SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

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

Số: 1386 /BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 01 tháng 4 năm 2024

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 1 năm 2024

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 17 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn thành phố cũng như các vùng lân cận. Trong quý 1 năm 2024, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoản 3922 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kĩ 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. Tuy nhiên do quý 1 bị ảnh hưởng bởi kỳ nghỉ tết nguyên đán nên lượng bệnh giảm rất nhiều.

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:

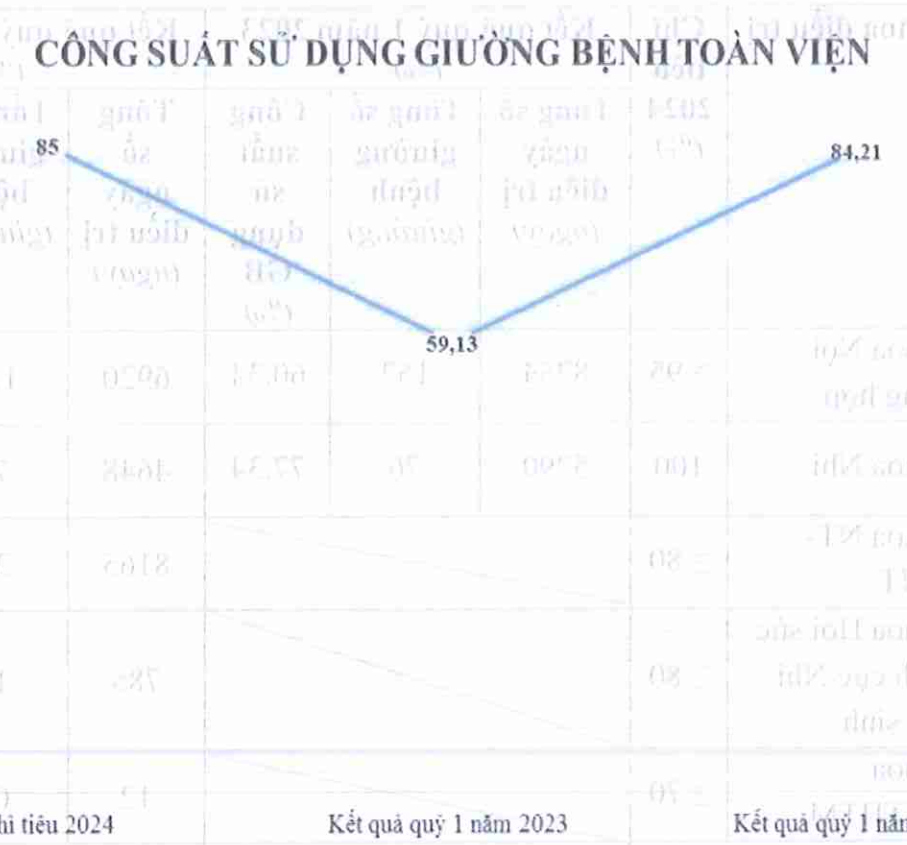
Phương pháp tính	Tử số/Mẫu số x 100%
Tử số	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo .
Mẫu số	Số giường bệnh kế hoạch * số ngày trong kỳ báo cáo.

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 *(%)*	Kết quả quý 1 năm 2023 *(%)*			Kết quả quý 1 năm 2024 *(%)*			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	3543	48	82.01	8890	48	203.53	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	100	1845	25	82	2071	25	91.03	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	788	22	40	787	22	39.31	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	1645	20	91.4	1561	20	85.77	Không đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	2227	44	56.24	2048	44	51.15	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	786	16	54.6	963	16	66.14	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 65	1163	36	35.9	834	36	25.46	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 60	253	10	28.1	353	10	38.79	Không đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	100	1461	23	70.6	1046	23	49.98	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	3405	43	88	3110	43	79.48	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	322	10	35.8	246	10	27.03	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 60	697	12	64.54	429	12	39.29	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	1295	16	89.9	1189	16	81.66	Không đạt
14	Khoa Sản	≥ 70	3965	75	58.74	3708	75	54.33	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 85	5118	76	74.8	4197	76	60.69	Không đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2023 (%)			Kết quả quý 1 năm 2024 (%)			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 (%)	
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 95	8254	152	60.34	6920	121	62.85	Không đạt
17	Khoa Nhi	100	5290	76	77.34	4648	76	67.21	Không đạt
18	Khoa NT-TNT	≥ 80				8165	38	236.12	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 80				785	12	71.89	Không đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70				12	02	6.59	Không đạt
21	Khoa YHCT	≥ 80				9340	40	256.59	Đạt
Tổng		**≥ 85**	**42571**	**800**	**59.13**	**61302**	**800**	**84.21**	**Không đạt**

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, Bệnh viện có thực hiện theo dõi chỉ số công suất sử dụng giường bệnh tại 21 khoa lâm sàng. Kết quả: có 18/21 khoa đều không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 84,21%, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả đạt cao hơn 25,08% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: Do quý 1 bị ảnh hưởng bởi kỳ nghỉ tết nguyên đán nên lượng bệnh giảm rất nhiều.

2. 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.

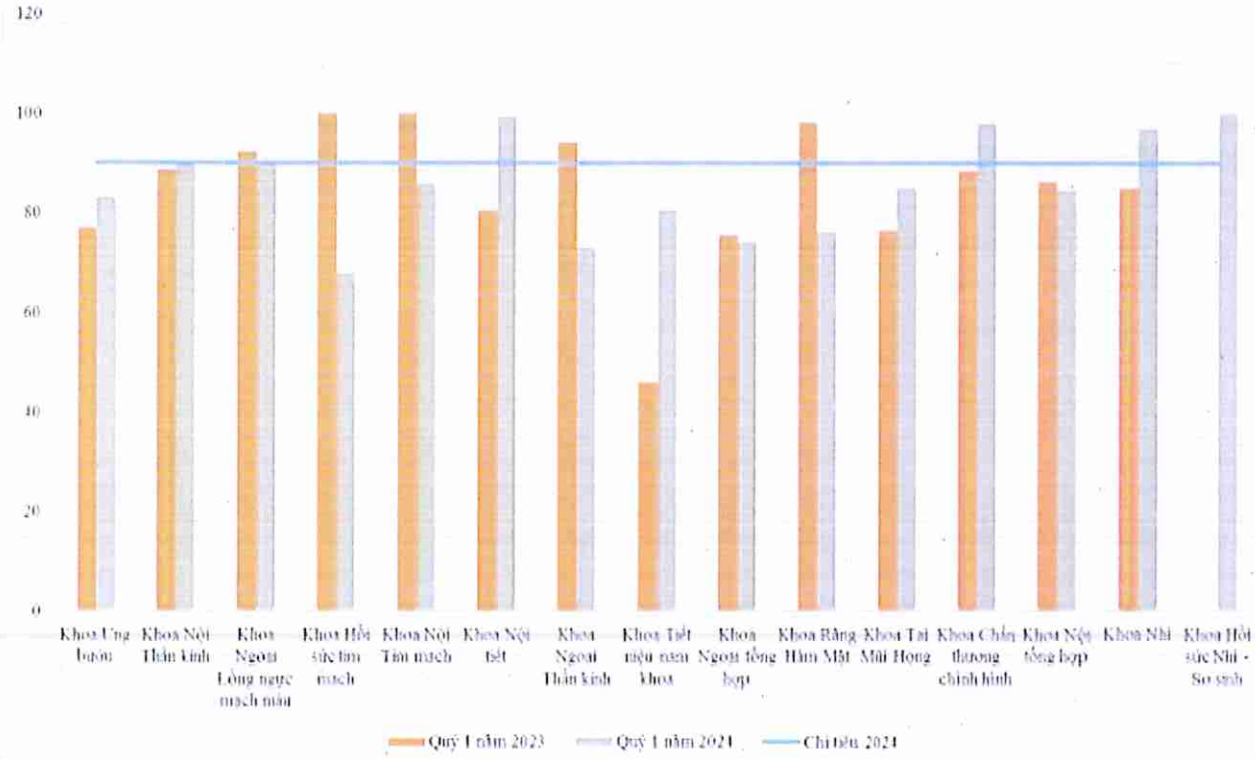
- Phương pháp tính:

