

Số: 209 /BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 01 năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng năm 2023**

**I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH**

Bệnh viện thành phố Thủ Đức là bệnh viện hạng I với tổng số giường kế hoạch được Sở Y tế giao là 800 giường.

Sau 16 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn quận cũng như các vùng lân cận. Trong năm 2023, Số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 3043 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe và đem lại sự hài lòng cho người bệnh khi đến Bệnh viện.

Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của Sở Y tế và Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức cùng với sự hỗ trợ tích cực của các Ban ngành đoàn thể đã tạo tiền đề tốt cho đơn vị hoàn thành nhiệm vụ.

**II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN**

**1. Công suất sử dụng giường bệnh**

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm số giường sử dụng thực tế so với số giường bệnh kế hoạch tại bệnh viện, phản ánh mức độ quá tải của bệnh viện.

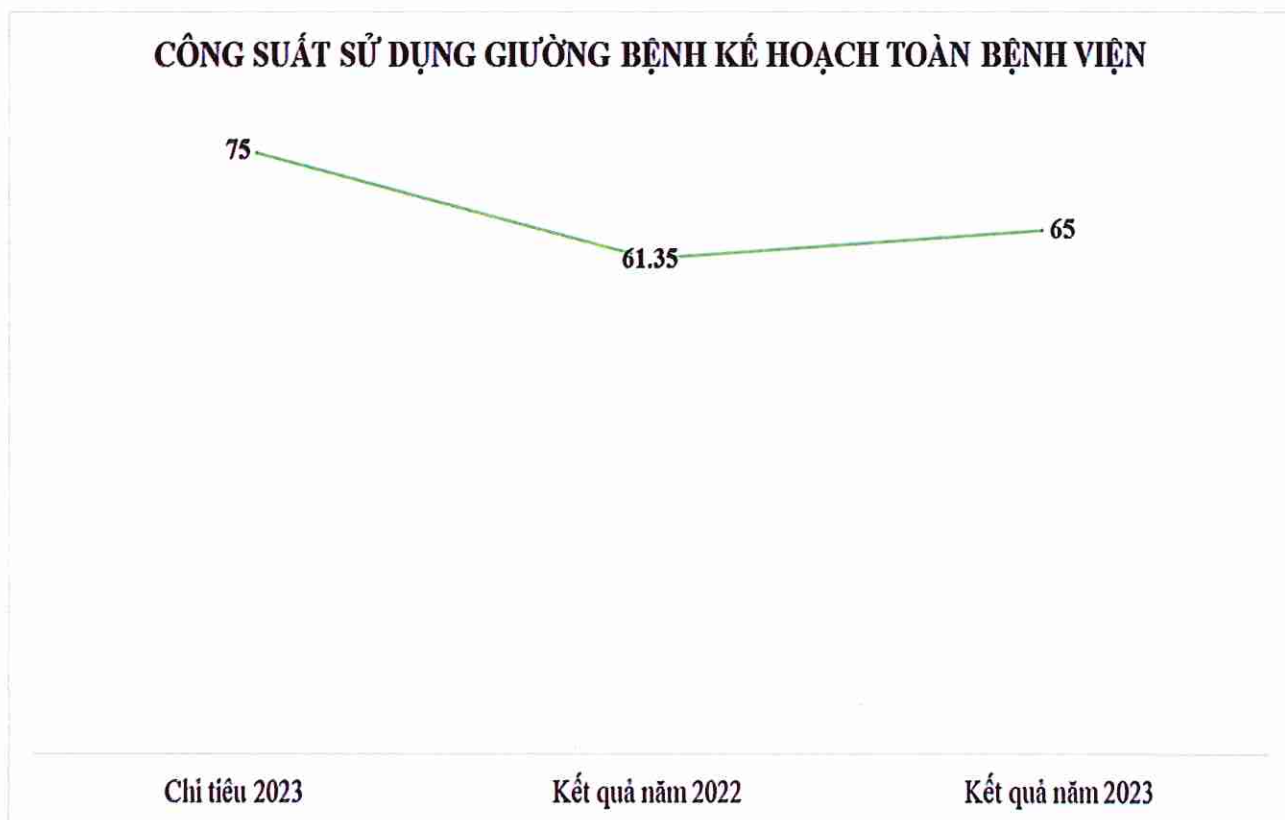
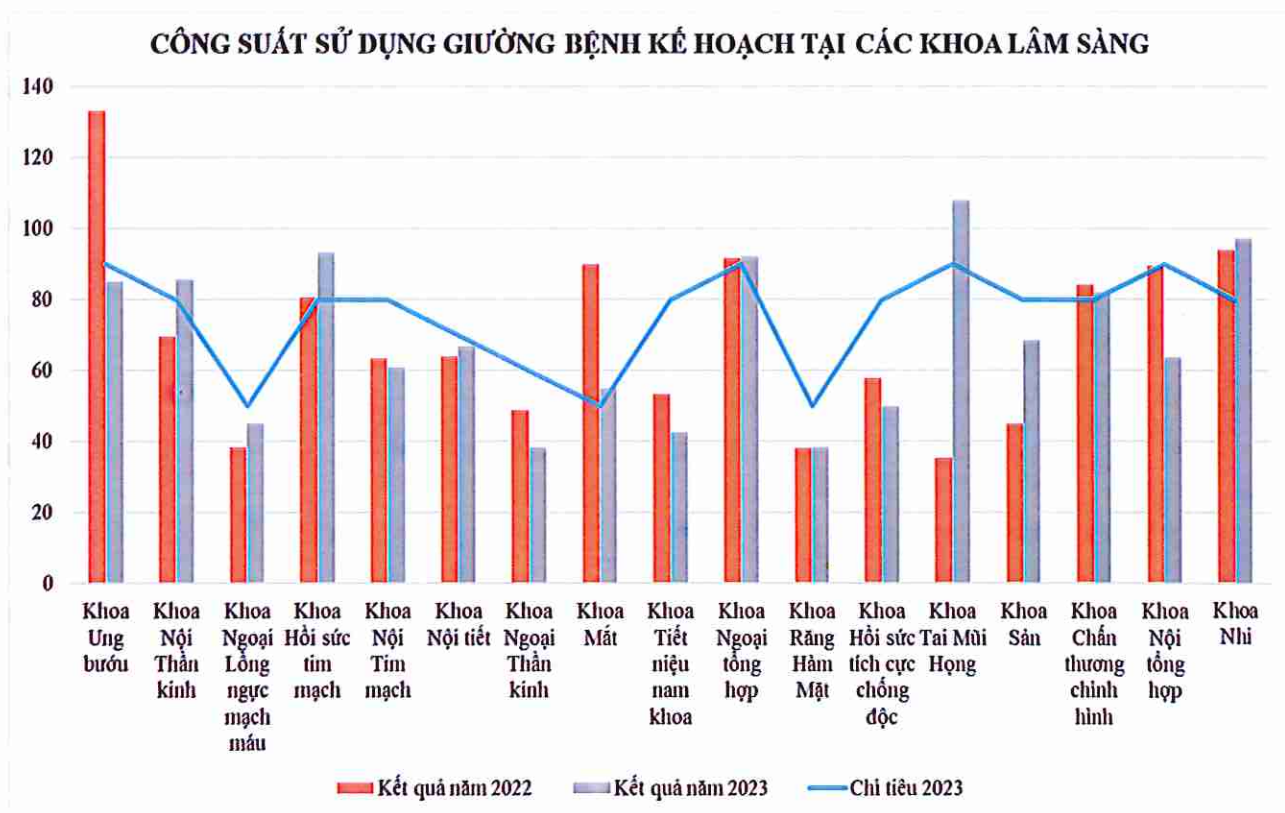
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo .
Mẫu số	Số giường bệnh kế hoạch * số ngày trong kỳ báo cáo.

