

Số: 2263/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 7 năm 2023

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 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. Số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 3100 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.

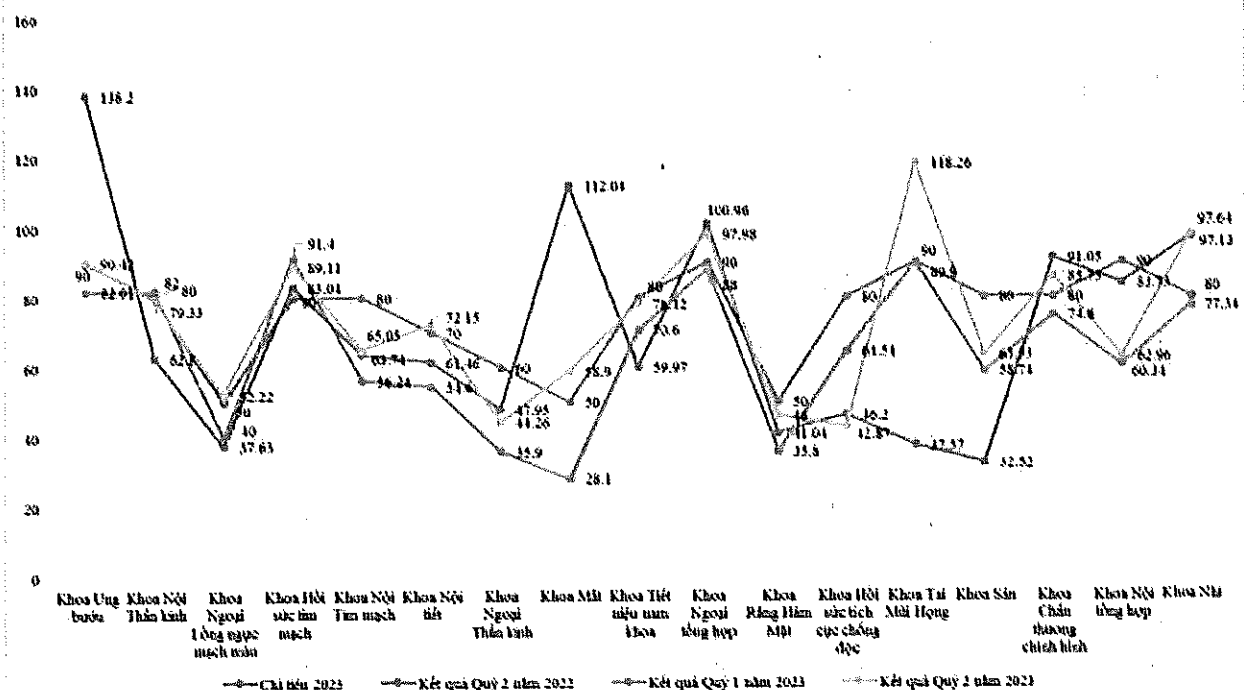
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/Mẫu số x 100%
Từ 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.

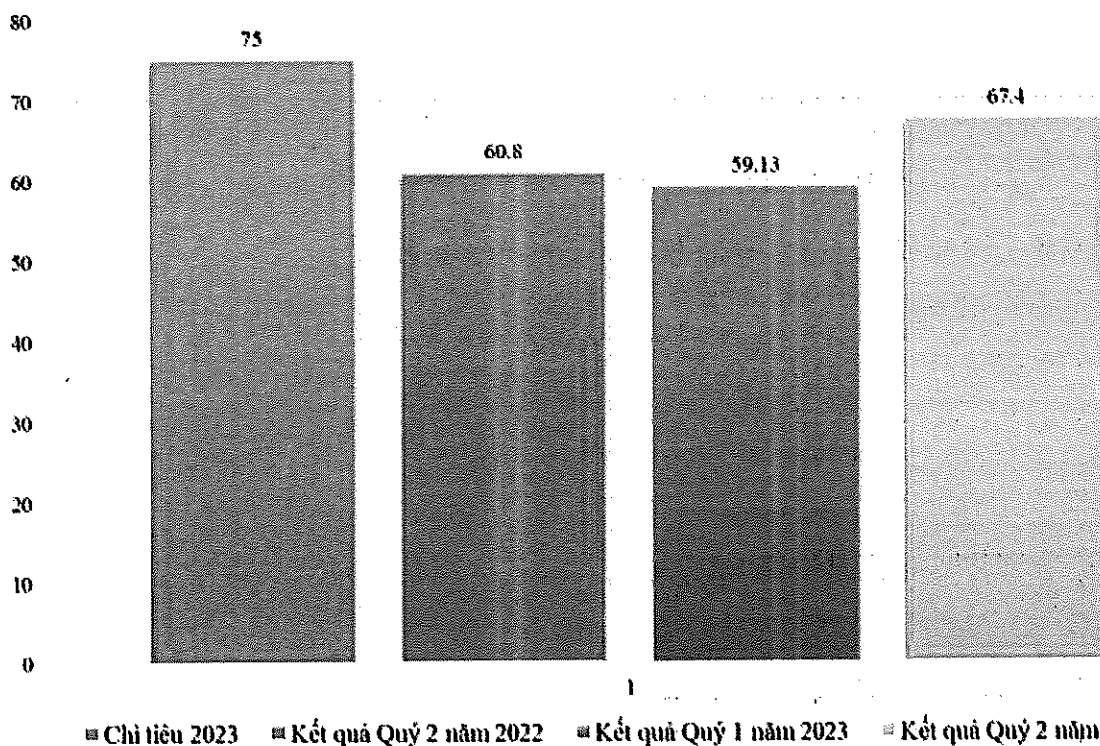
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	138.2	82.01	3906	48	90.42	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 80	62.8	82	1785	25	79.33	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 50	37.63	40	1034	22	52.22	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80	83.04	91.4	1604	20	89.11	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	63.74	56.24	2576	44	65.05	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	61.46	54.6	1039	16	72.15	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 60	47.95	35.9	1434	36	44.26	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 50	112.04	28.1	530	10	58.9	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	59.97	70.6	1617	23	78.12	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	100.96	88	3792	43	97.98	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	41.04	35.8	414	10	46	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 80	46.2	64.54	463	12	42.87	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	37.57	89.9	1703	16	118.26	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	32.52	58.74	4288	75	63.53	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 80	91.05	74.8	5865	76	85.75	Đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	83.73	60.34	8613	152	62.96	Không đạt
17	Khoa Nhi	≥ 80	97.13	77.34	6678	76	97.64	Đạt
Tổng		≥ 75	60.8	59.13	48524	800	67.4	Không đạt