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

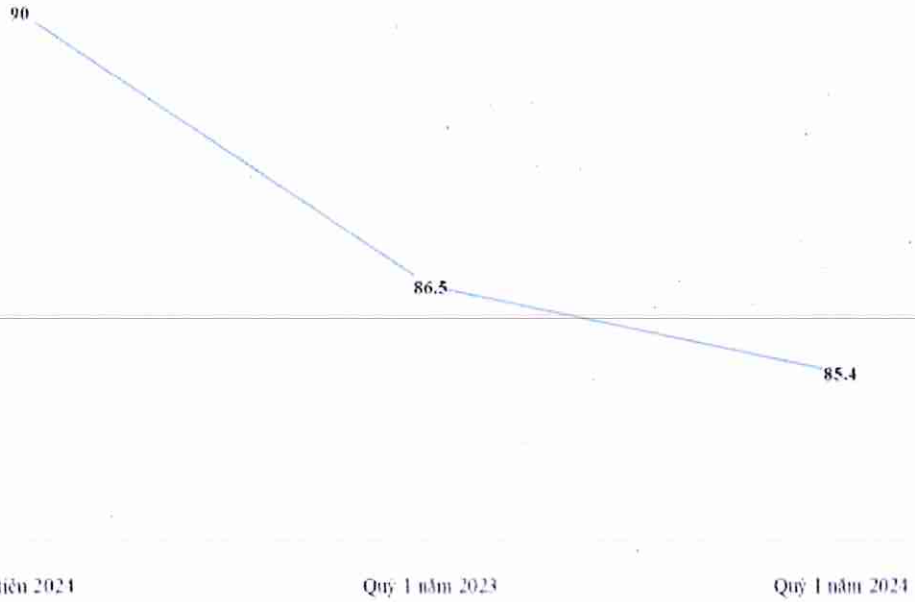
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 2023			Kết quả quý 1 2024			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	11	3.97	77.1	10	4.12	83.1	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	4	4.14	88.7	3	4.19	89.8	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	3	4.33	92.4	3	4.51	89.8	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	5	4.34	100	5	3.8	67.8	Không đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	9	4.36	100	14	4.19	86.1	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	2	3.8	80.6	5	4	99.4	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	4	4.52	94.3	3	4.12	73.1	Không đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	3	3.55	46.2	4	3.87	80.6	Không đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	10	4.16	75.8	10	4.08	74.2	Không đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	2	4.01	98.3	6	4.26	76.4	Không đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	6	4.01	76.8	3	4.13	85.2	Không đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	9	4.39	88.5	7	4.58	98	Đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	9	4.28	86.4	22	4.34	84.6	Không đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	17	4.04	85.1	9	4.67	96.9	Đạt
15	Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh	≥ 90				4	4.08	100	Đạt
Tổng		**≥ 90**	**108**	**4.21**	**86.5**	**108**	**4.22**	**85.4**	**Không đạt**

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



TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 108 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 85,4% hài lòng, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và kết quả giảm 1,1%. Nguyên nhân: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú ở khía cạnh cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh có tỷ lệ thấp nhất trong

5 khía cạnh hài lòng chung của người bệnh nội trú (81,9%). Do cơ sở vật chất của bệnh viện xuống cấp, đang trong quá trình cải tạo, gây ồn làm ảnh hưởng đến hoạt động điều trị, nghỉ ngơi của người bệnh và máy móc trang thiết bị cũng thường xuyên hư hỏng làm cho người bệnh không hài lòng.

3. 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.

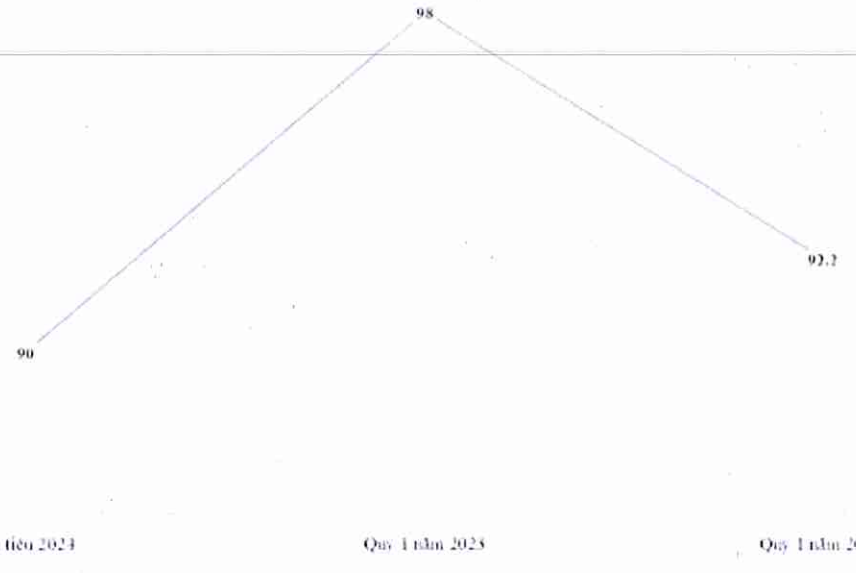
- Phương pháp tính:

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 2023			Kết quả quý 1 2024			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	126	4.8	98	210	4.45	92.2	Đạt

TỶ LỆ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 210 người bệnh khám ngoại trú thì có 92,2% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 5,8% so với quý 1 năm 2023. Nguyên nhân: Nhiều người bệnh có ý kiến đóng góp là trong quá trình khám bệnh nhân viên tư vấn chưa nhiệt tình.

4. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người mẹ sinh con về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người mẹ sinh con 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 mẹ sinh con.

- Phương pháp tính:

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	**Kết quả quý 1 2024**			**Đánh giá**
	Cỡ mẫu *(n)*	**Điểm hài lòng TB**	**Tỷ lệ hài lòng chung** *(%)*	
≥ 90	46	4.31	86.8	Không đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 46 người mẹ sinh con tại bệnh viện thì có 86,8% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện. Tuy nhiên, kết quả không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Nhiều người mẹ có ý kiến đóng góp về cơ sở vật chất tại khoa Sản, do thời tiết nắng nóng, máy lạnh không mát, số lượng máy lạnh thiếu làm ảnh hưởng đến sự hài lòng của người mẹ.

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	Tử số/Mẫu số x 100%
Tử 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, vì vậy trong quý 1 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	Tử số/Mẫu số
Tử 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 2024 *(phút)*	**Kết quả quý 1 năm 2023**			**Kết quả quý 1 năm 2024**			**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)*	
≤ 44	210848	8638523	40.97	102188	4207080	41.17	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 41,17 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 0,2% so với cùng kỳ 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.
Tử 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	10	7	70
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	6	60
3	Phòng khám Răng hàm mặt	10	10	100
4	Phòng khám Nội tiết	10	10	100
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	10	4	40
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	10	10	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp	10	10	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	10	4	60
9	Phòng khám Sản	10	10	100
10	Phòng khám Phụ khoa	10	10	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	10	8	80
12	Phòng khám Thận	10	10	100
13	Phòng khám Mắt	10	10	100
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	10	10	100
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	10	10	100
16	Phòng khám tai mũi họng	10	10	100
17	Phòng khám Nội 1	10	4	60
18	Phòng khám Nội 2	10	10	100
Tổng		**180**	**153**	**87.2**

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

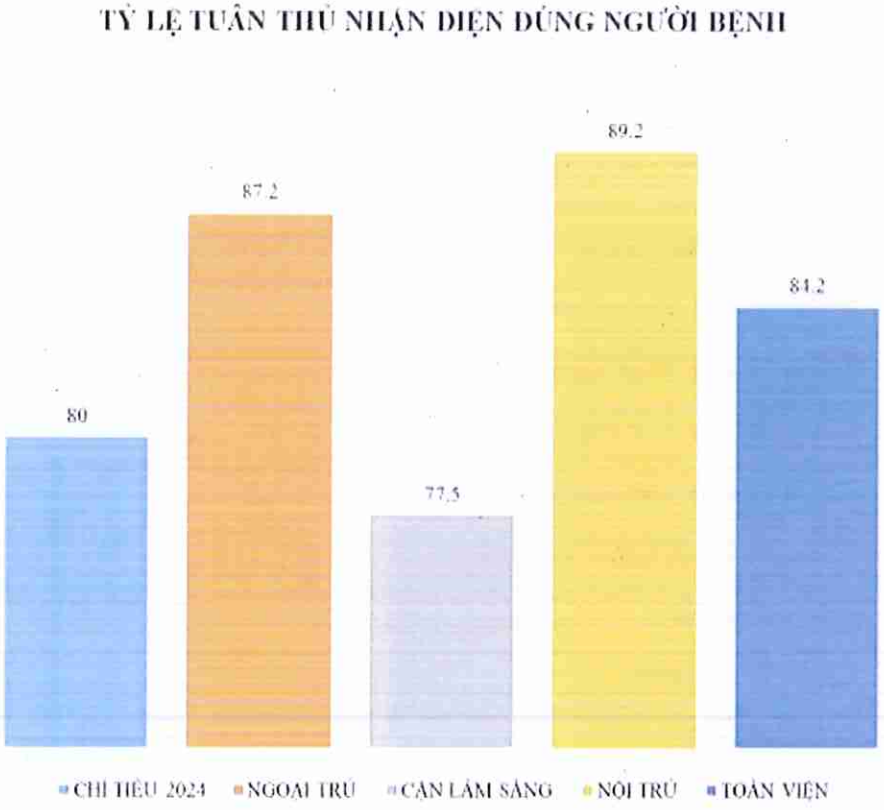
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	10	10	100
2	Phòng Điện tim	10	10	100
3	Phòng X-Quang	10	5	50
4	Phòng Siêu âm	10	6	60
Tổng		**40**	**31**	**77.5**

❖ 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	5	5	100
2	Khoa Sản	5	5	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	5	5	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	4	80
5	Khoa Ngoại Thần kinh	5	5	100
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	5	100
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	5	4	80
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	3	60
9	Khoa Nội tiết	5	5	100
10	Khoa Ung bướu	5	4	80
11	Khoa Nội thần kinh	5	5	100
12	Khoa Lồng ngực mạch máu	5	4	80
13	Khoa Nhi	5	4	80
Tổng		**65**	**58**	**89.2**

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

Chỉ tiêu 2024 *(%)*	**Kết quả quý 1 năm 2024**		**Đánh giá**
	Tử số/Mẫu số	**Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh** *(%)*	
≥ 80	242/285	84.2%	Đạt



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 285 trường hợp thì có 242 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 84,2% 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 2024 *(%)*	**Kết quả quý 1 năm 2024**		**Đánh giá**
	Tử số/Mẫu số	**Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật** *(%)*	
≥ 95	12/15	**80%**	**Không 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 15 trường hợp, thì có 12 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 80% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Nhân lực

giám sát mỏng, chưa giám sát đủ số lượng mẫu đề ra. Ngoài ra, trong quá trình thực hiện ekip phẫu thuật đã thống nhất với nhau trước khi vô phòng mổ (kiểm tra đủ phiếu khám tiền mê, đánh giá nguy cơ đặt nội khí quản khó, …) nên khi giám sát vô phòng mổ sẽ thông thấy ekip mổ kiểm tra phiếu khám tiền mê, kiểm tra nguy cơ đặt nội khí quản khó cho người bệnh, …

9. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

- Định nghĩa: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật: Là tỷ lệ phần trăm giữa số lượt quy trình kỹ thuật được đánh giá "đạt" thông qua giám sát bằng bảng kiểm và tổng số quy trình kỹ thuật được giám sát.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/Mẫu số x 100%
Tử số	Số trường hợp giám sát có kết quả được đánh giá "đạt" trong bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật
Mẫu số	Tổng số trường hợp giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật bằng bảng kiểm

- Kết quả thực hiện: Chỉ số được thực hiện theo dõi, tổng hợp 6 tháng/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