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022 (%)			Kết quả năm 2023 (%)			Đánh giá
			Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	15561	32	133.23	14897	48	85.03	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 80	6366	25	69.76	7813	25	85.62	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 50	3081	22	38.37	3627	22	45.17	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80	5582	19	80.49	6820	20	93.42	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	9474	41	63.3	9777	44	60.88	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	3745	16	64.13	3909	16	66.93	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 60	5699	32	48.79	5045	36	38.39	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 50	1969	6	89.91	2008	10	55.01	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	6223	32	53.28	4675	30	42.69	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	12716	38	91.68	15142	45	92.19	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	2080	15	38	1400	10	38.36	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 80	2536	12	57.9	2189	12	49.98	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	4775	37	35.36	6304	16	107.95	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	13245	81	44.8	17518	70	68.56	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 80	22983	75	83.96	22764	76	82.06	Đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	35499	109	89.22	35358	152	63.73	Không đạt

17	Khoa Nhi	$\geq 80$	23999	70	93.93	26961	76	97.19	Đạt
	<b>Tổng</b>	$\geq 75$	179134	800	61.35	189777	800	65	<b>Không đạt</b>





- Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện trong năm 2023 chỉ đạt 65% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả năm 2023 tăng 3,65% so với năm 2022. Khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa Tai Mũi Họng với 107,95% và khoa có công suất sử dụng thấp nhất là khoa Răng hàm mặt với 38,36%, khoa Ngoại Thần kinh với 38,39%, khoa Tiết niệu nam khoa với 42,69%. Nguyên nhân là do máy móc trang thiết bị hư, vướng thủ tục đấu thầu không cung cấp, sửa chữa kịp thời và cơ sở vật chất xuống cấp, đang thực hiện cải tạo sửa chữa phòng bệnh, nhà vệ sinh tại các khoa khu B, D và cải tạo nhà vệ sinh công cộng cho khu vực khám bệnh ngoại trú nên hoạt động điều trị nội trú bị ảnh hưởng.

## 2. Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm số bác sĩ trong tổng số điều dưỡng làm việc tại bệnh viện.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tử số	Tổng số bác sĩ đang làm việc tại bệnh viện.
Mẫu số	Tổng số điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023	Kết quả năm 2022	Kết quả năm 2023	Đánh giá
≥ 0.6	0.6 (469/778)	0.62 (416/672)	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, tỷ số bác sĩ/điều dưỡng đạt 0.62 và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.02 so với cùng kỳ năm 2022. Tuy nhiên số lượng bác sĩ, điều dưỡng năm 2023 giảm hơn so với năm 2022.

## 3. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh

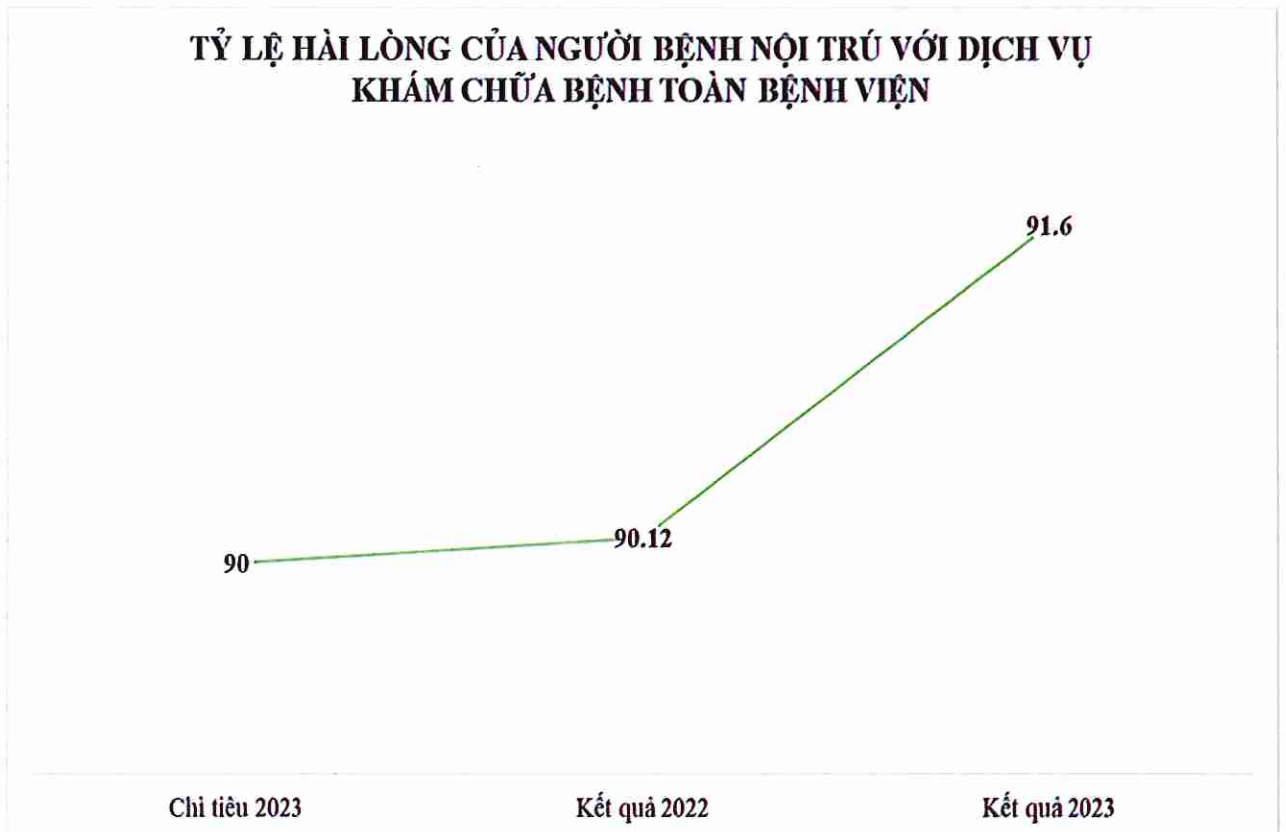
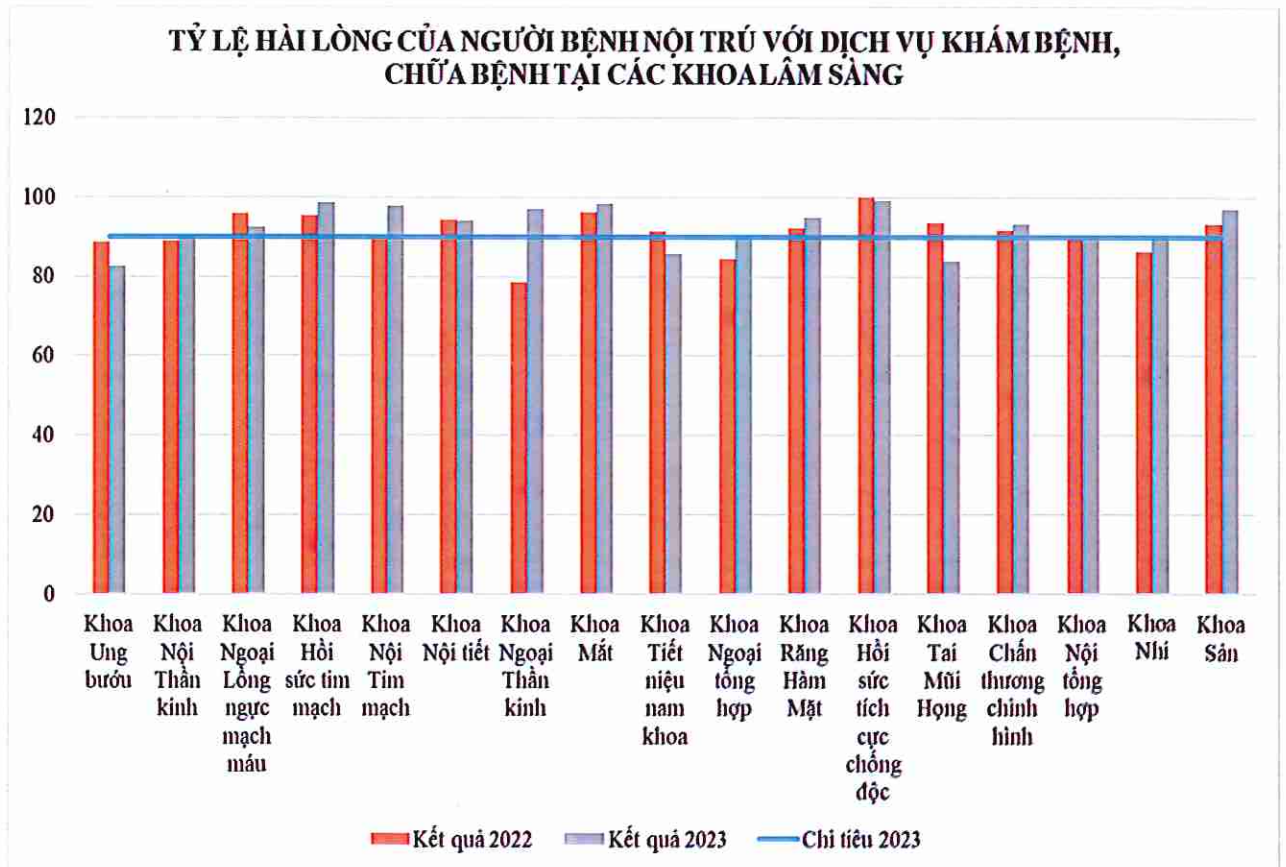
- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số
Tử số	$\{[(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 1}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 2}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ n}) / (\text{Tổng số câu hỏi})]\} \times 100$
Mẫu số	Tổng số người được khảo sát

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả 2022	Kết quả 2023			Đánh giá
			Tỷ lệ hài lòng TB (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	88.64	30	3.98	82.47	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	89.08	31	4.15	90.2	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	96.06	16	4.25	92.5	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	95.39	22	4.25	98.7	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	89.6	49	4.22	97.75	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	94.38	15	3.99	94	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	78.46	16	4.46	97.1	Đạt
8	Khoa Mắt	≥ 90	96.35	7	4.37	98.45	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	91.44	20	4.17	85.75	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	84.5	22	4.2	89.3	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	92.17	14	4.27	95	Đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 90	100	12	4.5	99.18	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	93.49	39	4.05	83.8	Không đạt
14	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	91.73	42	4.29	93.35	Đạt
15	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	89.28	71	4.25	90.35	Đạt
16	Khoa Nhi	≥ 90	86.32	62	4.11	90.33	Đạt
17	Khoa Sản	≥ 90	93.24	14	3.82	97.1	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>90.12</b>	<b>497</b>	<b>4.2</b>	<b>91.6</b>	<b>Đạt</b>



- Nhận xét: Trong năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 497 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 91,6% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2023 tăng 1,48% so với năm 2022.