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG



CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN



- Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện trong quý 2 năm 2023 chỉ đạt 67.4% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, tuy nhiên kết quả tăng 8.27% so với quý 1 năm 2023 và tăng 6,6% so với cùng kỳ năm 2022. Khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa Tai Mũi Họng với 118.26% và khoa có công suất sử dụng thấp nhất là

khoa Hồi sức tích cực chống độc với 42.87%. Nguyên nhân là do cơ sở vật chất xuống cấp, đang thực hiện cải tạo sửa chữa phòng bệnh.

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	Từ số/mẫu số
Từ 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 Quý 2 năm 2022	Kết quả Quý 1 năm 2023	Kết quả Quý 2 năm 2023	Đánh giá
≥ 0.6	0.64 (532/836)	0.58 (463/804)	0.66 (450/685)	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023, tỷ số bác sĩ/điều dưỡng đạt 0.66 và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 tăng 0.08 so với quý 1 năm 2023 và giảm 0.02 so với cùng kỳ 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..

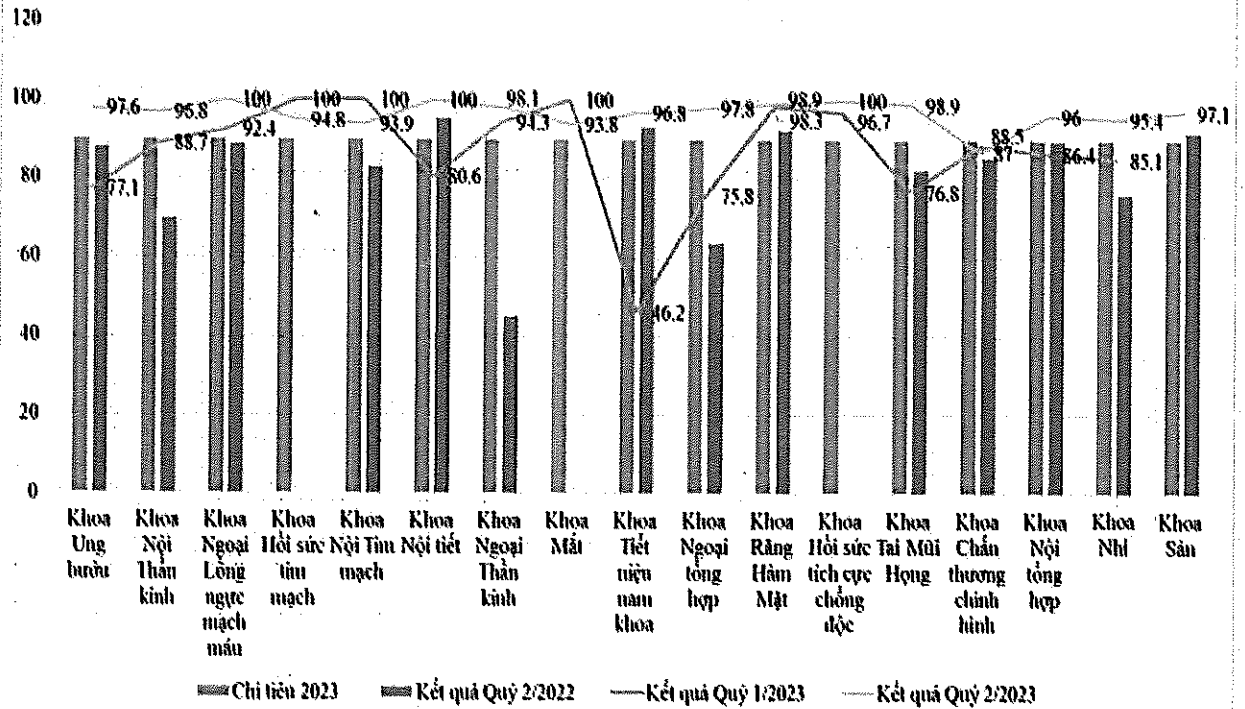
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/Mẫu số
Từ 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