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

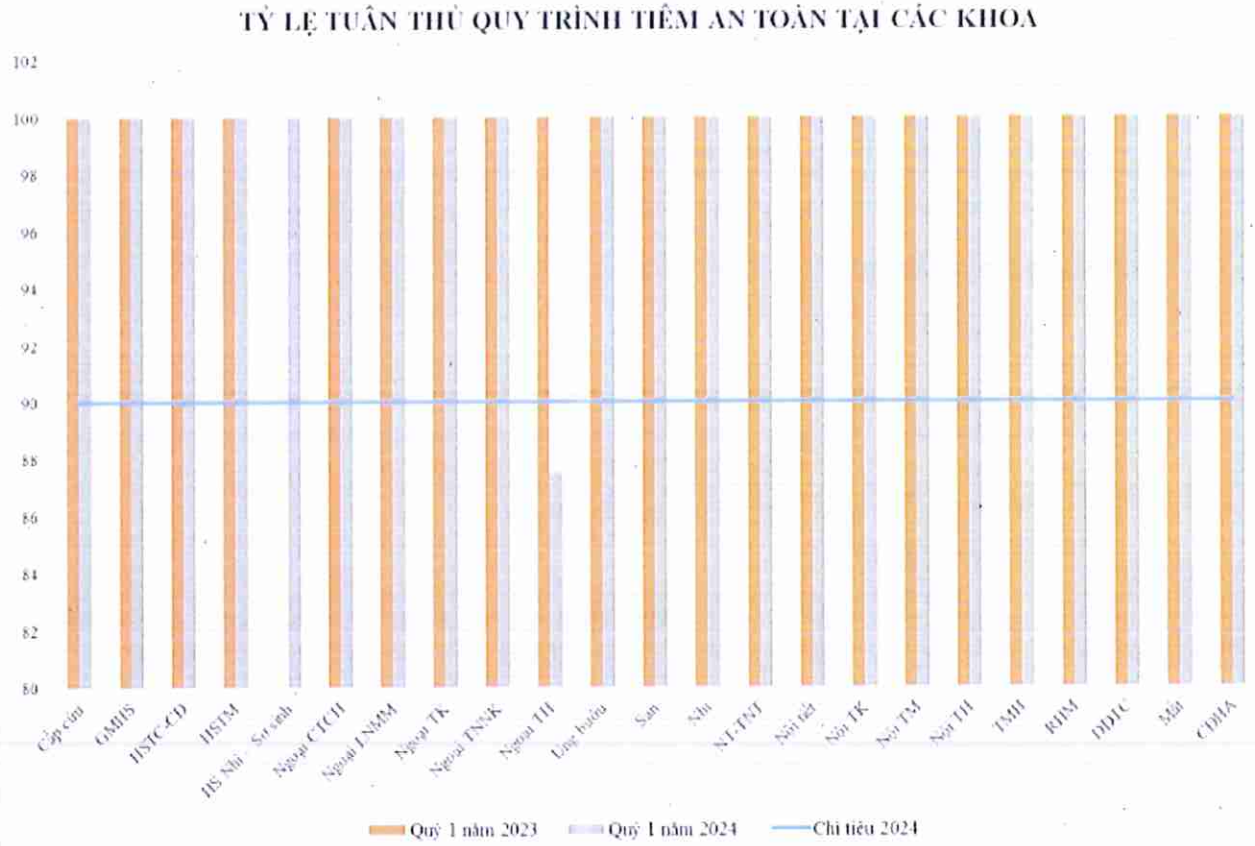
- Định nghĩa: Tiêm an toàn là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm, không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng. Chỉ số tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn là Điều dưỡng/Hộ sinh/Kĩ thuật viên thực hiện kĩ thuật tiêm theo đúng quy trình kĩ thuật Điều dưỡng được Bệnh viện thành phố Thủ Đức ban hành năm 2016.

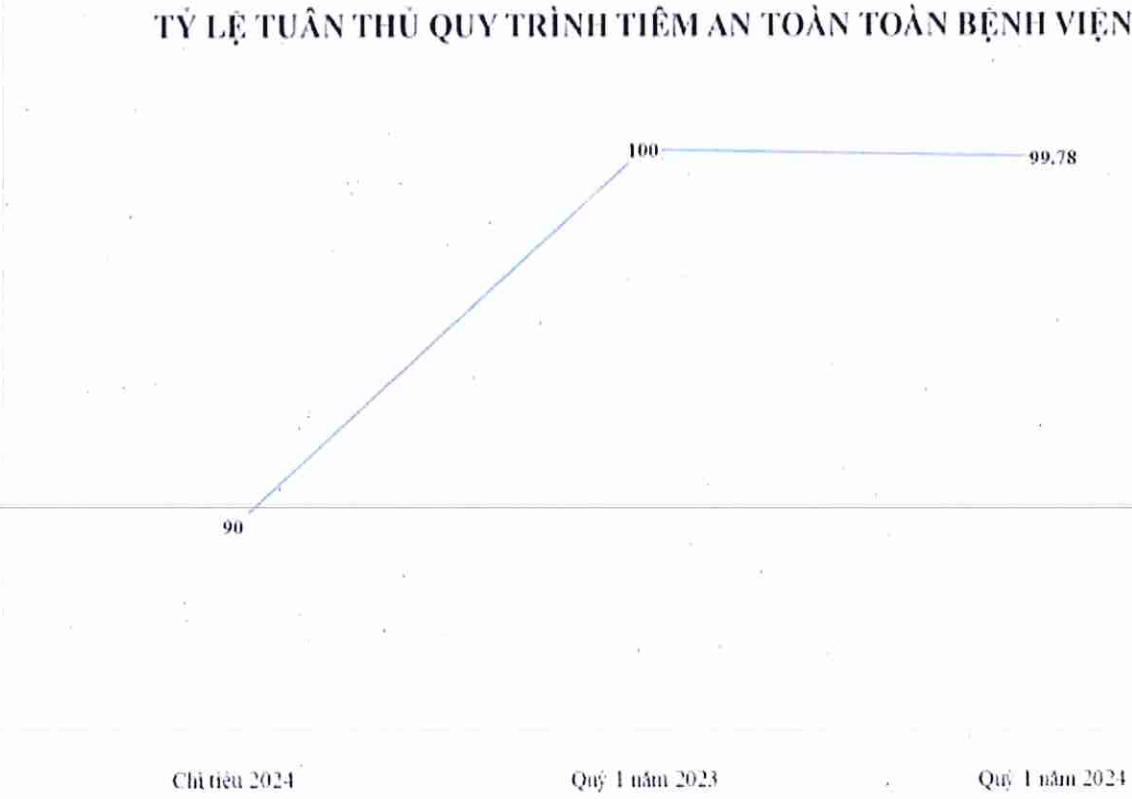
- Phương pháp tính:

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 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2023			Kết quả quý 1 năm 2024			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	9	9	100	15	15	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	5	5	100	30	30	100	Đạt
3	HSTC-CĐ	≥ 90	9	9	100	15	15	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	32	32	100	7	7	100	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90				5	5	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	18	18	100	54	54	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	7	7	100	6	6	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	15	15	100	18	18	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	8	8	100	6	6	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	10	10	100	8	7	**87.5**	**Không đạt**
11	Ung bướu	≥ 90	12	12	100	6	6	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	29	29	100	27	27	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	24	24	100	30	30	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	23	23	100	26	26	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	10	10	100	8	8	100	Đạt
16	Nội TK	≥ 90	41	41	100	39	39	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	59	59	100	83	83	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	18	18	100	22	22	100	Đạt
19	TMH	≥ 90	11	11	100	9	9	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	4	4	100	7	7	100	Đạt
21	DDTC	≥ 90	18	18	100	18	18	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	2	2	100	2	2	100	Đạt
23	CĐHA	≥ 90	7	7	100	7	7	100	Đạt
Tổng		**≥ 90**	**380**	**380**	**100**	**459**	**458**	**99.78**	**Đạt**





- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa trong quý 1 năm 2024 đạt tỷ lệ 99,78%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, trong đó có 01 khoa

không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra là Ngoại tổng hợp với tỷ lệ 87,5%. Kết quả quý 1 năm 2024 giảm 0,22% so với cùng kỳ năm 2023.

11. 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.

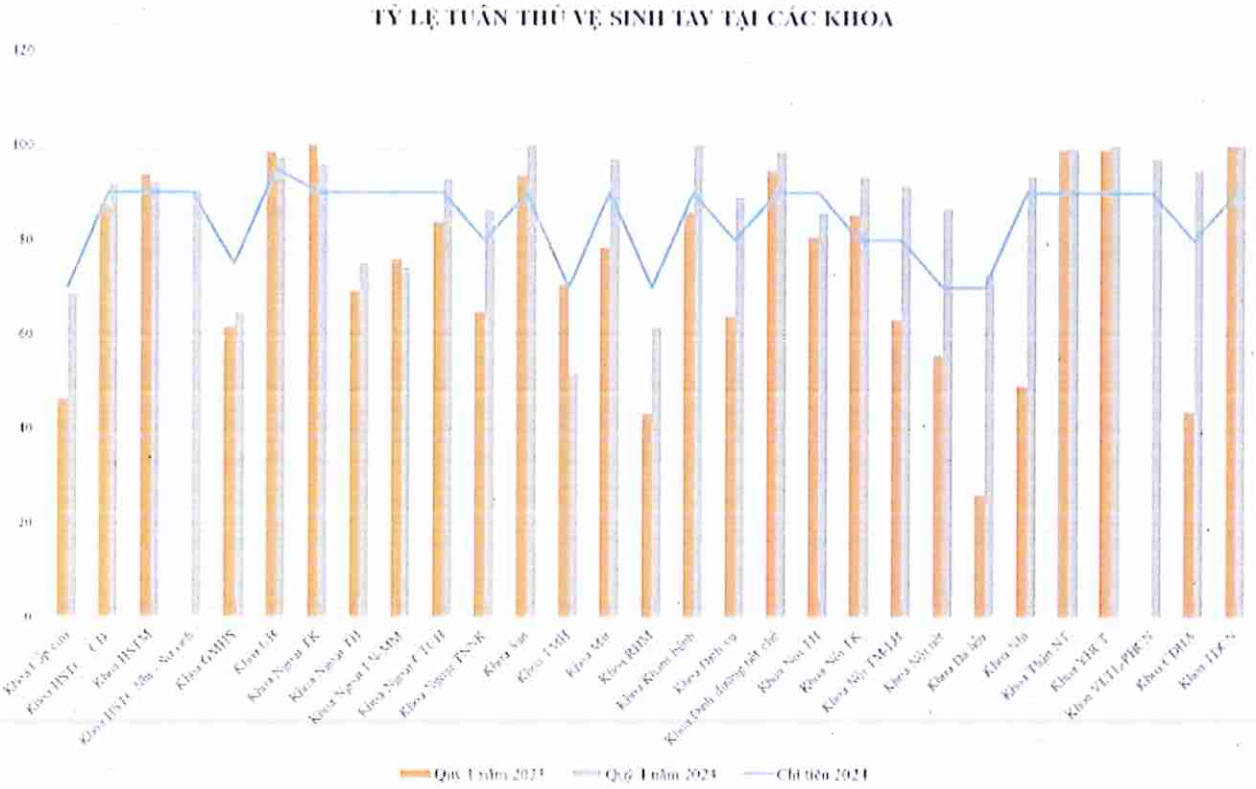
- Phương pháp tính:

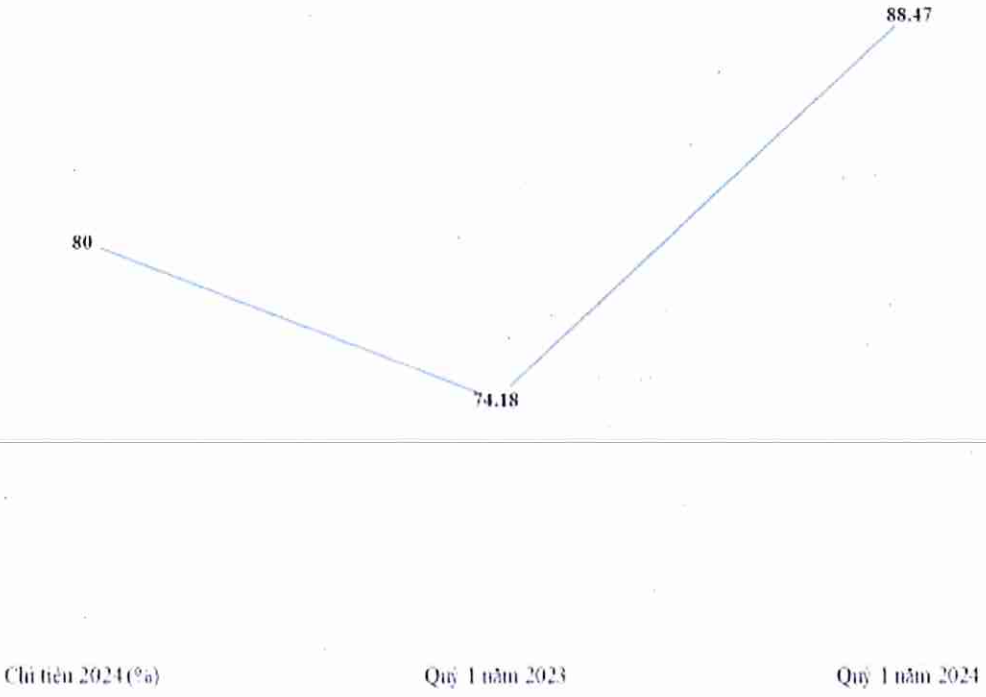
Phương pháp tính	Tử số/Mẫu số x 100%
Tử số	Tổng số hành động vệ sinh tay
Mẫu số	Tổng số cơ hội khảo sát