#### 4. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số
Tỉ số	$\{[(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 1}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 2}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ n}) / (\text{Tổng số câu hỏi})]\} \times 100$
Mẫu số	Tổng số người được khảo sát

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả 2022			Kết quả 2023			Đánh giá
	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	604	4.2	88.01	746	4.44	94.89	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát 746 người bệnh khám ngoại trú thì có 94,89% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 6,88% so với năm 2022. Bệnh viện đã triển khai hiệu quả các giải pháp làm tăng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú.

#### 5. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

- Định nghĩa: Là điểm trung bình các câu hỏi theo Phiếu khảo sát nhân viên y tế do Bộ Y tế ban hành.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Số nhân viên hài lòng (đạt ở mức 4 và 5 theo thang đo Likert ).
Mẫu số	Tổng số nhân viên được khảo sát.

- Kết quả thực hiện:

STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022	Kết quả năm 2023			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 85%	81.3	13	4.17	88.4	Đạt

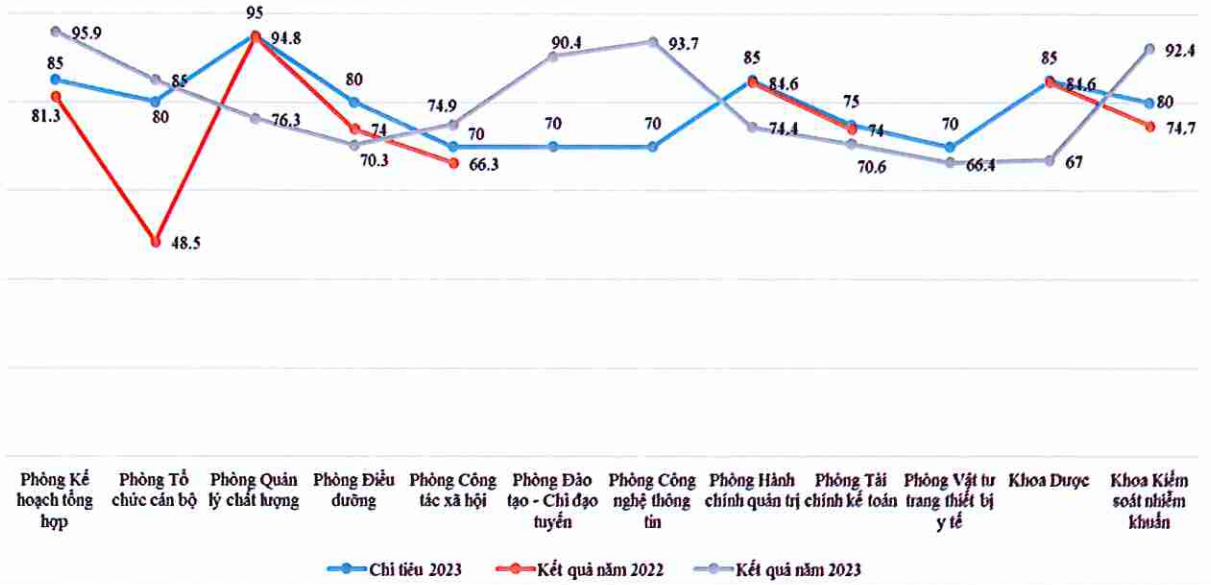
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 80%	48.5	12	4.15	85	Đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 95%	94.8	5	4.21	95.9	Đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80%	74	16	3.95	70.3	Không đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 70%	66.3	9	4.0	74.9	Đạt
6	Phòng Đào tạo - Chỉ đạo tuyển	≥ 70%		11	4.33	90.4	Đạt
7	Phòng Công nghệ thông tin	≥ 70%		15	4.27	93.7	Đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 85%	84.6	24	4.13	74.4	Không đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75%	74	40	3.89	70.6	Không đạt
10	Phòng Vật tư trang thiết bị y tế	≥ 70%		4	3.66	66.4	Không đạt
11	Khoa Dược	≥ 85%	84.6	17	3.85	67	Không đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 80%	74.7	67	4.18	92.4	Đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 70%	69.5	27	4.01	79.1	Đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70%	67.6	38	4.05	78	Đạt
15	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80%	67.7	37	4.22	90.2	Đạt
16	Khoa Da liễu	≥ 80%	56.8	9	4.05	78.1	Không đạt
17	Khoa Khám bệnh	≥ 80%	80.5	40	4.03	82.4	Đạt
18	Khoa Điều trị dịch vụ	≥ 70%	60.9	4	3.65	57.8	Không đạt
19	Khoa YHCT	≥ 80%	72.1	25	4.29	89.6	Đạt
20	Khoa Tâm thần	≥ 80%	66.7	6	4.46	90.3	Đạt
21	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	≥ 80%	67.9	34	3.88	63.6	Không đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 80%	76.7	10	3.91	69.8	Không đạt
23	Khoa Nội Tim mạch lão học	≥ 80%	78.5	40	4	75.2	Không đạt
24	Khoa Nội Tổng hợp	≥ 75%	71.1	59	4.16	82	Đạt



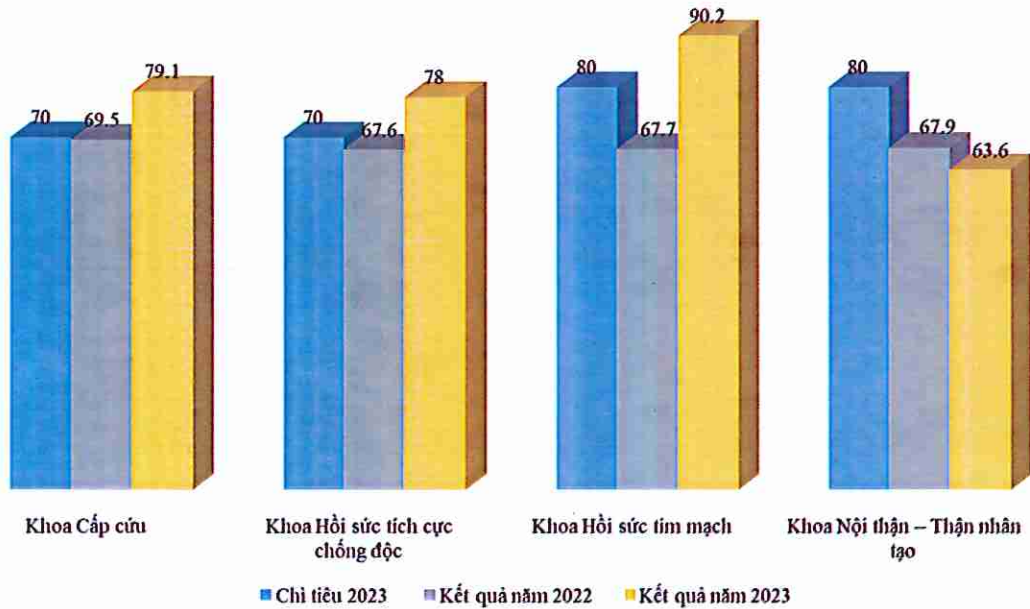
25	Khoa Nội Thần kinh	≥ 70%	65.7	17	3.85	67	Không đạt
26	Khoa Nhi	≥ 90%	86.5	63	4.1	75.7	Không đạt
27	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80%	61.9	12	3.73	59.7	Không đạt
28	Khoa Mắt	≥ 80%	58.8	15	4.03	80.2	Đạt
29	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	≥ 80%	78.5	35	3.95	73	Không đạt
30	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70%	38.8	18	3.98	74.9	Đạt
31	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90%	86.2	12	4.05	78.1	Không đạt
32	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 80%	76.9	24	4.2	81.5	Đạt
33	Khoa Ung bướu	≥ 80%	61.6	38	4.41	94.7	Đạt
34	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 80%	76.8	18	3.83	65.6	Không đạt
35	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 80%	77.5	25	4.19	89.2	Đạt
36	Khoa Sản	≥ 70%	63.1	49	3.94	69	Không đạt
37	Khoa TMH	≥ 80%	77.3	20	4.07	79.9	Không đạt
38	Khoa Gây mê hồi sức	≥ 80%	74.3	36	4.11	81.4	Đạt
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	≥ 85%	81.3	50	4.11	79.1	Không đạt
40	Khoa Thăm dò chức năng	≥ 80%	62.2	14	3.77	62	Không đạt
41	Khoa Giải phẫu bệnh	≥ 80%	94.9	11	3.87	70.1	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 75</b>	<b>73.1</b>	<b>1160</b>	<b>4.05</b>	<b>78.1</b>	<b>Đạt</b>