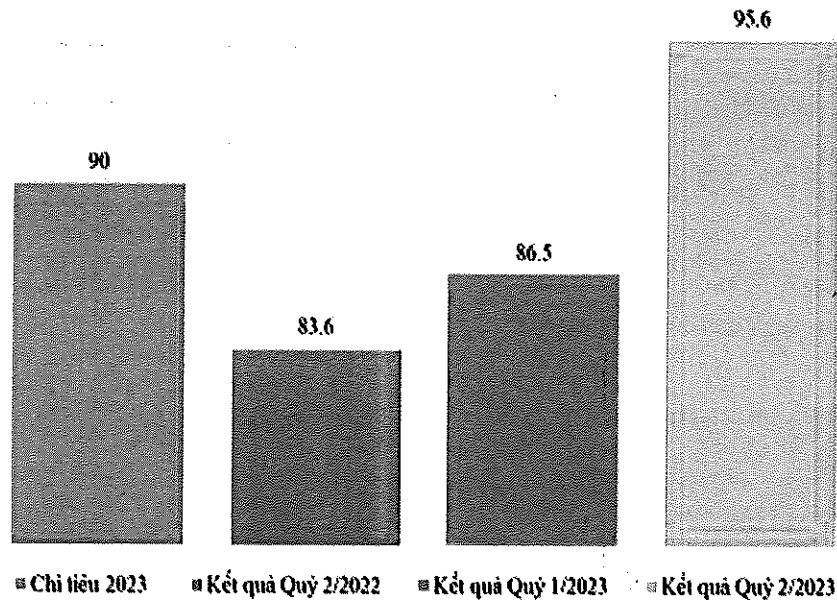
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 2/2022	Kết quả Quý 1/2023	Kết quả Quý 2/2023			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	88	77.1	12	3.96	97.6	Đạt
2	Khoa Nội Thân kinh	≥ 90	69.9	88.7	9	4.09	96.8	Đạt
3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	≥ 90	88.9	92.4	5	4.35	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	/	100	3	3.84	94.8	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	83.1	100	8	3.68	93.9	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	95.4	80.6	4	3.78	100	Đạt
7	Khoa Ngoại Thân kinh	≥ 90	45.1	94.3	7	4.01	98.1	Đạt
8	Khoa Mắt	≥ 90	/	100	2	3.72	93.8	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	93.3	46.2	9	3.84	96.8	Đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	63.9	75.8	5	4.01	97.8	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	92.6	98.3	4	4.35	98.9	Đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 90	/	96.7	1	4.15	100	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	82.6	76.8	13	4.04	98.9	Đạt
14	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	85.7	88.5	17	3.92	87	Không đạt
15	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	89.7	86.4	30	3.87	96	Đạt
16	Khoa Nhi	≥ 90	76.4	85.1	17	3.77	95.4	Đạt
17	Khoa Sản	≥ 90	92.1	/	14	3.82	97.1	Đạt
Tổng		≥ 90	83.6	86.5	161	3.91	95.6	Đạt

**TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH
TẠI CÁC KHOA**



**TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH
TẠI BỆNH VIỆN**



- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 161 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 95,6% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 năm 2023 tăng hơn so với quý 1 năm 2023 là 9,1% và tăng 12% so với cùng kỳ 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 Quý 2/2023 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)	Kết quả Quý 2/2023 (%)		Đánh giá
			Cỡ mẫu	Tỷ lệ hài lòng chung	
≥ 90	82.8	98	250	96.26	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát 250 người bệnh khám ngoại trú thì có 96,26% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 năm 2023 thấp hơn quý 1 năm 2023 1,74%, tuy nhiên cao hơn cùng kỳ năm 2022 là 13,46%.

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: Khảo sát hài lòng nhân viên y tế được triển khai thực hiện ít nhất 1 năm/lần, trong quý 2 chưa có thực hiện khảo sát.

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:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Đánh giá
Quý 1/2023	≤ 45	210848	8638523	40.97	Đạt
Tháng 4		73667	2961413	40.2	Đạt
Tháng 5		68162	2447015	35.9	Đạt
Tháng 6		80506	3485909	43.3	Đạt
Tổng		222335	8894337	40	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 40 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và kết quả giảm 0.97 phút so với quý 1 năm 2023.

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	20	20	100
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	20	7	35
3	Phòng khám Răng hàm mặt 35	10	10	100

4	Phòng khám Nội tiết 06	10	10	100
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa 05	10	10	100
6	Phòng khám Ngoại tổng quát 04	20	20	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp 13	20	20	100
8	Phòng khám Nội tim mạch 07	20	20	100
9	Phòng khám Sản 37	10	10	100
10	Phòng khám Nhi 34	10	4	40
11	Phòng khám Phụ khoa 36	10	10	100
12	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình 10	10	10	100
13	Phòng khám Thận 29	10	7	70
14	Phòng khám Mắt 11	10	9	90
15	Phòng khám Lồng ngực mạch máu 19	10	10	100
16	Phòng khám Ngoại thần kinh	20	20	100
17	Phòng khám tiêm ngừa 31	10	6	60
Tổng		230	203	88,26%

❖ 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	20	20	100
2	Phòng Điện tim	20	20	100
3	Phòng X-Quang	20	14	70
4	Phòng Siêu âm	20	20	100
Tổng		80	74	92,5%

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

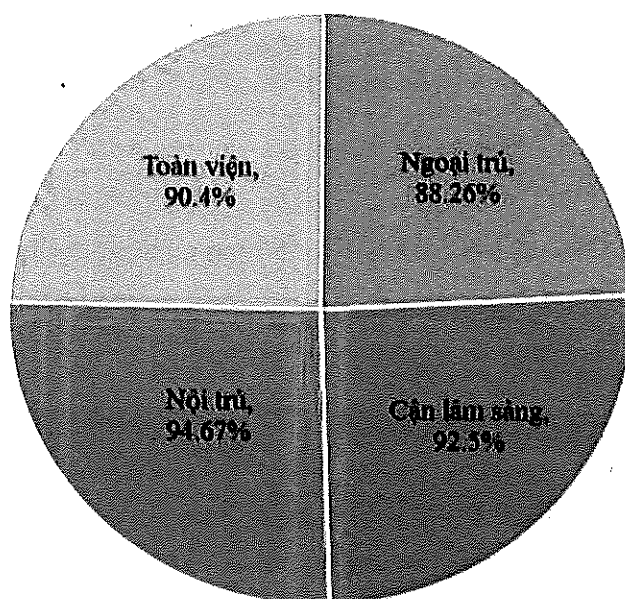
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Nội tổng hợp	10	8	80
2	Khoa Sản	8	8	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	2	2	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	5	100
5	Khoa Ngoại Thần kinh	5	5	100

6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	5	100
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	10	8	80
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	5	100
9	Khoa Răng hàm mặt	2	2	100
10	Khoa Nội tiết	3	3	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	3	3	100
15	Khoa Nội thần kinh	5	5	100
16	Khoa Lồng ngực mạch máu	3	3	100
17	Khoa Nhi	2	2	100
Tổng		75	71	94,67%

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

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 2/2023		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 60	348/385	90,4%	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ NHẬN DIỆN ĐÚNG NGƯỜI BỆNH



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 385 trường hợp thì có 348 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 90,4% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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 Quý 2/2023		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	
--			
≥ 80	97/113	86	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 113 trường hợp, thì có 97 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 86% 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 Thủ Đức ban hành năm 2016.