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 *(%)*	Kết quả quý 1 năm 2023			Kết quả quý 1 năm 2024			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 Cấp cứu	≥ 70	91	42	46.15	70	48	68.57	Không đạt
2	Khoa HSTC – CĐ	≥ 90	105	67	87.62	230	211	91.74	Không đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	112	99	93.75	136	125	91.91	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90				167	151	90.42	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 75	94	48	61.7	99	64	64.65	Không đạt
6	Khoa UB	≥ 95	67	66	98.51	77	75	97.4	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	64	64	100	75	72	96	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 90	81	77	69.14	124	93	75	Không đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	79	57	75.95	85	63	74.12	Không đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	106	84	83.96	143	133	93	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 80	68	45	64.71	66	57	86.36	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	63	59	93.65	72	72	100	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	82	59	70.73	99	51	51.52	Không đạt
14	Khoa Mắt	≥ 90	65	61	78.46	69	67	97.1	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2023			Kết quả quý 1 năm 2024			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 (%)	
15	Khoa RHM	≥ 70	97	40	43.3	73	45	61.64	Không đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	78	72	85.9	68	68	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 80	80	62	63.75	64	57	89.06	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 90	77	68	94.81	73	72	98.63	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	130	102	80.77	197	169	85.79	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 80	89	78	85.4	149	139	93.29	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	103	63	63.11	118	108	91.53	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 70	90	48	55.55	76	66	86.84	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 70	69	22	26.08	37	27	72.97	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 90	106	58	49.06	110	103	93.64	Đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	113	97	99.11	144	143	99.31	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 90	109	92	99.08	79	79	100	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90				113	110	97.35	Đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 80	80	38	43.75	77	73	94.81	Đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	79	71	100	66	66	100	Đạt
Tổng		**≥ 80**	**2541**	**1885**	**74.18**	**3027**	**2678**	**88.47**	**Đạt**





- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 88,47% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 1 năm 2024 tăng 14,29% so với cùng kỳ năm 2023. Trong 29 khoa được theo dõi thì có 08 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là có 4 khoa đạt tỷ lệ 100% (Khoa Y học cổ truyền, khoa Thăm dò chức

năng, khoa Sản, khoa Khám bệnh) và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Tai Mũi Họng với tỷ lệ 51,52%. Nguyên nhân: Do ý thức của nhân viên chưa tuân thủ quy định.

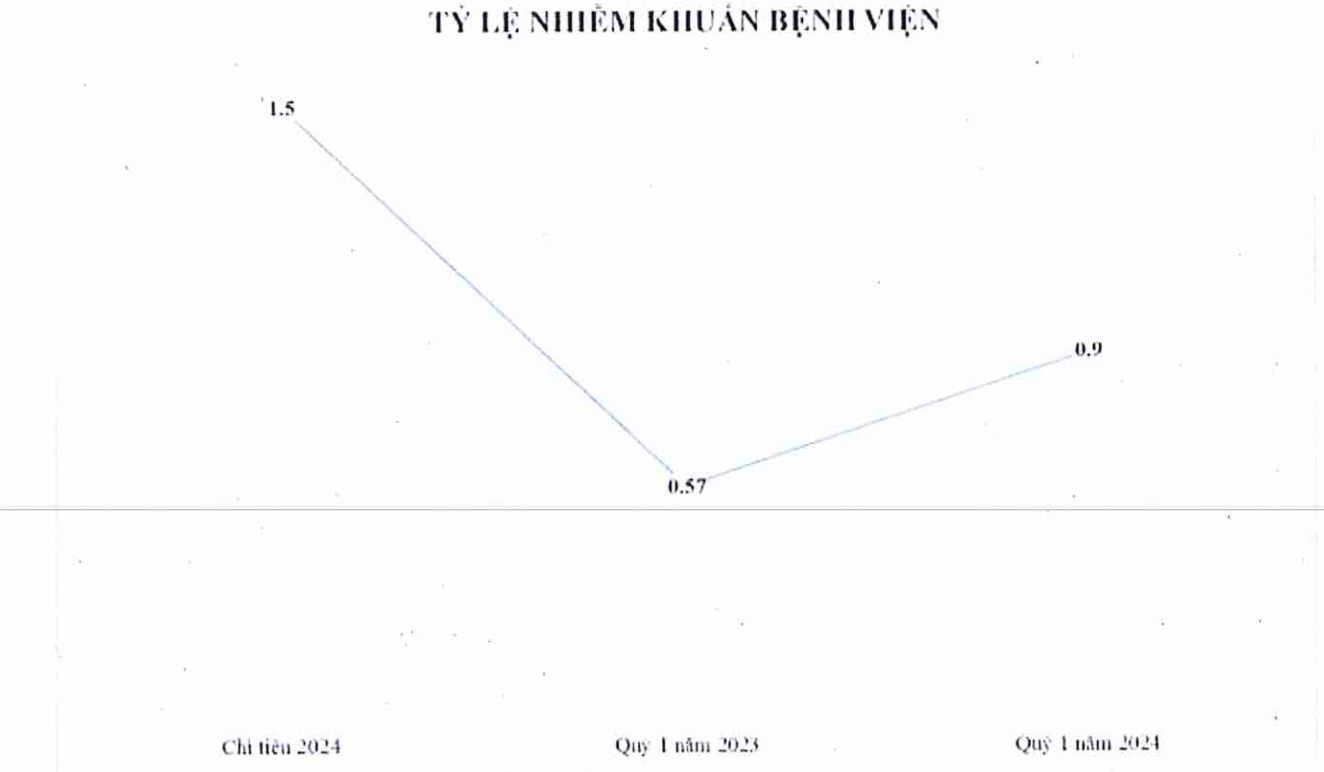
12. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

- 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	Tử số/Mẫu số
Tử 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 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2023		Kết quả quý 1 năm 2024		Đánh giá
	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	2/352	0.57	3/332	0.9	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024 có 03 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0.9%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0,33% so với cùng kỳ năm 2023.