Nhận xét: Có 1160 nhân viên tham gia khảo sát sự hài lòng, trong đó có 78.1% tỷ lệ hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5% so với năm 2022. Tuy nhiên có 21 khoa, phòng không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Nhiều khoa thiếu nhân sự, công việc quá tải gây áp lực cho nhân viên; cơ sở vật chất xuống cấp, trời mưa bị dột, tường ẩm mốc gây ảnh hưởng đến quá trình khám chữa bệnh; 174 trường hợp viên chức thăng hạng chưa được giải quyết kịp thời, làm ảnh hưởng đến đời sống của nhân viên.

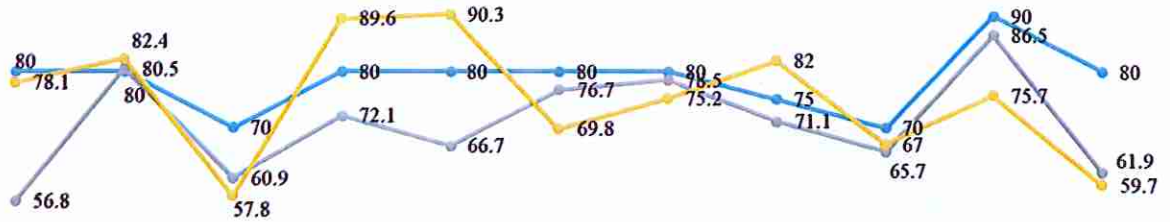
### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI PHÒNG BAN VÀ HẬU CẦN



### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI HỒI SỨC



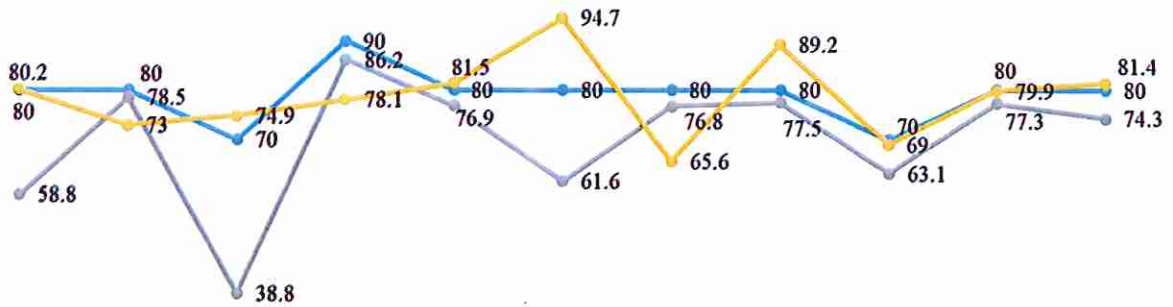
### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI NỘI



Khoa Da liễu    Khoa Khám bệnh    Khoa Điều trị dịch vụ    Khoa YHCT    Khoa Tâm thần    Khoa Nội tiết    Khoa Nội Tim mạch lão học    Khoa Nội Tổng hợp    Khoa Nội Thần kinh    Khoa Nhi    Khoa Dinh dưỡng tiết chế

—●— Chi tiêu 2023    —●— Kết quả năm 2022    —●— Kết quả năm 2023

### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI NGOẠI

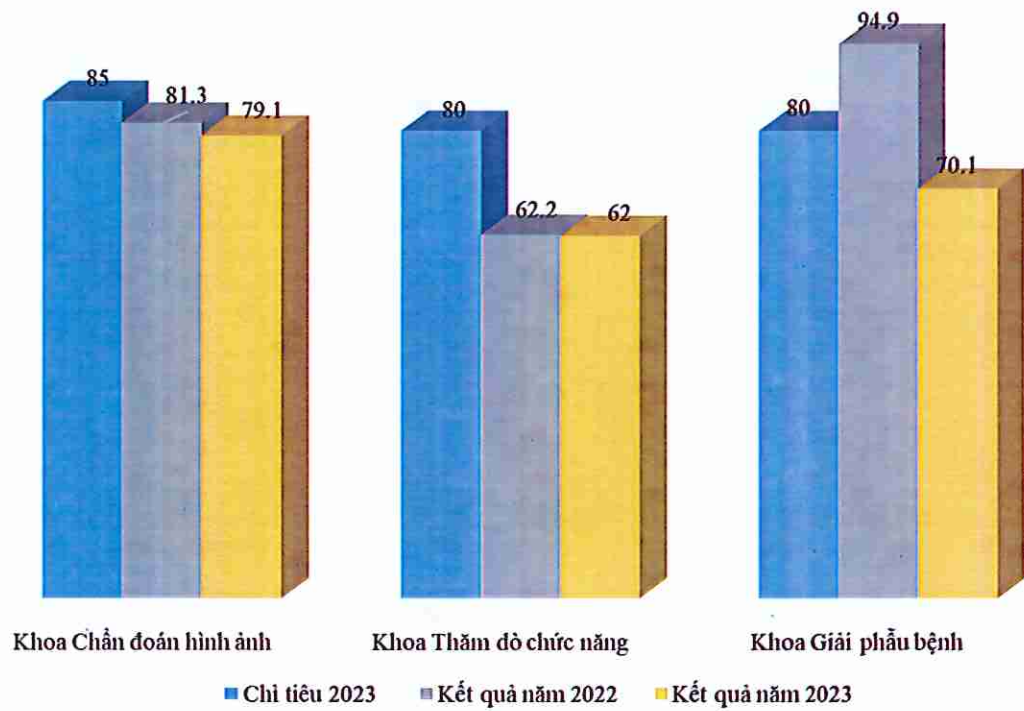


Khoa Mắt    Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình    Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu    Khoa Tiết niệu nam khoa    Khoa Tiết niệu tổng hợp    Khoa Ung bướu    Khoa Ngoại Thần kinh    Khoa Răng Hàm Mặt    Khoa Sản    Khoa TMH    Khoa Gây mê hồi sức

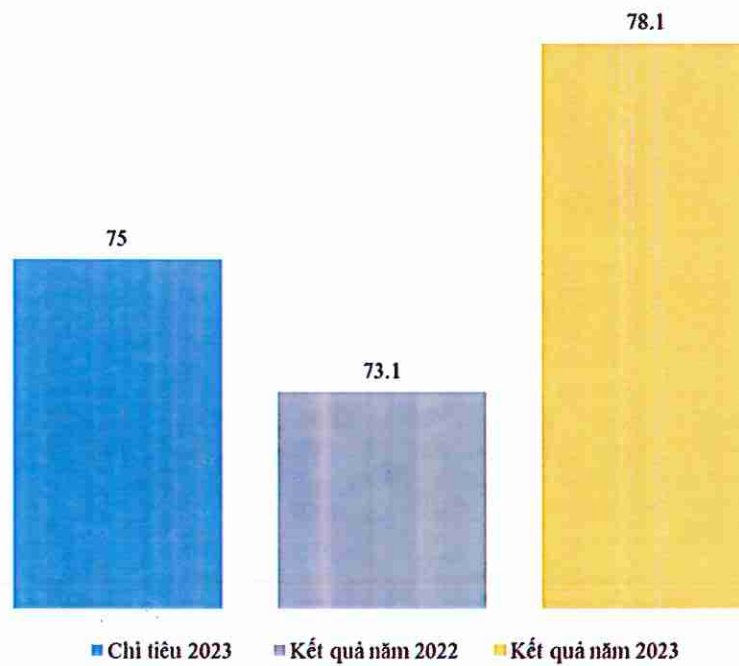
—●— Chi tiêu 2023    —●— Kết quả năm 2022    —●— Kết quả năm 2023



### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI CẬN LÂM SÀNG



### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TOÀN BỆNH VIỆN



## 6. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

- Định nghĩa: Là thời gian trung bình 1 người bệnh chờ đợi từ khi đăng ký khám bệnh tới khi được khám bệnh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số
Tỉ số	Tổng thời gian chờ khám bệnh từ lúc người bệnh đăng ký khám đến lúc vào phòng bác sĩ
Mẫu số	Tổng số người bệnh đến khám

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (phút)	Kết quả năm 2022			Kết quả năm 2023			Đánh giá
	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	
≤ 45	1109122	48069348	43.34	1006198	41244716	40.94	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 40,94 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm so với 2,4% so với năm 2022. Thời gian chờ đợi của người bệnh giảm, cho thấy bệnh viện đã triển khai hiệu quả các giải pháp làm giảm thời gian chờ cho người bệnh.