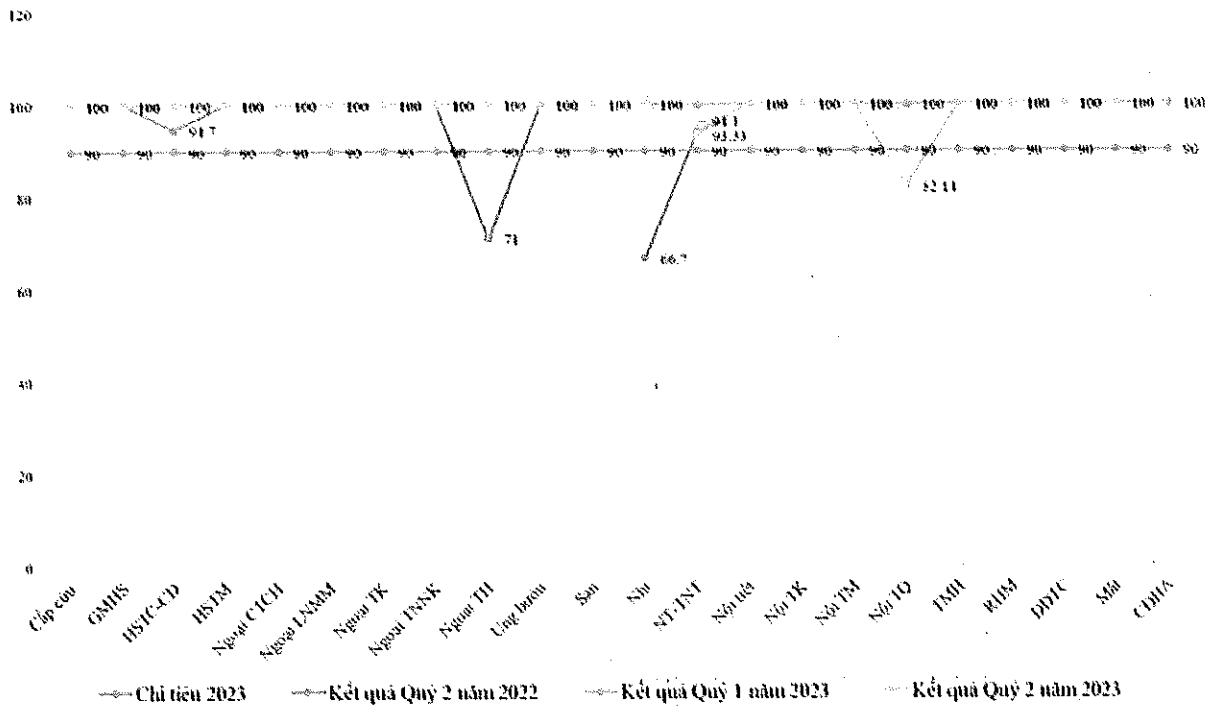
- Phương pháp tính:

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

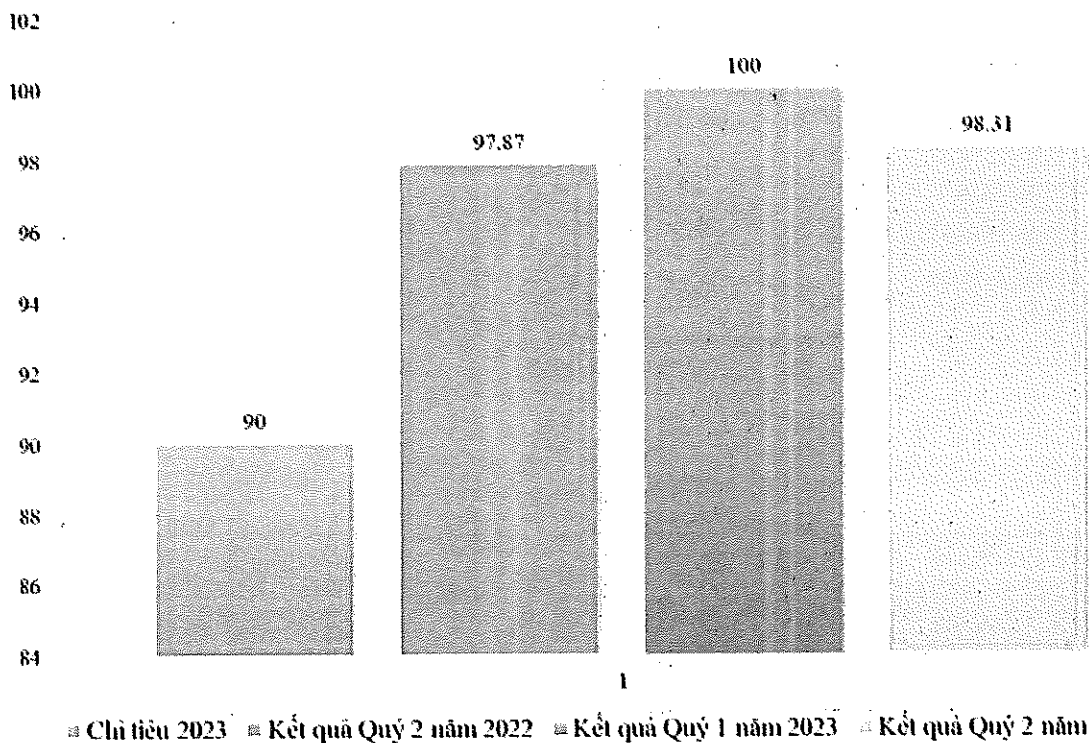
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)			Đánh giá
					Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	100	100	9	9	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100	100	30	30	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	94.7	100	13	13	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	100	11	11	100	Đạt
5	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	9	9	100	Đạt
6	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	6	6	100	Đạt
7	Ngoại TK	≥ 90	100	100	6	6	100	Đạt
8	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	11	11	100	Đạt
9	Ngoại TH	≥ 90	71	100	6	6	100	Đạt
10	Ung bướu	≥ 90	100	100	17	17	100	Đạt
11	Sân	≥ 90	/	100	21	21	100	Đạt
12	Nhi	≥ 90	66.7	100	21	21	100	Đạt
13	NT-TNT	≥ 90	94.1	100	15	14	93.33	Đạt
14	Nội tiết	≥ 90	100	100	9	9	100	Đạt
15	Nội TK	≥ 90	100	100	21	21	100	Đạt
16	Nội TM	≥ 90	100	100	62	62	100	Đạt
17	Nội TQ	≥ 90	100	100	28	23	82.14	Đạt
18	TMH	≥ 90	100	100	10	10	100	Đạt
19	RHM	≥ 90	100	100	3	3	100	Đạt
20	DDTC	≥ 90	100	100	13	13	100	Đạt
21	Mắt	≥ 90	/	100	2	2	100	Đạt
22	CDHA	≥ 90	100	100	/	/	/	Đạt
Tổng		≥ 90	97.87	100	356	350	98.31	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN TẠI CÁC KHOA



TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN TOÀN BỆNH VIỆN



- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 22 khoa trong quý 2 năm 2023 đều đạt tỷ lệ 98.31%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả giảm 1.69% so với quý 1 năm 2023 nhưng tăng 0.44% so với cùng kỳ 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:

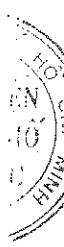
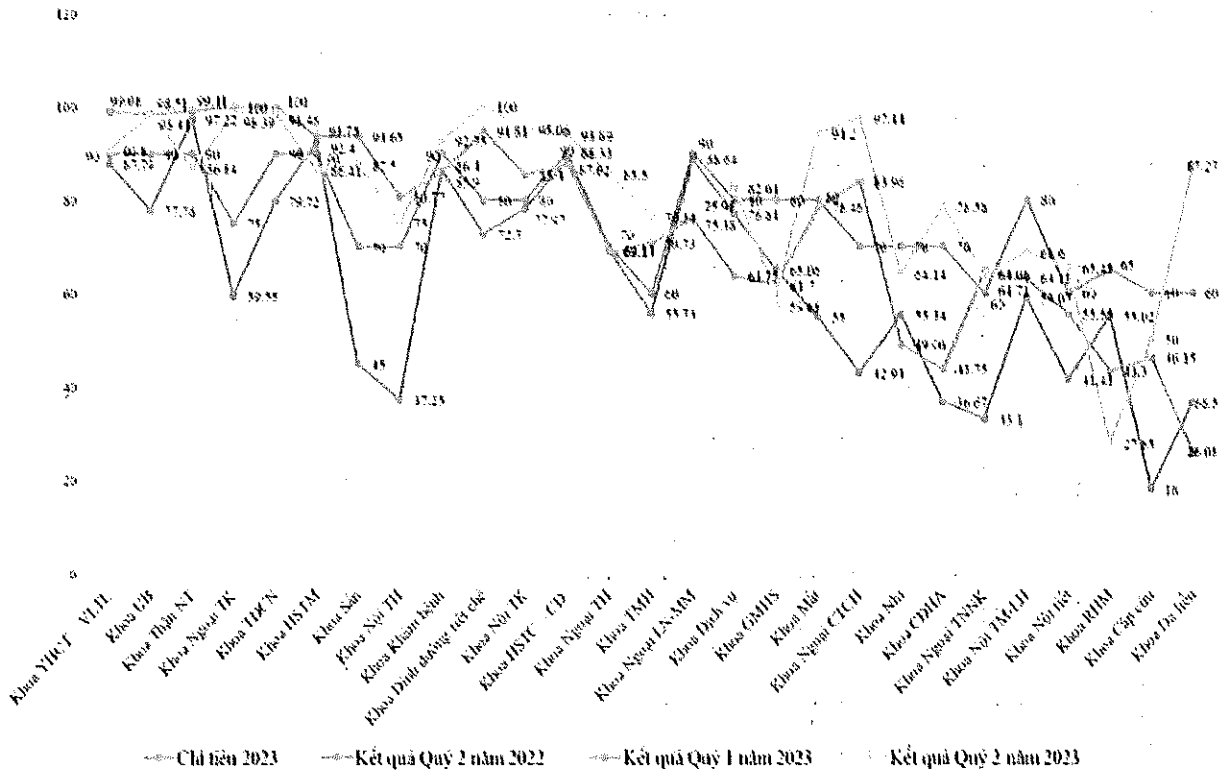
Phương pháp tính	Từ số/Mẫu số x 100%
Từ số	Tổng số hành động vệ sinh tay
Mẫu số	Tổng số cơ hội khảo sát

- Kết quả thực hiện:

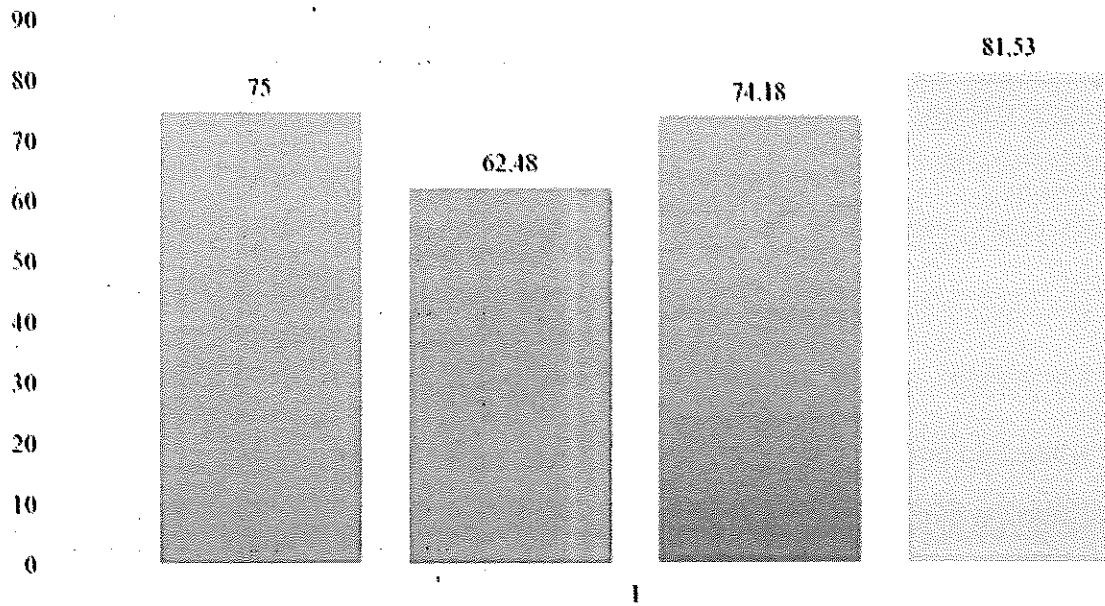
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa YHCT – VLTL	≥ 90	87.79	99.08	87	79	90.8	Đạt
2	Khoa UB	≥ 90	77.78	98.51	64	63	98.44	Đạt
3	Khoa Thân NT	≥ 90	97.22	99.11	114	99	86.84	Không đạt
4	Khoa Ngoại TK	≥ 75	59.55	100	62	61	98.39	Đạt
5	Khoa TDCN	≥ 90	79.72	100	65	64	98.46	Đạt
6	Khoa HSTM	≥ 90	92.4	93.75	184	159	86.41	Không đạt
7	Khoa Sản	≥ 70	45	93.65	64	56	87.5	Đạt
8	Khoa Nội TH	≥ 70	37.25	80.77	228	171	75	Đạt
9	Khoa Khám bệnh	≥ 90	86.4	85.9	69	64	92.75	Đạt
10	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80	72.7	94.81	69	69	100	Đạt
11	Khoa Nội TK	≥ 80	77.97	85.4	81	77	95.06	Đạt
12	Khoa HSTC – CĐ	≥ 90	88.33	87.62	131	123	93.89	Đạt
13	Khoa Ngoại TH	≥ 70	69.1	69.14	131	112	85.5	Đạt
14	Khoa TMH	≥ 60	55.73	70.73	93	71	76.34	Đạt
15	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	88.64	75.95	65	49	75.38	Không đạt
16	Khoa Dịch vụ	≥ 80	76.84	63.75	46	38	82.61	Đạt
17	Khoa GMHS	≥ 80	65.06	61.7	62	37	59.68	Không đạt
18	Khoa Mắt	≥ 80	55	78.46	69	65	94.2	Đạt

19	Khoa Ngoại CTCH	≥ 70	42.93	83.96	117	114	97.44	Đạt
20	Khoa Nhi	≥ 70	55.34	49.06	109	71	64.14	Không đạt
21	Khoa CDHA	≥ 70	36.67	43.75	84	66	78.58	Đạt
22	Khoa Ngoại TNNK	≥ 60	33.1	64.71	64	41	64.06	Đạt
23	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	59.07	63.11	121	83	68.6	Không đạt
24	Khoa Nội tiết	≥ 60	41.43	55.55	55	36	65.45	Đạt
25	Khoa RHM	≥ 65	55.02	43.3	79	22	27.85	Không đạt
26	Khoa Cấp cứu	≥ 60	18	46.15	82	41	50	Không đạt
27	Khoa Da liễu	≥ 60	36.5	26.08	55	48	87.27	Đạt
Tổng		≥ 75	62.48	74.18	2626	2141	81.53	Đạt

TỶ LỆ TUẦN THỦ VỆ SINH TAY TẠI CÁC KHOA



TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TOÀN BỆNH



■ Chỉ tiêu 2023 ■ Kết quả Quý 2 năm 2022 ■ Kết quả Quý 1 năm 2023 ■ Kết quả Quý 2 năm 2023

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 81.53% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 7.35% so với quý 1 năm 2023 và tăng 19.05% so với cùng kỳ năm 2022. Trong 27 khoa được theo dõi thì có 08 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất là khoa Dinh dưỡng tiết chế (100%), khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp nhất là khoa Răng Hàm Mặt (27,85%).

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	Từ số/Mẫu số
Từ 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 Quý 2/2022 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)	Kết quả Quý 2/2023 (%)		Đánh giá
			Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	0.8	0.57	3/398	0.75	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023 có 3 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0,75%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và tăng 0,18% so với quý 1 năm 2023 và giảm 0.05% 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.

