuốc (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 ngoài y khoa nghiêm trọng = Sự cố tự sát + Sự cố ngã cao + Sự cố bắt cóc trẻ em + Sự cố hành hung, hãm hiếp, giết người + Sự cố cháy nổ + Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao + Sự cố khác
Nguồn số liệu	Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra v.v
Thu thập và tổng hợp số liệu	Mặc dù không có trong hệ thống báo cáo thường quy nhưng các bệnh viện đều thu thập và tổng hợp số liệu này vì tính chất nghiêm trọng và liên quan đến cơ quan chính quyền. Đo lường chỉ số này không tạo thêm gánh nặng nào đáng kể đối với việc thu thập và tổng hợp số liệu hiện nay trong bệnh viện.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác là trung bình vì bệnh viện ít báo cáo sự cố cho dù những sự cố này khó che giấu. Tuy nhiên, nếu sự cố được báo cáo thì độ tin cậy là cao.
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 7	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Phòng khám
Đặc tính 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
Mẫu số	Tổng số người bệnh đến khám
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
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
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nếu thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh được ghi chép, gánh nặng thu thập và tổng hợp số liệu là không lớn.
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 8	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính 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 được điều trị nội trú
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.
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 9	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính 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	
Tử số	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	6 tháng, 12 tháng

Chỉ số 10	Hiệu suất sử dụng phòng mổ
Lĩnh vực áp dụng	Ngoại khoa
Đặc tính chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Phòng mổ là bộ phận có chi phí đầu tư và vận hành cao trong bệnh viện. Ở nhiều bệnh viện, tổ chức phòng mổ không hợp lý dẫn đến quá tải và kéo dài thời gian chờ mổ của người bệnh. Trong khi đó, ở nhiều bệnh viện khác, phòng mổ ít khi được sử dụng. Đo lường và cải thiện hiệu suất sử dụng phòng mổ giúp giảm tải trong bệnh và sử dụng tối ưu nguồn lực hiện có.
Phương pháp tính	
Tử số	Tổng số thời gian sử dụng phòng mổ (thời gian ra – thời gian vào) trong quý
Mẫu số	Số lượng phòng mổ * 8 giờ * 5 ngày/ tuần
Tiêu chuẩn lựa chọn	Mổ phiên và mổ cấp cứu
Tiêu chuẩn loại trừ	-
Nguồn số liệu	Hiện nay, bệnh viện không thu thập và tổng hợp số liệu về thời gian sử dụng phòng mổ. Đo lường chỉ số đòi hỏi ghi chép thời gian vào và thời gian ra khỏi phòng mổ của người bệnh vào sổ thường trực hoặc sổ giao ban của phòng mổ hoặc sổ phẫu thuật
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nếu thông số thời gian được ghi chép, gánh nặng thu thập và tổng hợp số liệu là không lớn.
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 11	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính 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
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 từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú;
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu về tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về. Tuy nhiên, việc phân tích số liệu không loại trừ người bệnh chuyển đến từ bệnh viện khác. Đo lường chỉ số không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu nhưng đòi hỏi thay đổi nhỏ trong việc tổng hợp số liệu
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 12	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Hiệu quả
Thành tố chất lượng	Đầu ra
Lý do lựa chọn	Tỷ lệ chuyển tuyến là chỉ số chất lượng điều trị được sử dụng rộng rãi. Ở Việt Nam, phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do bệnh viện tuyến dưới không đủ điều kiện và/hoặc năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị... So sánh hiệu quả và an toàn điều trị thông qua tỷ lệ chuyển lên tuyến trên hiện nay không loại trừ được yếu tố nhiễu do phía sử dụng dịch vụ (người bệnh, người nhà) xin ra viện/ kết thúc điều trị) để tự đến bệnh viện tuyến trên
Phương pháp tính	
Tử số	Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo
Tiêu chuẩn lựa chọn	-
Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên; Người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong tình huống cấp cứu thảm họa
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện
Thu thập và tổng hợp số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu về chuyển tuyến. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu
Độ chính xác, tin cậy	Độ chính xác và tin cậy trung bình
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 13	Tỷ suất tai nạn thương tích do vật sắc nhọn (trên 1000 người)
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Định hướng nhân viên y tế
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Tai nạn thương tích do vật sắc nhọn - nguyên nhân chính gây ra các bệnh nghề nghiệp lây truyền qua đường máu - phổ biến trong nhân viên y tế.
Phương pháp tính	
Tử số	Số nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn trong kỳ báo cáo * 1000
Mẫu số	Tổng số nhân viên y tế
Nguồn số liệu	Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu từ sổ ghi chép. Tuy nhiên, nhân viên y tế thường không báo cáo và ghi chép sự cố này. Nguồn số liệu tốt nhất là Hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp của nhân viên y tế và kết quả phỏng vấn nhân viên trong mỗi đợt khám sức khỏe định kỳ (theo quy định bệnh viện phải khám sức khỏe cho người lao động 6 tháng 1 lần)
Thu thập và tổng hợp số liệu	Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về khám sức khỏe và quản lý bệnh nghề nghiệp cho người lao động, việc thu thập và tổng hợp thông tin về tai nạn thương tích do vật sắc nhọn sẽ không tạo thêm gánh nặng đáng kể nào cho bệnh viện.
Độ chính xác, tin cậy	Độ chính xác và tin cậy mức trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng và 12 tháng