## 7. Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh

- Định nghĩa: Nhận diện người bệnh là quy trình bắt buộc phải thực hiện nhằm xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, phẫu thuật, thủ thuật. Các yếu tố định danh bao gồm: Họ tên, năm sinh, địa chỉ, giới tính, mã số người bệnh, CMND/CCCD...

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tổng số nhân viên có kiến thức đúng về báo cáo sự cố trên tổng số nhân viên được khảo sát *100.
Tỉ số	Số lượng nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố
Mẫu số	Tổng số nhân viên được khảo sát

- Kết quả thực hiện:

❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh ngoại trú:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Quầy Đăng ký	40	34	85
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	40	15	37.5
3	Phòng khám Răng hàm mặt 35	30	30	100
4	Phòng khám Nội tiết 06	30	30	100
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa 05	30	30	100
6	Phòng khám Ngoại tổng quát 04	40	40	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp 13	40	40	100
8	Phòng khám Nội tim mạch 07	40	40	100
9	Phòng khám Sản 37	30	30	100
10	Phòng khám Nhi 34	30	16	53.33
11	Phòng khám Phụ khoa 36	30	30	100
12	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình 10	30	23	76.67
13	Phòng khám Thận 29	30	27	90
14	Phòng khám Mắt 11	30	29	96.67
15	Phòng khám Lòng ngực mạch máu 19	30	30	100
16	Phòng khám Ngoại thần kinh	40	40	100
17	Phòng khám tiêm ngừa 31	20	16	80
<b>Tổng</b>		<b>560</b>	<b>500</b>	<b>89.29</b>

❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh tại khu vực cận lâm sàng:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	40	40	100
2	Phòng Điện tim	40	40	100
3	Phòng X-Quang	40	24	60
4	Phòng Siêu âm	40	30	75
<b>Tổng</b>		<b>160</b>	<b>134</b>	<b>83.75%</b>



## ❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh nội trú:

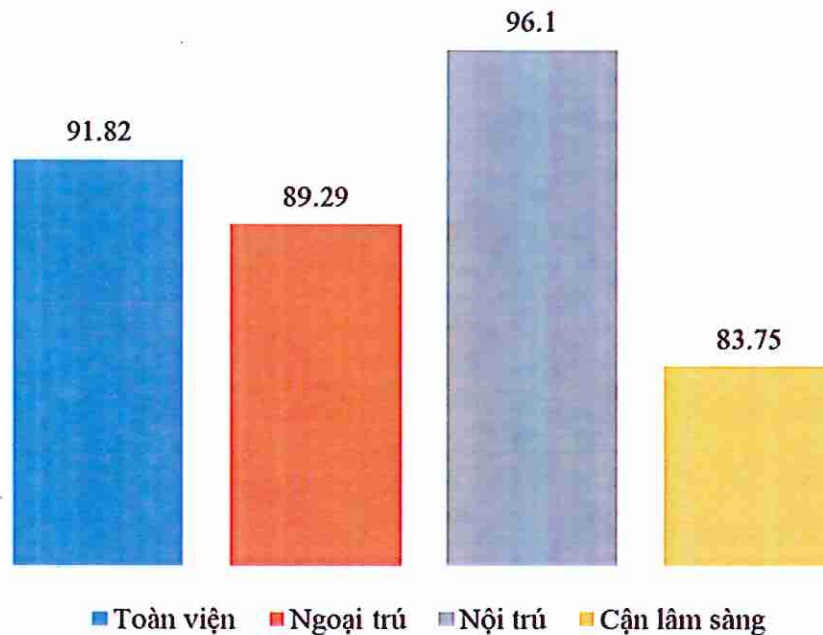
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Nội tổng hợp	20	16	80
2	Khoa Sản	18	18	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	12	12	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	15	15	100
5	Khoa Ngoại Thần kinh	15	15	100
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	15	15	100
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	20	17	85
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	15	15	100
9	Khoa Răng hàm mặt	2	2	100
10	Khoa Nội tiết	13	13	100
11	Khoa Mắt	2	2	100
12	Khoa Hồi sức tích cực – chống độc A	3	3	100
13	Khoa Hồi sức tim mạch	2	2	100
14	Khoa Ung bướu	13	13	100
15	Khoa Nội thần kinh	15	15	100
16	Khoa Lồng ngực mạch máu	13	13	100
17	Khoa Nhi	12	11	91.67
<b>Tổng</b>		<b>205</b>	<b>197</b>	<b>96.1%</b>

## ❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh toàn viện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả 2023		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 60	831/905	91.82%	Đạt

- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 905 trường hợp thì có 831 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 91,82% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### TỶ LỆ TUÂN THỦ NHẬN ĐIỆN ĐÚNG NGƯỜI BỆNH



#### 8. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

- Định nghĩa: Tuân thủ “Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật” khi nhân viên thực hiện đầy đủ các tất cả các bước trong quy trình.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Số trường hợp được khảo sát tuân thủ đầy đủ các bước trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật/ Tổng số trường hợp quan sát *100
Tử số	Số trường hợp được khảo sát tuân thủ đầy đủ các bước trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật
Mẫu số	Tổng số trường hợp quan sát

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2023		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	
≥ 80	292/319	91.54%	Đạt

- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng mổ trên 319 trường hợp, thì có 292 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 91,54% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

#### 9. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn

- Định nghĩa: Tiêm an toàn là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm, không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng. Chỉ số tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn là Điều

dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên thực hiện kỹ thuật tiêm theo đúng quy trình kỹ thuật Điều dưỡng được Bệnh viện thành phố Thủ Đức ban hành năm 2016.

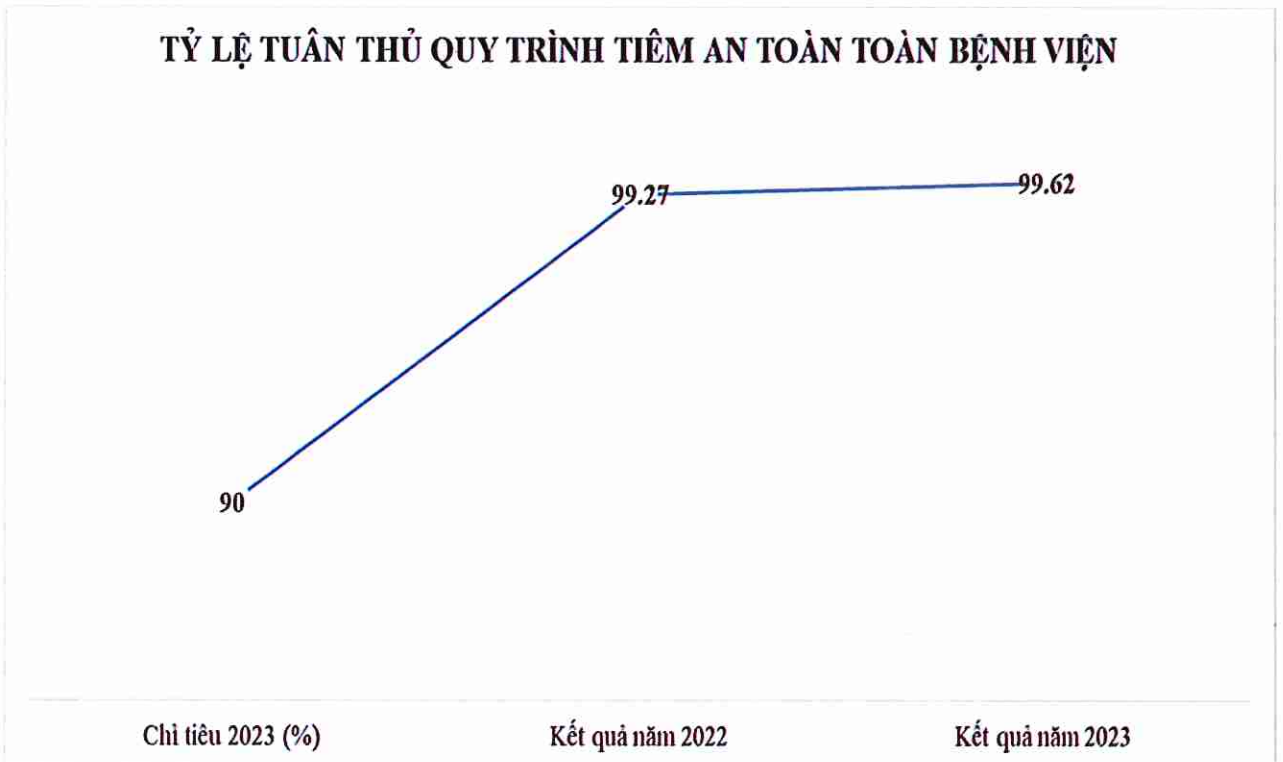
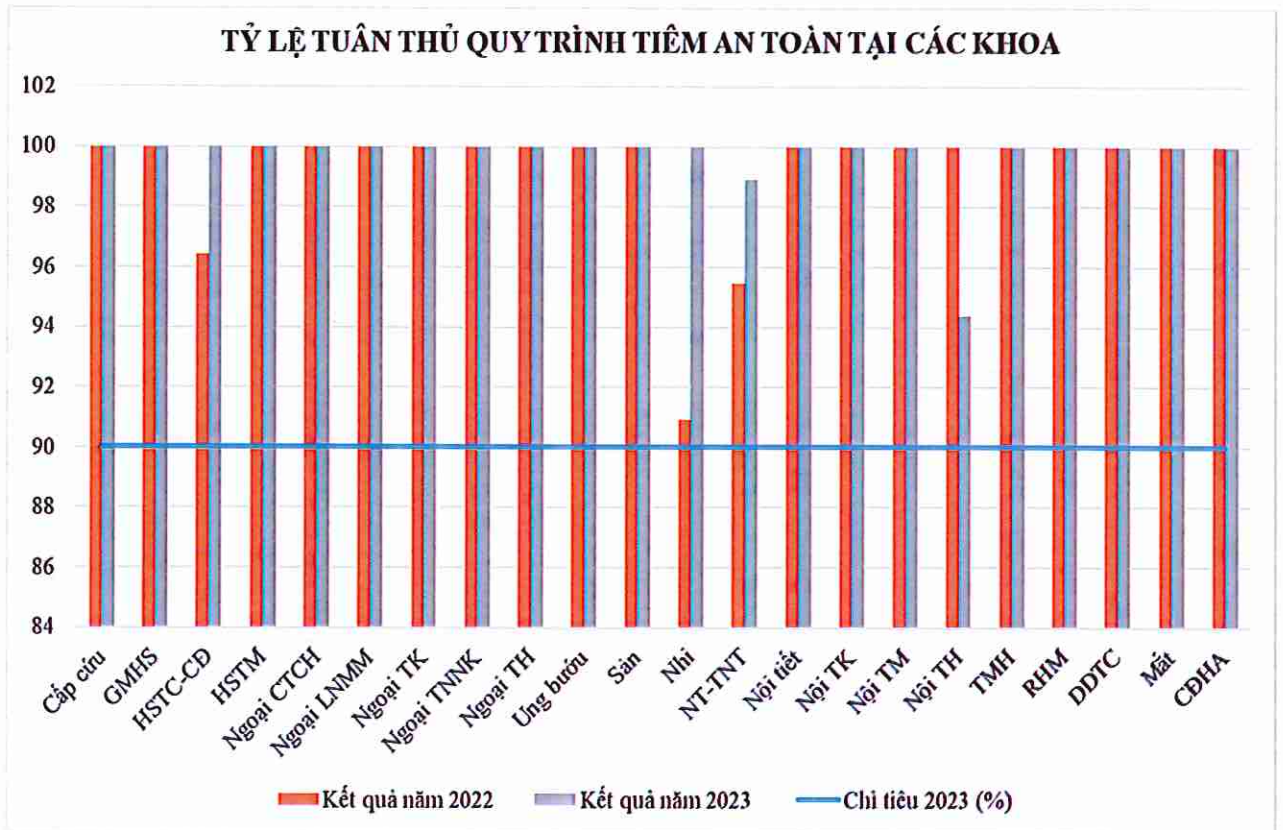
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu/ Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng *100
Tử số	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu
Mẫu số	Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022			Kết quả năm 2023			Đánh giá
			Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	21	21	100	31	31	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	58	58	100	95	95	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	56	54	96.43	54	54	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	42	42	100	64	64	100	Đạt
5	Ngoại CTCH	≥ 90	47	47	100	96	96	100	Đạt
6	Ngoại LNMM	≥ 90	30	30	100	25	25	100	Đạt
7	Ngoại TK	≥ 90	43	43	100	46	46	100	Đạt
8	Ngoại TNNK	≥ 90	20	20	100	35	35	100	Đạt
9	Ngoại TH	≥ 90	37	35	100	23	23	100	Đạt
10	Ung bướu	≥ 90	42	42	100	46	46	100	Đạt
11	Sản	≥ 90	71	71	100	100	100	100	Đạt
12	Nhi	≥ 90	22	20	90.91	105	105	100	Đạt
13	NT-TNT	≥ 90	66	63	95.45	91	90	98.9	Đạt
14	Nội tiết	≥ 90	50	50	100	35	35	100	Đạt
15	Nội TK	≥ 90	46	46	100	118	118	100	Đạt
16	Nội TM	≥ 90	108	108	100	288	288	100	Đạt
17	Nội TH	≥ 90	65	65	100	89	84	94.38	Đạt
18	TMH	≥ 90	48	48	100	40	40	100	Đạt
19	RHM	≥ 90	21	21	100	20	20	100	Đạt
20	DDTC	≥ 90	63	63	100	67	67	100	Đạt
21	Mắt	≥ 90	5	5	100	6	6	100	Đạt
22	CDHA	≥ 90	22	22	100	7	7	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>955</b>	<b>948</b>	<b>99.27</b>	<b>1591</b>	<b>1585</b>	<b>99.62</b>	<b>Đạt</b>





- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 22 khoa trong năm 2023 đạt tỷ lệ 99,62%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0,35% so với năm 2022.

#### 10. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

- Định nghĩa: Là tỷ số giữa số hành động vệ sinh tay được thực hiện chia cho tổng số cơ hội quan sát được.

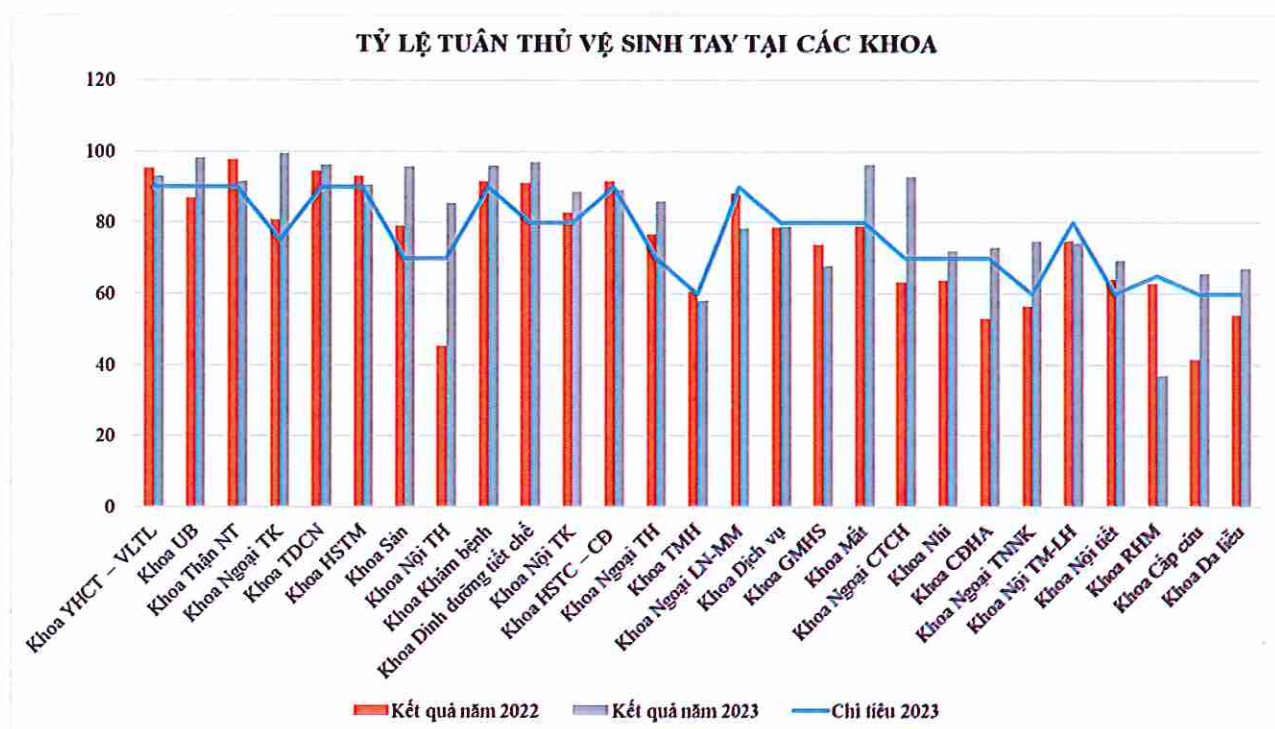
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Tổng số hành động vệ sinh tay
Mẫu số	Tổng số cơ hội khảo sát

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022			Kết quả năm 2023			Đánh giá
			Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa YHCT – VLTL	≥ 90	402	383	95.27	400	372	93	Đạt
2	Khoa UB	≥ 90	376	327	86.97	297	292	98.32	Đạt
3	Khoa Thận NT	≥ 90	409	400	97.8	519	475	91.52	Đạt
4	Khoa Ngoại TK	≥ 75	327	264	80.74	350	348	99.43	Đạt
5	Khoa TDCN	≥ 90	362	342	94.48	314	302	96.18	Đạt
6	Khoa HSTM	≥ 90	450	419	93.11	723	655	90.59	Đạt
7	Khoa Sản	≥ 70	336	266	79.17	278	266	95.68	Đạt
8	Khoa Nội TH	≥ 70	530	24	45.28	889	761	85.6	Đạt
9	Khoa Khám bệnh	≥ 90	295	270	91.53	321	308	95.95	Đạt
10	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80	348	318	91.09	299	290	96.99	Đạt
11	Khoa Nội TK	≥ 80	363	301	82.92	492	436	88.62	Đạt
12	Khoa HSTC – CD	≥ 90	407	373	91.65	668	596	89.22	Không đạt
13	Khoa Ngoại TH	≥ 70	308	236	76.62	545	469	86.06	Đạt
14	Khoa TMH	≥ 60	296	179	60.47	419	243	58	Không đạt
15	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	320	282	88.13	314	246	78.34	Không đạt
16	Khoa Dịch vụ	≥ 80	308	242	78.57	261	206	78.93	Không đạt
17	Khoa GMHS	≥ 80	401	296	73.82	359	244	67.97	Không đạt
18	Khoa Mắt	≥ 80	302	238	78.81	276	266	96.38	Đạt
19	Khoa Ngoại CTCH	≥ 70	516	326	63.18	602	559	92.86	Đạt
20	Khoa Nhi	≥ 70	406	259	63.79	479	345	72.03	Đạt
21	Khoa CDHA	≥ 70	246	130	52.85	308	225	73.05	Đạt

22	Khoa Ngoại TNNK	$\geq 60$	224	126	56.25	293	219	74.74	Đạt
23	Khoa Nội TM-LH	$\geq 80$	423	316	74.7	460	341	74.13	Không đạt
24	Khoa Nội tiết	$\geq 60$	266	170	63.91	351	243	69.23	Đạt
25	Khoa RHM	$\geq 65$	287	180	62.72	361	134	37.12	Không đạt
26	Khoa Cấp cứu	$\geq 60$	408	169	41.42	369	242	65.58	Đạt
27	Khoa Da liễu	$\geq 60$	258	139	53.88	201	135	67.16	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 75</math></b>	<b>10220</b>	<b>7677</b>	<b>75.12</b>	<b>12162</b>	<b>10167</b>	<b>83.6</b>	<b>Đạt</b>





- Nhận xét: Trong năm 2023, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 83,6% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2023 tăng 8,48% so với cùng kỳ năm 2022. Trong 27 khoa được theo dõi thì có 07 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là khoa Ngoại thần kinh với tỷ lệ 99,43% và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Răng hàm mặt với tỷ lệ 37,12%. Nguyên nhân: Do ý thức của nhân viên chưa tuân thủ quy định.

### 11. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

- Định nghĩa: Là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại BV mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện (theo WHO).

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/Mẫu số
Tỷ số	Số người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện
Mẫu số	Tổng số người bệnh điều trị nội trú trên 2 ngày

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả 2022		Kết quả 2023		Đánh giá
	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	11/1174	0.94	16/1445	1.11	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023 có 16 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 1.11%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2023 tăng 0,17% so với cùng kỳ năm 2022.

### 12. Người bệnh nội trú trong bệnh viện được đánh giá tình trạng dinh dưỡng đúng quy định

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số *100
Tỷ số	Tổng số người bệnh nội trú được đánh giá dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.
Mẫu số	Tổng số người bệnh đồng ý tham gia vào khảo sát.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022	Kết quả năm 2023		Đánh giá
	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	Tỷ số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	

$\geq 80$	76.18	1843/2056	89.64	Đạt
-----------	-------	-----------	-------	-----

- Nhận xét: Qua giám sát, trong năm 2023 có 1843/2056 trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chiếm 89,64%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 13,46% so với năm 2022.

### 13. Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại bệnh viện

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng suất ăn được cung cấp cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.
Mẫu số	Tổng số ngày điều trị tại các khoa lâm sàng*3.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022 (%)	Kết quả năm 2023 (%)	Đánh giá
$\geq 70$	55.13	51.55 (68321/(44180*3))*100	Không đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023 có 51,55% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 3,58% so với năm 2022. Nguyên nhân là do tâm lý người bệnh khi nhập viện khẩu vị thay đổi, thức ăn không hợp khẩu vị, nhà gần người nhà tự nấu mang vào người bệnh và một số ít người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng hay đặt suất ăn bệnh viện.

### 14. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm lượng mẫu bệnh phẩm có thể bị từ chối ngay khi được tiếp nhận hoặc sau khi được xử lý và chuyển tới các khu vực xét nghiệm trong khoa Hóa sinh nếu vi phạm một trong các tiêu chí từ chối nhận mẫu trong Sổ tay dịch vụ khách hàng.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số mẫu máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh.
Mẫu số	Tổng số mẫu máu của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	630/62069	1.01	Đạt
Quý 2		1729/65880	2.6	Đạt
Quý 3		2253/70392	3.2	Đạt
Quý 4		1012/77960	1.3	Đạt
Năm 2023		5624/276301	2.04%	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, khoa Hóa sinh tiếp nhận 276301 mẫu bệnh phẩm thì có 5624 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 2.04% đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

#### 15. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm các xét nghiệm có tần suất thực hiện trung bình – nhiều tại khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số * 100
Tử số	Tổng số các xét nghiệm có thực hiện ngoại kiểm
Mẫu số	Tổng số các xét nghiệm tại khoa

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 70	36/46	78.26	Đạt
Quý 2		35/46	76	Đạt
Quý 3		35/46	76	Đạt
Quý 4		35/46	76	Đạt
Năm 2023		141/184	76.63	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Hóa sinh, trong năm 2023 có 76.63% xét nghiệm được thực hiện ngoại kiểm và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, trong 36 xét nghiệm đăng ký tham gia ngoại kiểm thì có 01 xét nghiệm không được thực hiện là do hóa chất xét nghiệm Lactat (Roche) chưa được cung cấp đầy đủ và kịp thời.

#### 16. Tỷ lệ hài lòng của NVYT về dịch vụ xét nghiệm

- Định nghĩa: Là sự hài lòng của nhân viên khoa Hóa sinh và nhân viên các khoa Nội, Nhi, Sản, ICU.

- Phương pháp tính:



Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Số nhân viên hài lòng (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert)* 100
Mẫu số	Tổng số NVYT tại khoa Hóa sinh và NVYT khoa Nội, Nhi, Sản, ICU được khảo sát

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2023		Đánh giá
	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hài lòng của NVYT về dịch vụ xét nghiệm (%)	
≥ 80	78/100	78	Không đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, Khoa Hóa sinh thực hiện khảo sát ý kiến của 100 nhân viên y tế thì có 78 nhân viên hài lòng về dịch vụ xét nghiệm tại khoa, chiếm 78% và không đạt mục tiêu chất lượng đề ra. Nguyên nhân: Trả kết quả trễ hẹn do máy bảo trì, máy chưa đạt nội kiểm và điện thoại di động khoa gọi nghe chậm chờn do sóng điện thoại bị yếu gây khó khăn trong quá trình các khoa liên hệ công việc.

#### 17. Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối tại Khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm những mẫu xét nghiệm bị từ chối vì lý do khách quan và chủ quan.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số mẫu bệnh phẩm bị từ chối
Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	15/51970	0.03	Đạt
Quý 2		48/43273	0.11	Đạt
Quý 3		42/50692	0.08	Đạt
Quý 4		114/57064	0.42	Đạt
Năm 2023		219/202999	0.11	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 202999 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 219 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,11% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 18. Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ tại khoa

#### Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ theo phiếu dự trù của khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số hóa chất, vật tư, sinh phẩm được cung cấp đúng và đầy đủ
Mẫu số	Tổng số hóa chất vật tư đề xuất

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 90	95/151	62.91	Không đạt
Quý 2		114/135	84.4	Không đạt
Quý 3		145/156	92.95	Đạt
Quý 4		114/125	91.2	Đạt
Năm 2023		468/567	82.54%	Không đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, khoa Huyết học truyền máu có đề xuất 567 danh mục hóa chất, vật tư, sinh phẩm được cung cấp 468 danh mục, chiếm tỷ lệ 82,54% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Có một số hóa chất, vật tư, sinh phẩm hết thầu chưa được mua sắm kịp thời.

### 19. Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Số người bệnh nội trú hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert ) * 100.
Mẫu số	Tổng số người bệnh được khảo sát.

- Kết quả thực hiện:



Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 70	146/200	73%	Đạt
Quý 2		93/100	93%	Đạt
Quý 3		83/100	83%	Đạt
Quý 4		85/100	85%	Đạt
Năm 2023		407/500	81.4%	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, khoa Huyết học truyền máu thực hiện khảo sát 500 người bệnh thì có 407 người bệnh hài lòng về dịch vụ của khoa, chiếm tỷ lệ 81,4% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

## 20. Tỷ lệ người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên thuộc khoa Vi Sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh nhân viên y tế thuộc khoa Vi Sinh có thái độ giao tiếp ứng xử không phù hợp với các nội dung trong chương II, “*Thông tư 07/2014/TT-BYT, ban hành 25-02-2014 quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế*”.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh nhân viên y tế thuộc khoa Vi Sinh có thái độ giao tiếp ứng xử không phù hợp.
Mẫu số	Tổng số người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh đến liên hệ khoa Vi Sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên thuộc khoa Vi Sinh (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/1167	0%	Đạt
Quý 2		0/1162	0%	Đạt
Quý 3		0/2384	0%	Đạt
Quý 4		0/1582	0%	Đạt



Năm 2023		0/6295	0%	Đạt
----------	--	--------	----	-----

- Nhận xét: Trong năm 2023, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận và xét nghiệm cho 6295 trường hợp và không có trường hợp người bệnh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên.

### 21. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tại khoa Vi sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả đạt khi tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C tại Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm thành phố Hồ Chí Minh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số kết quả khi tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt.
Mẫu số	Tổng số kết quả tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tại khoa Vi sinh (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 70	2/2	100%	Đạt
Quý 2		3/3	100%	Đạt
Quý 3		3/3	100%	Đạt
Quý 4		3/3	100%	Đạt
Năm 2023		11/11	100%	Đạt

- Nhận xét: Chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tỷ lệ 100%.

### 22. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh tại khoa Vi sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh.

- Phương pháp tính:



Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số trường hợp kết quả xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh.
Mẫu số	Tổng số trường hợp người bệnh thực hiện xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ”.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/ Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/354	0%	Đạt
Quý 2		0/561	0%	Đạt
Quý 3		0/691	0%	Đạt
Quý 4		0/861	0%	Đạt
Năm 2023		0/2467	0%	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong năm 2023 có 2467 xét nghiệm được thực hiện về “*AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen*” và không có trường hợp nào trả kết quả bị trễ hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh tại khoa.

### III. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN

- Đã thực hiện sắp xếp lại vị trí của các khoa nội trú: Khoa Ngoại TNNK, khoa Mắt, Khoa Ngoại TH, khoa Ung bướu.

- Bệnh viện đã thực hiện cải tạo cơ sở vật chất để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh:

- + Thực hiện cải tạo lại phòng bệnh cho các khoa thuộc khu B và D.
- + Thực hiện cải tạo nhà vệ sinh cho các khu A, B, D, G.
- + Thực hiện cải tạo nhà vệ sinh công cộng cho khu B và D.
- + Thực hiện cải tạo phòng khám Tâm thần, Đông y dịch vụ.
- + Xây dựng mới phòng khám dịch vụ Răng hàm mặt và phòng Lấy máu dịch vụ.

- Thực hiện quy hoạch lại khu khám bệnh, phân thành 2 khu vực riêng lẻ: Khu khám chữa bệnh BHYT và Khu khám bệnh theo yêu cầu.

- Bố trí thêm 07 phòng khám, 07 bàn khám.

- Bệnh viện đã tổ chức Hội thi tay nghề cho nhân viên vào tháng 12.




- Bệnh viện đã thực hiện kiện toàn Bộ quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, phiếu tóm tắt thông tin điều trị.
- Bệnh viện đã kiện toàn lại hệ thống bảng biểu của bệnh viện, cập nhật kịp thời các thay đổi vị trí để hướng dẫn cho người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện.
- Bệnh viện triển khai thử nghiệm hệ thống gọi số cho các phòng khám bằng phần mềm MQCALLNUMBER và hiển thị qua màn hình tivi thông qua website nội bộ tại khu E.
- Triển khai trả kết quả cận lâm sàng qua App đặt khám.
- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho 1279 nhân viên.
- Bệnh viện triển khai thực hiện trả kết quả cận lâm sàng qua mã QR CODE.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Hành chính quản trị, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và các khoa, phòng làm việc với công ty vệ sinh, thực hiện xây dựng bảng kiểm giám sát nhà vệ sinh. Các khoa, phòng tiến hành kiểm tra, giám sát tiến độ cũng như kết quả công việc, nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn và toàn thể nhân viên với nội dung “Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa theo đường lây truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
- Trong cuộc họp mạng lưới KSNK có đưa kết quả tuân thủ vệ sinh tay vào để trao đổi, nhắc nhở.
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đã phối hợp với khoa Gây mê hồi sức nhắc nhở phẫu thuật viên, điều dưỡng, ... tuân thủ đúng quy trình và đủ thời gian vệ sinh tay ngoại khoa.
- Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa, bảo trì kịp thời hệ thống quạt, máy lạnh tại các khoa, phòng.
- Tổ chức phát động vệ sinh tay cho nhân viên.
- Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Đã hoàn thành gói đầu thầu đồ vải: quần áo người bệnh, ga trải giường, ..
- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ. Đưa nội dung giám sát tuân thủ nhận diện người bệnh vào bản tin an toàn y tế và nội dung cuộc họp mạng lưới chất lượng quý 4.
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện phản hồi cho khoa khi có ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện và phối hợp tổng vệ sinh khoa.



- Phòng Điều dưỡng hoàn thiện và báo cáo kết quả thực hiện đề án cải tiến “Tem cập nhật thông tin và khảo sát dành cho Điều dưỡng”.
- Khoa Dinh dưỡng tiết chế thực hiện đề án cải tiến “Cải tiến quy trình đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ 0 – 18 tuổi”.
- Khoa Dinh dưỡng tiết chế tổ chức Hội thảo “Dinh dưỡng cho người bệnh trước phẫu thuật” dành cho Bác sỹ và tập huấn dinh dưỡng cho Điều dưỡng.
- Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh dựa trên kết quả khảo sát.
- Thực hiện sắp xếp nhân sự tại các khoa, phòng và thực hiện điều động 67 cán bộ, viên chức để đáp ứng nhu cầu công tác.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với 3 khoa xét nghiệm tổ chức 25 cuộc họp rà soát, cập nhật, chỉnh sửa quy trình, biểu mẫu theo Tiêu chí đánh giá chất lượng xét nghiệm (Quyết định 2429/QĐ-BYT).
- Triển khai lại hệ thống in mã Barcode xét nghiệm tại khoa Nội tổng hợp.

#### IV. KHUYẾN NGHỊ

- Sửa chữa Hội trường cũ thành khu chạy thận Dịch vụ.
- Triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024.
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.
- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Phối hợp thêm với 02 ngân hàng Vietinbank và Vietcombank triển khai hình thức thanh toán trực tuyến không tiền mặt.
- Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.
- Tiếp tục đăng ký về việc thực hiện Chữ ký số trên phần mềm bệnh viện.
- Triển khai hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện về các tiêu chuẩn ISO 9001:2015.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Công nghệ thông tin phát triển phần mềm theo dõi, đánh giá chỉ số chất lượng bệnh viện.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng năm 2023./: 

#### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa/cơ sở trực thuộc;
- Lưu VT, P. QLCL (BB, 3b).



BS. CKII. Hoàng Văn Dũng