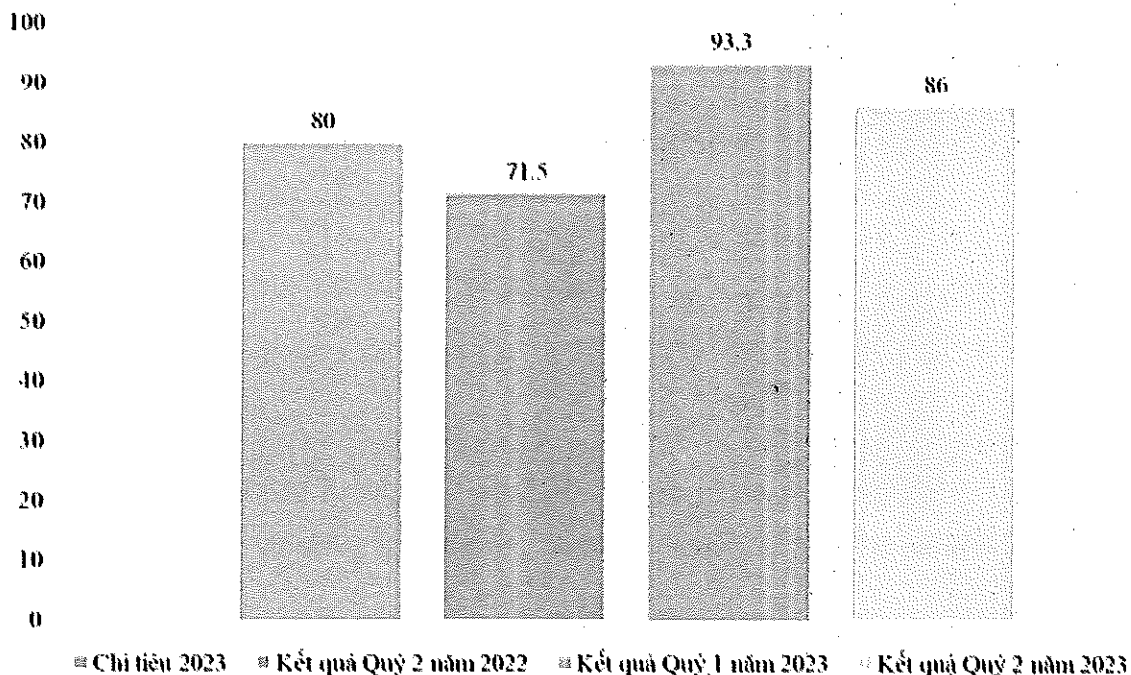
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ 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 Quý 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)		Đánh giá
			Tỉ số/Mẫu số (Người)	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	
≥ 80	71.5	93.3	436/507	86	Đạt

TỶ LỆ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ, THEO DÕI VÀ CAN THIỆP DINH DƯỠNG KHI NÀM VIỆN



- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 2 năm 2023 có 436/507 trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chiếm 86%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả giảm 7.3% so với quý 1 năm 2023 và tăng 14.5% so với cùng kỳ 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.

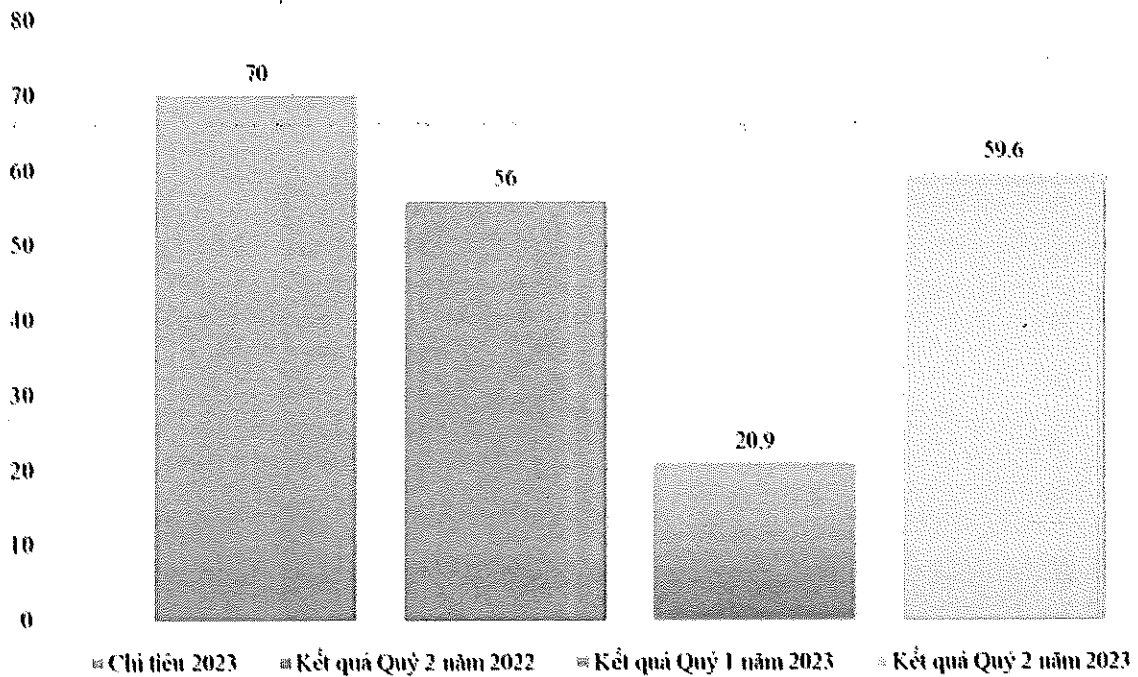
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số *100
Từ 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 Quý 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)		Đánh giá
			Từ số/Mẫu số (Người)	Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	
≥ 70	56	20.9	21046/(11766*3)	59.6	Không đạt

TỶ LỆ NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ ĐƯỢC CUNG CẤP SUẤT ĂN DINH DƯỠNG



- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023 có 59,6% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 38,7% so với

quý 1 năm 2023 và tăng 3,6% so với cùng kỳ 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.

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	Từ số/mẫu số *100
Từ số	Tổng số mẫu máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh miễn dịch.
Mẫu số	Tổng số mẫu máu của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh miễn dịch.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Từ 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

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2023, khoa Hóa sinh tiếp nhận 65880 mẫu bệnh phẩm thì có 1729 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 2.6% nhưng vẫn đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và kết quả giảm so với quý 1 năm 2023.

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	Từ số/mẫu số *100
Từ 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 (%)	Từ 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

- Nhận xét: Tại khoa Hóa sinh, trong quý 2 có 35/46 xét nghiệm được thực hiện ngoại kiểm, chiếm 76% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả giảm 2.26% so với quý 1 năm 2023.

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 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hài lòng của NVYT về dịch vụ xét nghiệm (%)	Đánh giá
≥ 80	36/50	72%	Không đạt

- Nhận xét: Khoa Hóa sinh thực hiện khảo sát ý kiến của 50 nhân viên y tế thì có 36 nhân viên hài lòng về dịch vụ xét nghiệm tại khoa, chiếm 72% và không đạt mục tiêu chất lượng đề ra. Nguyên nhân là do thời gian trả kết quả lâu; nhiều hóa chất, sinh phẩm không trùng thầu, không được cung cấp đủ số lượng và kịp thời.

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

- Nhận xét: Tại khoa Huyết học truyền máu, trong quý 2 có tiếp nhận 43273 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 48 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,11% và đạt mục tiêu kế

hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả mẫu bệnh phẩm bị từ chối tăng 0.08% so với quý 1 năm 2023.

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 trừ của khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số *100
Từ 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 (%)	Từ 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

- Nhận xét: Trong quý 2, khoa Huyết học truyền máu có đề xuất 135 danh mục hóa chất, vật tư, sinh phẩm nhưng cung cấp được 114 danh mục, chiếm tỷ lệ 84.4% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả ở quý 2 tăng 21,49% so với quý 1 năm 2023. Nguyên nhân là do những hóa chất, sinh phẩm, vật tư không trúng thầu nên không được cung cấp đủ số lượng.

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	Từ số/mẫu số
Từ 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 (%)	Từ 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

- Nhận xét: Trong quý 2, khoa Huyết học truyền máu thực hiện khảo sát 100 người bệnh thì có 93 người bệnh hài lòng về dịch vụ của khoa, chiếm tỷ lệ 93% 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	Từ số/mẫu số *100
Từ 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 (%)	Từ 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

- Nhận xét: Trong quý 2, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận và xét nghiệm cho 1162 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
Tử 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:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tử 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
≥ 70	2/2	100%	Đạt

- Nhận xét: Chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đợt 2, 2023: Trung tâm kiểm chuẩn chưa gửi kết quả đợt 2 2023. Báo cáo bổ sung kết quả chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đợt 1 năm 2023 được Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh gửi về khoa Vi sinh ngày 12/04/2023: 2/2 (Tỷ lệ đạt 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
Tử số	Tổng số trường hợp kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh.
Mẫu số	Tổng số trường hợp người bệnh thực hiện xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen”.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tử 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

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 2 có 561 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

- Thực hiện quy hoạch lại khu khám bệnh: tổ chức khảo sát, bố trí sắp xếp lại vị trí của các phòng khám lại toàn bộ khu vực khám bệnh, phân thành 2 khu vực riêng lẻ: Khu khám chữa bệnh BHYT và Khu khám bệnh theo yêu cầu.
- Kiện toàn lại toàn bộ hệ thống bảng biểu của bệnh viện để đồng bộ, thống nhất về màu sắc, kiểu dáng và sự thay đổi vị trí của các khoa, phòng.
- Khảo sát số lượng ghế chờ và thực hiện mua sắm bổ sung.
- Khảo sát màn hình gọi số trước các phòng khám, sửa chữa và bổ sung đầy đủ.
- Bổ sung lại màn hình ở khu vực sảnh. Hoàn thiện Dashboard công khai thời gian chờ đợi khám chữa bệnh.
- Triển khai giai đoạn 2 của ứng dụng đặt khám online và thanh toán không tiền mặt (tích hợp EMR).
- Tiếp tục thực hiện gói sửa chữa cơ sở hạ tầng: chống thấm, sơn phết và cải tạo nhà vệ sinh.
- Khảo sát lại hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh và thực hiện sửa chữa.
- Triển khai Hội thi xây dựng bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp” năm 2023.
- Tập huấn lại quy trình vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn, bố trí bảng hướng dẫn vệ sinh tay ở vị trí hợp lý, dễ quan sát và thực hiện.
- Nhắc nhở, đào tạo nhóm đối tượng học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện tuân thủ đúng các thời điểm vệ sinh tay, quy trình vệ sinh tay.

- Nhân viên giám sát KSNK phối hợp với thành viên mạng lưới tại các khoa trong hoạt động giám sát vệ sinh tay, nhắc nhở thực hiện vệ sinh tay đúng quy trình, phản hồi kết quả về khoa sau khi giám sát.

- Tiếp tục triển khai các đề án: Đề án cải tiến quy trình đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ em từ 0 -18 tuổi, Đề án cải tiến tình hình tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức Năm 2023 và Đề án cải tiến chất lượng cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2023.

- Tổ chức họp định kỳ Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm 2 tuần/lần để thực hiện rà soát, cập nhật, chỉnh sửa hồ sơ tiêu chí chất lượng xét nghiệm theo quyết định 2429/QĐ-BYT.

- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023.

- Tiếp tục triển khai xây dựng tự in mã Barcode xét nghiệm có đủ 3/5 yếu tố nhận diện (thêm họ tên và tuổi) tại khoa Nội tổng hợp.

- 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.

- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh.

- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.

- Triển khai giám sát tuân thủ Quy trình tiêm an toàn bằng bảng kiểm mới điều chỉnh, theo dõi và đánh giá hiệu quả.

- Điều dưỡng trưởng giám sát chặt chẽ, chất lượng, tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm.

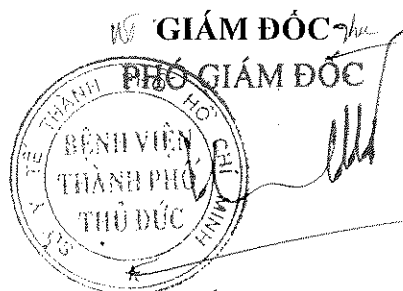
- Tập huấn giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên.

- Tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề cho nhân viên.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 năm 2023./.

Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Chánh