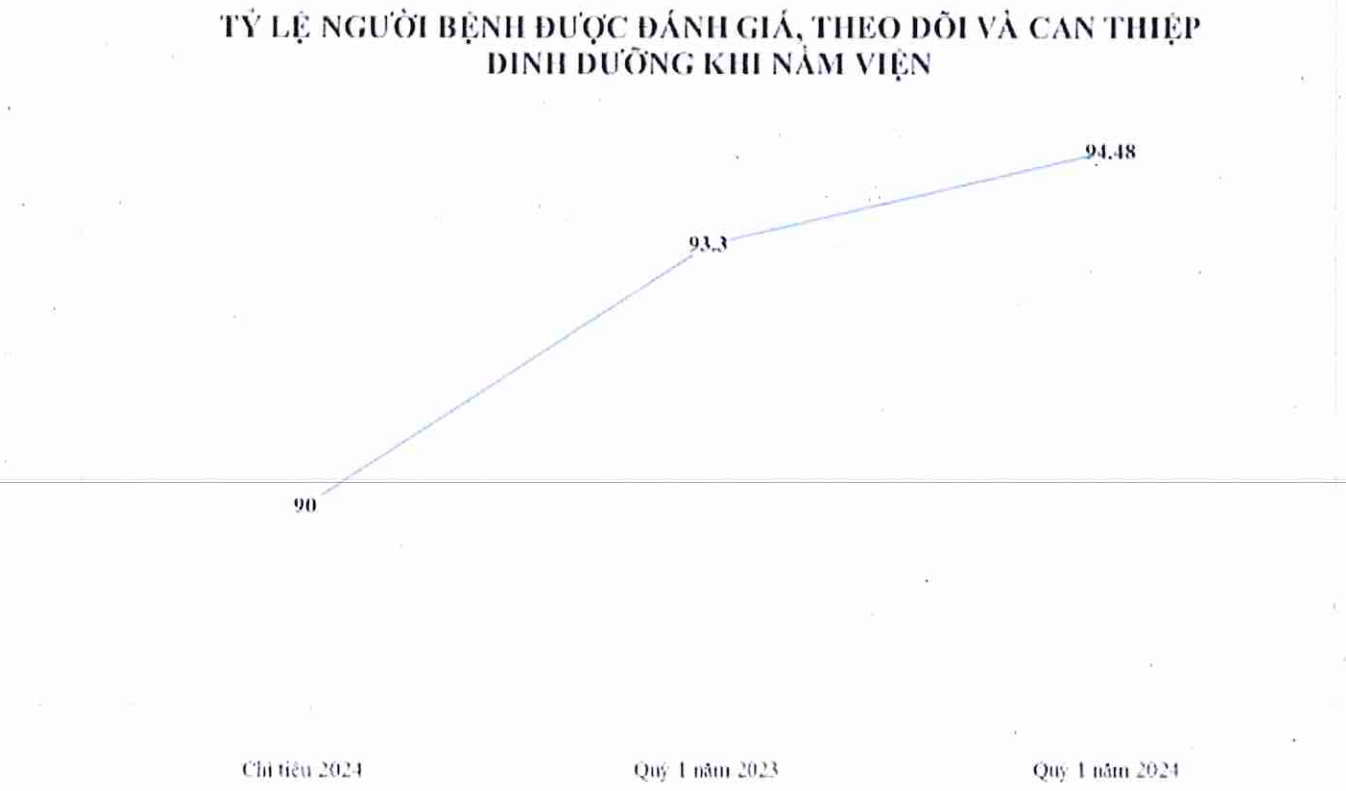
13. Người bệnh nội trú trong bệnh viện được đánh giá tình trạng dinh dưỡng đúng quy định

- 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	Tử số/mẫu số *100
Tử 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 2024 *(%)*	**Kết quả quý 1 năm 2023**		**Kết quả quý 1 năm 2024**		**Đánh giá**
	Tử số/ Mẫu số *(Người)*	**Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện** *(%)*	**Tử số/ Mẫu số** *(Người)*	**Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện** *(%)*	
≥ 90	377/404	93.3	446/470	94.89	Đạt



- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 1 năm 2024 có 95% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1,59% so với cùng kỳ năm 2023.

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

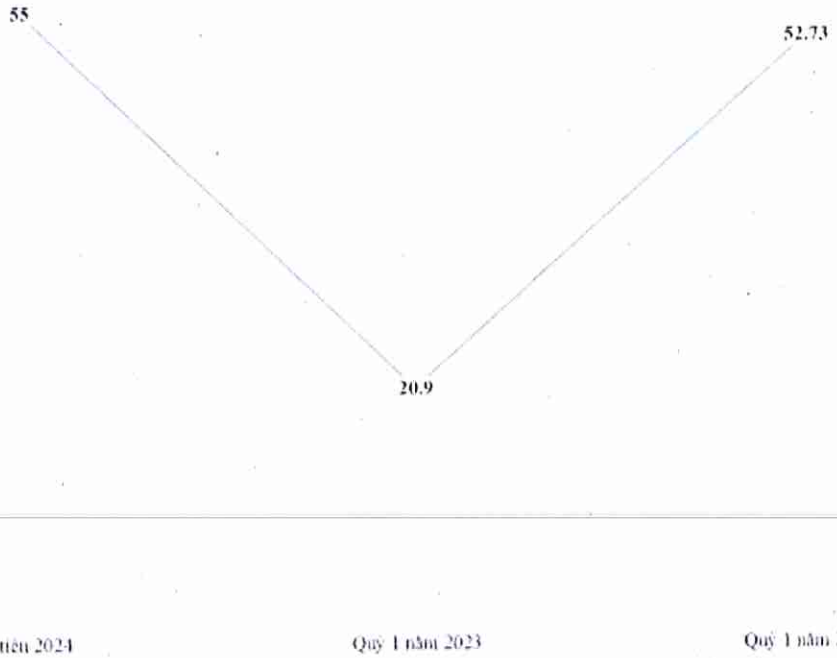
- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử 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 2024 *(%)*	**Kết quả quý 1 năm 2023** *(%)*	**Kết quả quý 1 năm 2024** *(%)*	**Đánh giá**
≥ 55	20.9 (4626/(7378*3))*100	52.73 (17159/(10847*3))*100	**Không đạt**

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



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024 có 52,73% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 31,83% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân là 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.

15. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm lượng mẫu xét nghiệm khí máu khi gửi đến khoa Hóa sinh bị từ chối vì không đạt yêu cầu do không được ghi đầy đủ thông tin người bệnh trên ống mẫu, mẫu không đạt chất lượng (mẫu bị đông, mẫu ít) trên tổng mẫu khí máu của người bệnh có chỉ định xét nghiệm.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số mẫu khí máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm do không ghi thông tin đầy đủ trên mẫu, mẫu không đạt chất lượng (mẫu bị đông, mẫu ít).
Mẫu số	Tổng số mẫu khí máu của người bệnh chỉ định xét nghiệm.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	**Chỉ tiêu 2024** *(%)*	**Tử số/Mẫu số**	**Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối** *(%)*	**Đánh giá**
Quý 1	≤ 2	6/1497	0.4	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, khoa Hóa sinh tiếp nhận 1497 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm khí máu thì có 06 mẫu bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,4% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Do mẫu bệnh phẩm bị thiếu thông tin của người bệnh.