Chỉ số 14	Tỷ lệ tiêm chủng phòng viêm gan B trong nhân viên y tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Định hướng nhân viên y tế
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Bộ Y tế có quy định rằng nhân viên y tế cần được tiêm chủng phòng ngừa viêm gan B. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ của các bệnh viện không cao.
Phương pháp tính	
Tử số	Số lượng nhân viên y tế tiêm chủng phòng viêm gan B ÷ 3 liều * 100%
Mẫu số	Tổng số nhân viên y tế có chỉ định tiêm phòng viêm gan B
Nguồn số liệu	Hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp của nhân viên y tế Phòng vấn nhân viên trong mỗi đợt khám sức khỏe định kỳ
Thu thập và tổng hợp số liệu	Việc đo lường chỉ số nên dựa trên khảo sát sức khỏe nghề nghiệp được lồng ghép trong đợt khám sức khỏe nghề nghiệp cho nhân viên y tế được thực hiện 6 tháng một lần theo quy định. Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về khám sức khỏe và quản lý bệnh nghề nghiệp cho người lao động, việc thu thập và tổng hợp thông tin về tai nạn thương tích do vật sắc nhọn sẽ không tạo thêm gánh nặng đáng kể nào cho bệnh viện.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy mức trung bình
Tần suất báo cáo	6 tháng và 12 tháng

Chỉ số 15	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Hài lòng 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. Hiện nay, có nhiều lời phàn nàn trong xã hội về cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên bệnh viện.
Phương pháp tính	
Tử số	Số người bệnh hài lòng với cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế * 100
Mẫu số	Tổng số người bệnh 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
Thu thập và tổng hợp số liệu	Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá hài lòng của người bệnh, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy mức 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, Bộ Y tế nên thống nhất một bộ câu hỏi khảo sát hài lòng có thể sử dụng chung cho các bệnh viện
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

Chỉ số 16	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế
Lĩnh vực áp dụng	Toàn bệnh viện
Đặc tính chất lượng	Định hướng 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. Mức độ hài lòng của nhân viên y tế còn liên quan đến thái độ cung cấp dịch vụ y tế. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế. Hiện nay, có nhiều lời phàn nàn trong xã hội về thái độ trong giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế
Phương pháp tính	
Tử số	Số nhân viên y tế hài lòng với cách quản lý của 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
Thu thập và tổng hợp số liệu	Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá hài lòng của nhân viên y tế, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện
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 nên thống nhất một bộ câu hỏi khảo sát hài lòng có thể sử dụng chung cho các bệnh viện
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng