

**KẾ HOẠCH**  
**Triển khai đo lường và báo cáo**  
**một số chỉ số cơ bản chất lượng bệnh viện năm 2024**

Căn cứ theo các tiêu chí trong “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ tình hình của đơn vị, Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông lập kế hoạch đo lường và báo cáo một số chỉ số cơ bản chất lượng bệnh viện năm 2024, cụ thể như sau:

**I. MỤC TIÊU**

- Tiếp tục triển khai và báo cáo một số chỉ số cơ bản đánh giá chất lượng bệnh viện.
- Theo dõi các chỉ số chất lượng bệnh viện, đảm bảo báo cáo đúng, đầy đủ theo yêu cầu.
- Dựa vào kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng để có mục tiêu và biện pháp nâng cao chất lượng bệnh viện.

**II. NỘI DUNG**

**1. MỘT SỐ CHỈ SỐ CƠ BẢN ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

Gồm có 10 chỉ số chất lượng như sau:

**a. Năng lực chuyên môn (01 chỉ số):** 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 gồm:

- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám bệnh chữa bệnh (KHTH)

**b. An toàn (02 chỉ số):** 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, gồm:

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (KSNK)
- Sự cố y khoa nghiêm trọng (QLCL)

**c. Hiệu suất (4 chỉ số):** Giúp đánh giá việc sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện có để cung cấp dịch vụ y tá có chi phí hiệu quả tốt nhất, gồm:

- Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh (KKB)
- Thời gian nằm viện trung bình (KHTH)
- Công suất sử dụng giường bệnh thực tế (KHTH)
- Hiệu suất sử dụng phòng mổ (GMHS)

**d. Hiệu quả (1 chỉ số):** Giúp đánh giá những can thiệp y tế có đem lại kết quả mong muốn, gồm :

- Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (KHTH)

**e. Hướng đến bệnh nhân (2 chỉ số):** 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..., gồm :

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (P.ĐD)
- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế (TCHC)

## 2. PHÂN CÔNG CỤ THỂ

**2.1. Phòng KHTH&VT-TBYT:** tổ chức theo dõi đánh giá các chỉ số chất lượng sau (gồm 5 chỉ số):

**Chỉ số 1:** tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến:

| Chỉ số 1 (Năng lực CM) | Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến                      |   |
|------------------------|--|---|
| Phương pháp tính       | Tử 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                                  |   |

| Kết quả | 6 tháng đầu | 6 tháng cuối | Cả năm |
|---------|-------------|--------------|--------|
|         |             |              |        |

**Chỉ số 2:** sự cố y khoa nghiêm trọng:

| Chỉ số (an toàn)                               | Sự cố y khoa nghiêm trọng (KHTH phối hợp với các khoa lâm sàng) | Kết quả     |             |        |
|--|---|-------------|-------------|--------|
|  |   | 6 tháng đầu | 6 tháng sau | Cả năm |
| <b>Phương pháp tính</b><br>(Thống kê số lượng) | 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 do thủ thuật                                       |             |             |        |
|  | Sự cố y khoa do truyền máu                                      |             |             |        |
|  | Sự cố y khoa nghiêm trọng khác                                  |             |             |        |
| <b>Tổng số</b>                                 |   |             |             |        |

**Chỉ số 3:** Thời gian nằm viện trung bình:

| Chỉ số 3 ( hiệu suất ) | Thời gian nằm viện trung bình   |  |         |        |        |
|------------------------|---|--|---------|--------|--------|
|                        | 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 |         |        |        |
| 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 |  |         |        |        |
| Kết quả                | Quý I   | quýII  | Quý III | Quý IV | Cả năm |

**Chỉ số 4 :** công suất sử dụng giường bệnh thực tế:

| Chỉ số 4 (hiệu suất) | Công suất sử dụng giường bệnh thực tế |
|----------------------|---------------------------------------|
|----------------------|---------------------------------------|

|                         |             |  |        |
|-------------------------|-------------|--|--------|
| suất)                   |             |  |        |
| <b>Phương pháp tính</b> | 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 |        |
| <b>Kết quả</b>          | 6 tháng đầu | 6 tháng cuối   | Cả năm |
|                         |             |  |        |

**Chỉ số 5:** tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong xin về:

|                     |   |   |         |        |
|---------------------|---|---|---------|--------|
| Chỉ số 5 (Hiệu quả) | Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh                   |   |         |        |
| 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; |   |         |        |
| Kết quả             | Quý I   | Quý II  | Quý III | Quý IV |
|                     |   |   |         |        |

**2.2. Phòng Điều dưỡng:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 6 :** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB

|                          |   |   |         |        |
|--------------------------|---|---|---------|--------|
| Chỉ số 6 ( hướng đến NB) | Tỷ lệ hài lòng của người bệnh (nội trú) với dịch vụ KCB |   |         |        |
| 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        |   |         |        |
| Kết quả                  | Quý I   | Quý II  | Quý III | Quý IV |
|                          |   |   |         |        |

**2.3. Phòng TCCB:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 7:** tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế:

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| <b>Chỉ số 7</b> ( hướng đến NB) | <b>Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</b> |  |
| <b>Phương pháp tính</b>         | 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                               |
| <b>Kết quả</b>                  | <b>6 tháng</b>                           | <b>1 năm</b>   |
|                                 |  |  |

## 2.4. Khoa KSNK

**Chỉ số 8:** tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ:

|                           |   |  |         |        |
|---------------------------|---|--|---------|--------|
| <b>Chỉ số 8</b> (an toàn) | Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ<br>(KSNK phối hợp với GMHS và các khoa phẫu thuật) |  |         |        |
| <b>Phương pháp tính</b>   | Tử số   | Số NB bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo |         |        |
|                           | Mẫu số  | Tổng số NB được phẫu thuật trong báo cáo     |         |        |
| <b>Nguồn số liệu</b>      | Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ                                     |  |         |        |
| <b>Kết quả</b>            | Quý I   | Quý II                                       | Quý III | Quý IV |
|                           |   |  |         |        |

**2.5. Khoa khám bệnh:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 9:** Thời gian khám bệnh trung bình người bệnh:

|                             |  |  |         |        |
|-----------------------------|--|--|---------|--------|
| <b>Chỉ số 9</b> (hiệu suất) | <b>Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh</b><br>( <i>thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sỹ ở phòng khám</i> ) |  |         |        |
| <b>Phương pháp tính</b>     | Tử số  | Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh |         |        |
|                             | Mẫu số   | Tổng số người bệnh đến khám                    |         |        |
| <b>Tiêu chuẩn loại trừ</b>  | Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh  |  |         |        |
| <b>Nguồn số liệu</b>        | Nếu thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính thì lấy dữ liệu trên phần mềm. Nếu không ghi chép thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh bằng phiếu khảo sát.   |  |         |        |
| <b>Kết quả</b>              | Quý I  | Quý II   | Quý III | Quý IV |
|                             |  |  |         |        |

**2.6. Khoa PT-GMHS:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

### Chỉ số 10 : Hiệu suất sử dụng phòng mổ:

| Chỉ số 10 ( hiệu suất) | Hiệu suất sử dụng phòng mổ  |  |         |        |
|------------------------|---|--|---------|--------|
| Phương pháp tính       | Tử số   | Tổng số thời gian sử dụng phòng mổ (thời gian vào – thời gian ra của người bệnh) trong quý |         |        |
|                        | Mẫu số  | Số lượng phòng mổ x 8 giờ x 5 ngày/ tuần   |         |        |
| Nguồn số liệu          | 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 |  |         |        |
| Kết quả                | Quý I   | Quý II   | Quý III | Quý IV |
|                        |   |  |         |        |

### III. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

- Hội đồng QLCL có trách nhiệm chỉ đạo các khoa, phòng liên quan thực hiện đúng nội dung, tiến độ.

- Tổ QLCL có trách nhiệm tổng hợp số liệu, theo dõi, báo cáo tiến độ cho Hội đồng QLCL.

- Tổ CNTT có trách nhiệm phối hợp với các khoa, phòng liên quan để hỗ trợ lấy số liệu trên phần mềm quản lý bệnh viện giúp cho việc báo cáo các chỉ số chất lượng nhanh gọn, tiện lợi.

- Các khoa, phòng liên quan báo cáo kết quả các chỉ số qua địa chỉ email (có phụ lục 1,2 mẫu báo cáo và chỉ tiêu đạt đỉnh kèm): khthbvtidaknong@gmail.com, vào các thời điểm sau:

- + Báo cáo quý I/2023 trước ngày 05/4/2023;
- + Báo cáo quý II/2023 ( hoặc 6 tháng đầu năm ): trước ngày 05/7/2023;
- + Báo cáo quý III/2023: trước ngày 05/10/2023;
- + Báo cáo quý IV/2023 (hoặc 6 tháng cuối năm ): trước ngày 31/12/2023.

Trên đây là kế hoạch triển khai và báo cáo một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện năm 2024 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông. Yêu cầu các khoa, phòng liên quan tổ chức thực hiện và báo cáo kết quả định kỳ theo quy định./.

#### Nơi nhận:

- Hội đồng QLCL (chỉ đạo);
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, KHTH&VT-TBYT (H-02b).

**GIÁM ĐỐC**

**BẢNG CHỈ TIÊU CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN***(Đính kèm Kế hoạch số ...../KH-BVT ngày ...../3/2024)*

| <b>Stt</b> | <b>Tên chỉ số</b>   | <b>Chỉ tiêu cần đạt</b> | <b>Khoa/Phòng theo dõi</b> |
|------------|---|-------------------------|----------------------------|
| Chỉ số 1   | Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám bệnh chữa bệnh | > 64%                   | Phòng KHTH                 |
| Chỉ số 2   | Sự cố y khoa nghiêm trọng   | 0                       | Tổ QLCL                    |
| Chỉ số 3   | Thời gian nằm viện trung bình   | < 7 ngày                | Phòng KHTH                 |
| Chỉ số 4   | Công suất sử dụng giường bệnh thực tế                                   | > 80%                   | Phòng KHTH                 |
| Chỉ số 5   | Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về                     | < 1.5%                  | Phòng KHTH                 |
| Chỉ số 6   | Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB                           | $\geq 80\%$             | Phòng Điều dưỡng           |
| Chỉ số 7   | Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế                                       | $\geq 70\%$             | Phòng TCHC                 |
| Chỉ số 8   | Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ  | < 2%                    | Khoa KSNK                  |
| Chỉ số 9   | Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh                           | < 120 phút              | Khoa Khám bệnh             |
| Chỉ số 10  | Hiệu suất sử dụng phòng mổ  | > 70%                   | Khoa PT-GMHS               |

BVĐK TỈNH ĐẮK NÔNG  
KHOA/PHÒNG: .....

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

Đắk Nông, ngày      tháng      năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Thực hiện các chỉ số chất lượng Quý ..../2024**

**1. Phòng KHTH&VTTBYT**

**Chỉ số 1:** tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến:

| Chỉ số 1 (Năng lực CM)     | Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến                      |   | Số liệu |
|----------------------------|--|---|---------|
| <b>Phương pháp tính</b>    | Tử số  | Số kỹ thuật chuyên môn thực hiện được       |         |
|                            | Mẫu số   | Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến |         |
| <b>Tiêu chuẩn lựa chọn</b> | Bao gồm các kỹ thuật theo phân tuyến liệt kê tại thông tư 43/2013/TT-BYT |   |         |
| <b>Tiêu chuẩn loại trừ</b> | Không bao gồm những kỹ thuật vượt tuyến                                  |   |         |
| <b>Kết quả</b>             |  |   |         |

**Chỉ số 2:** sự cố y khoa nghiêm trọng:

| Chỉ số (an toàn)                           | Sự cố y khoa nghiêm trọng ( <i>KHTH phối hợp với các khoa lâm sàng</i> ) | Kết quả |
|--|--|---------|
| <b>Phương pháp tính (Tổng kê số lượng)</b> | 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 do thủ thuật  |         |
|  | Sự cố y khoa do truyền máu   |         |
|  | Sự cố y khoa nghiêm trọng khác   |         |



|                |  |
|----------------|--|
| <b>Tổng số</b> |  |
|----------------|--|

**Chỉ số 3:** Thời gian nằm viện trung bình:

| <b>Chỉ số 3 ( hiệu suất )</b> | <b>Thời gian nằm viện trung bình</b>  |  | <b>Số liệu</b> |
|-------------------------------|---|--|----------------|
|                               | 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 |                |
| <b>Tiêu chuẩn lựa chọn</b>    | Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú   |  |                |
| <b>Tiêu chuẩn loại trừ</b>    | 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 |  |                |
| <b>Kết quả</b>                |   |  |                |

**Chỉ số 4 :** công suất sử dụng giường bệnh thực tế:

| <b>Chỉ số 4 ( hiệu suất)</b> | <b>Công suất sử dụng giường bệnh thực tế</b> |  | <b>Số liệu</b> |
|------------------------------|--|--|----------------|
| <b>Phương pháp tính</b>      | 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 |                |
| <b>Kết quả</b>               |  |  |                |

**Chỉ số 5:** tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong xin về:

| <b>Chỉ số 5 (Hiệu quả)</b> | <b>Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh</b> |   | <b>Số liệu</b> |
|----------------------------|--|---|----------------|
| <b>Phương pháp tính</b>    | 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  |                |
| <b>Tiêu chuẩn</b>          | Tất cả người bệnh nội trú  |   |                |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>lựa chọn</b>            |   |  |
| <b>Tiêu chuẩn loại trừ</b> | Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; |  |
| <b>Kết quả</b>             |   |  |

**3. Phòng Điều dưỡng:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 6 :** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB

|                                 |  |   |                |
|---------------------------------|--|---|----------------|
| <b>Chỉ số 6 ( hướng đến NB)</b> | <b>Tỷ lệ hài lòng của người bệnh (nội trú) với dịch vụ KCB</b> |   | <b>Số liệu</b> |
| <b>Phương pháp tính</b>         | 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   |                |
| <b>Tiêu chuẩn lựa chọn</b>      | Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện               |   |                |
| <b>Kết quả</b>                  |  |   |                |

**4. Phòng TCHC:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 7:** tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế:

|                                |  |  |                |
|--------------------------------|--|--|----------------|
| <b>Chỉ số 7( hướng đến NB)</b> | <b>Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</b> |  | <b>Số liệu</b> |
| <b>Phương pháp tính</b>        | 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                               |                |
| <b>Kết quả</b>                 |  |  |                |

### 5. Khoa KSNK

**Chỉ số 7:** tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ:

|                          |   |  |                |
|--------------------------|---|--|----------------|
| <b>Chỉ số 7(an toàn)</b> | <b>Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (KSNK phối hợp với GMHS và các khoa phẫu thuật)</b> |  | <b>Số liệu</b> |
| <b>Phương pháp tính</b>  | Tử số   | Số NB bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo |                |
|                          | Mẫu số  | Tổng số NB được phẫu thuật trong báo cáo     |                |

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| <b>Nguồn số liệu</b> | Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ |  |
| <b>Kết quả</b>       |   |  |

**6. Khoa khám bệnh:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 8:** Thời gian khám bệnh trung bình người bệnh:

|                             |   |  |                |
|-----------------------------|---|--|----------------|
| <b>Chỉ số 8</b> (hiệu suất) | <b>Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh</b><br>(thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sỹ ở phòng khám) |  | <b>Số liệu</b> |
| <b>Phương pháp tính</b>     | Tử số   | Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh |                |
|                             | Mẫu số  | Tổng số người bệnh đến khám                    |                |
| <b>Tiêu chuẩn loại trừ</b>  | Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh   |  |                |
| <b>Nguồn số liệu</b>        | Nếu thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính thì lấy dữ liệu trên phần mềm. Nếu không ghi chép thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh bằng phiếu khảo sát.  |  |                |
| <b>Kết quả</b>              |   |  |                |

**7. Khoa gây mê hồi sức:** Tổ chức theo dõi đánh giá chỉ số chất lượng sau

**Chỉ số 9 :** Hiệu suất sử dụng phòng mổ:

|                              |   |  |                |
|------------------------------|---|--|----------------|
| <b>Chỉ số 9</b> ( hiệu suất) | <b>Hiệu suất sử dụng phòng mổ</b>   |  | <b>Số liệu</b> |
| <b>Phương pháp tính</b>      | Tử số   | Tổng số thời gian sử dụng phòng mổ (thời gian vào – thời gian ra của người bệnh) trong quý |                |
|                              | Mẫu số  | Số lượng phòng mổ x 8 giờ x 5 ngày/ tuần   |                |
| <b>Nguồn số liệu</b>         | 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 |  |                |

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| <b>Kết quả</b> |  |  |
|----------------|--|--|

**LÃNH ĐẠO KHOA/PHÒNG**