16. Tỷ lệ các xét nghiệm sinh hóa thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt trên tổng ác xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt
Mẫu số	Tổng số các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	**Chỉ tiêu 2024** *(%)*	**Tử số/Mẫu số**	**Tỷ lệ nội kiểm sinh hóa thực hiện trên máy AU 5800 có kết quả đạt** *(%)*	**Đánh giá**
Quý 1	≥ 80	2070/2184	94.78%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, khoa Hóa sinh có thực hiện nội kiểm cho 2184 xét nghiệm, tỷ lệ nội kiểm đạt là 94,78% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

17. Tỷ lệ thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đúng quy định tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ các thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đầy đủ và đúng thời hạn trên tổng số các thiết bị của khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số
Tử số	Tổng số các thiết bị y tế được bảo trì, hiệu chỉnh đúng thời hạn
Mẫu số	Tổng số các thiết bị y tế của khoa

- Kết quả thực hiện: Chỉ số được thực hiện theo dõi đánh giá 6 tháng/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

18. 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 trên tổng số mẫu bệnh phẩm xét nghiệm nhận được.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số mẫu bệnh phẩm bị từ chối theo tiêu chuẩn chấp nhận và từ chối mẫu
Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	**Chỉ tiêu 2024** *(%)*	**Tử số/Mẫu số**	**Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối** *(%)*	**Đánh giá**
Quý 1	≤ 0.5	86/32013	0.27	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 32013 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 86 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,27% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

19. Tỉ lệ nhân viên có kết quả đánh giá năng lực "đạt" tại khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm nhân viên có kết quả đánh giá năng lực "ĐẠT" (theo thang điểm của bảng kiểm đánh giá năng lực) trên tổng số nhân viên được đánh giá năng lực.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số nhân viên có kết quả đánh giá năng lực "ĐẠT" (theo thang điểm của bảng kiểm đánh giá năng lực)
Mẫu số	Tổng số nhân viên được đánh giá

- Kết quả thực hiện: Chỉ số được thực hiện theo dõi đánh giá 01 năm/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

20. Tỉ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỉ lệ phần trăm khách hàng nội bộ hài lòng về dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert) trên tổng số khách hàng nội bộ được khảo sát.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số
Tử số	Số khách hàng nội bộ hài lòng về dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert) * 100.
Mẫu số	Tổng số khách hàng nội bộ được khảo sát.

- Kết quả thực hiện: Chỉ số được thực hiện theo dõi đánh giá 6 tháng/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

21. Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* từ các khoa lâm sàng

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* từ các khoa lâm sàng bị từ chối nhận vì không đạt tiêu chuẩn theo Sổ tay lấy mẫu tại khoa Vi sinh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* bị từ chối tại khoa Vi sinh.
Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* đến nạp mẫu tại khoa Vi Sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 *(%)*	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* từ các khoa lâm sàng *(%)*	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	5/505	0,99	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2024, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận 505 mẫu bệnh phẩm có chỉ định *"Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường"* nhưng khoa đã từ chối 05 mẫu bệnh phẩm, chiếm tỷ lệ 0,99%. Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin.

22. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV 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 PCR-HBV tại Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiêm thành phố Hồ Chí Minh.
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số kết quả tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt.
Mẫu số	Tổng số kết quả tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV.

- Kết quả thực hiện: Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm TP.HCM chưa gửi kết quả ngoại kiểm đợt 1 2024, vì vậy trong quý 1 chưa đánh giá kết quả thực hiện chỉ số.

23. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm *"HIV khẳng định"* được trả không đúng hạn tại khoa Vi sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả xét nghiệm "*HIV khẳng định*" được trả sau 72 giờ tính từ thời điểm khoa Vi sinh tiếp nhận mẫu.
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số *100
Tử số	Tổng số trường hợp kết quả xét nghiệm "*HIV khẳng định*" được trả không đúng hạn.
Mẫu số	Tổng số trường hợp xét nghiệm "*HIV khẳng định*" và có kết quả.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 *(%)*	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm *"HIV khẳng định"* được trả không đúng hạn *(%)*	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/91	0	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 1 năm 2024 có 91 xét nghiệm được thực hiện về "*HIV khẳng định*" và không có trường hợp nào trả kết quả không đúng hạn.

III. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN ĐÃ TRIỂN KHAI

- Bệnh viện tiếp tục sắp xếp lại Khu khám chữa bệnh chất lượng cao (Khu E): Di dời Quầy đăng ký, quầy thu phí ra đối diện với khu siêu âm và bổ sung thêm 2 phòng khám dịch vụ cho Khu khám chữa bệnh chất lượng cao (Khu E). Bên cạnh đó thực hiện điều chỉnh số thứ tự ở các phòng khám thuộc khu E và một số phòng có liên quan.
- Mở rộng thêm khu vực phát thuốc dịch vụ Khu Khám chữa bệnh chất lượng cao E2.
- Bệnh viện bố trí 02 máy - kiot hướng dẫn chỉ đường đi cho người bệnh tại các phòng khám và khoa, phòng trong bệnh viện.
- Triển khai, ứng dụng màn hình gọi số LCD bằng Web.
- Thực hiện cải tạo cơ sở vật chất cho phòng khám Thận.

IV. KHUYẾN NGHỊ

- Xin Sở Y tế điều chỉnh chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch tại bệnh viện từ 800 giường xuống 750 giường.
- Tiếp tục 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 cở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- 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.
- 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.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho Hội đồng và thành viên mạng lưới KSNK.
- 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 nhỡ các khoa chưa tuân thủ.

- Tiếp tục thực hiện cải tạo cơ sở vật chất, rà soát và chống dột ở một số vị trí.
- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên bệnh viện.
- Phòng Công tác xã hội và các khoa tập trung tăng cường giám sát, nhắc nhở nhân viên chú ý cải thiện, chủ động tư vấn nhiệt tình và cụ thể hơn cho bệnh nhân/người nhà.
- Tổ kiểm tra - giám sát thuộc phòng Quản lý chất lượng kết hợp với phòng Hành chính quản trị giám sát, ghi nhận số lượng máy lạnh cần nâng cấp, sửa chữa ở khoa Sản, tiến hành sửa chữa, mua sắm bổ sung đầy đủ phục vụ người mẹ sinh con tại bệnh viện.
- Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên.
- 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 quý 1 năm 2024./.

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

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

TS.BS. Vũ Trí Thanh