

Số: 357/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 01 năm 2025

**BÁO CÁO**  
**Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng 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 750 giường theo Quyết định số 2210/QĐ-SYT ngày 09 tháng 04 năm 2024.

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 năm 2024, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 4000 - 5000 lượt/ngày, số lượng người bệnh điều trị nội trú mỗi ngày trung bình 450 - 500 lượt/ngày, số lượng người bệnh cấp cứu mỗi ngày trung bình 150 - 200 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**

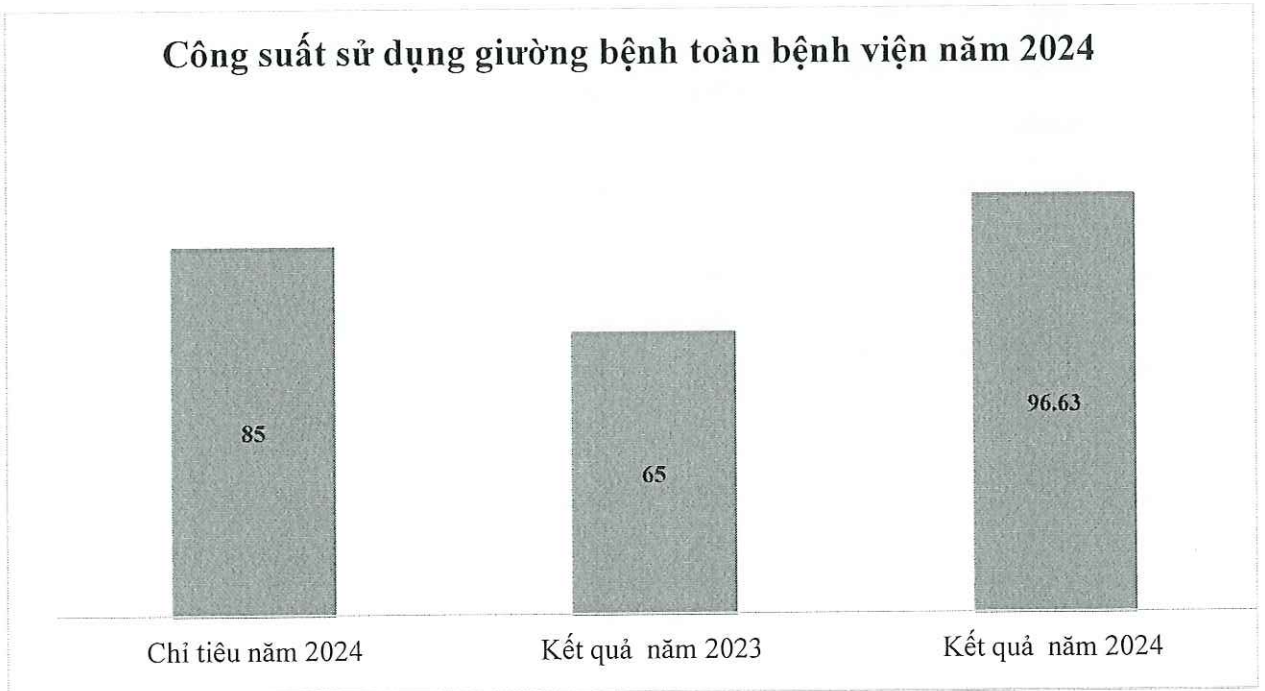
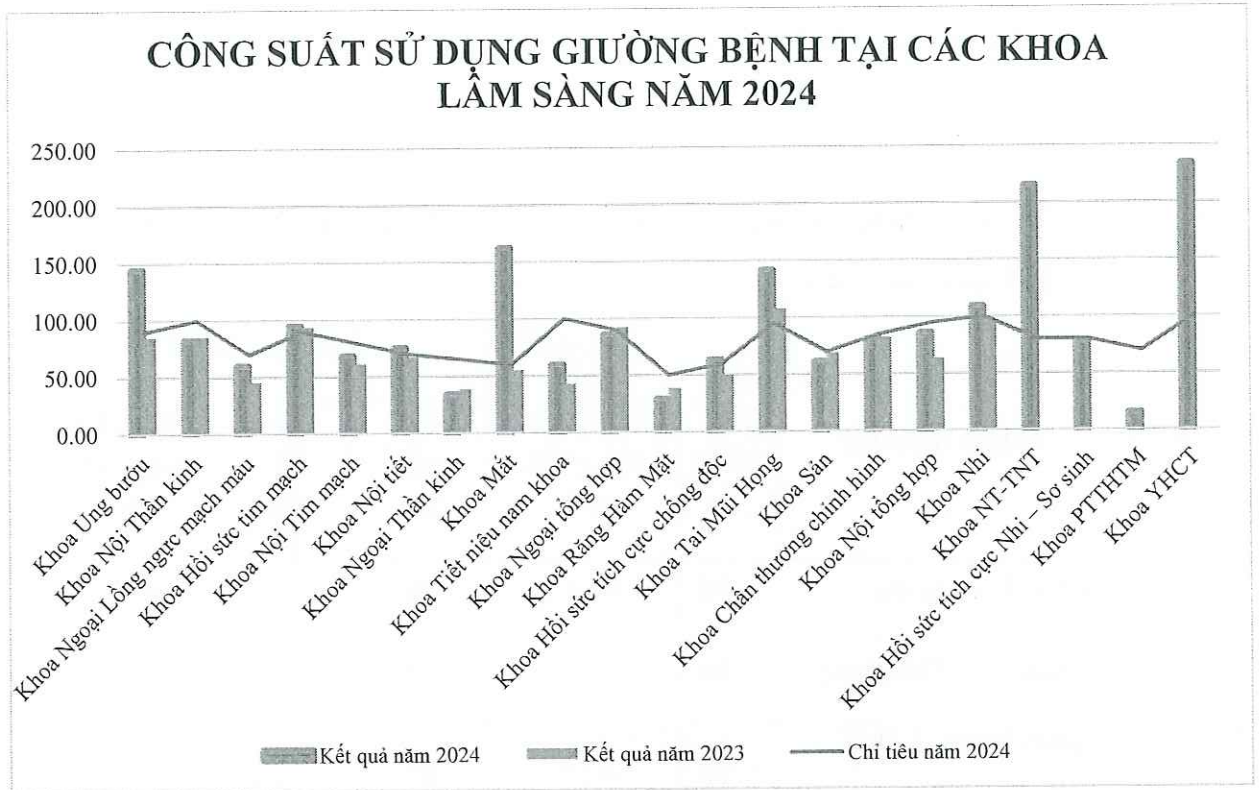
**1. Công suất sử dụng giường bệnh**

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2023 (%)			Kết quả 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	$\geq 90$	14897	48	85.03	25437	48	144.79	Đạt

2	Khoa Nội Thần kinh	100	7813	25	85.62	9083	30	82.72	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	$\geq 70$	3627	22	45.17	4854	22	60.28	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	$\geq 90$	6820	20	93.42	6944	20	94.86	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	$\geq 80$	9777	44	60.88	10266	41	68.41	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	$\geq 70$	3909	16	66.93	4400	16	75.14	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	$\geq 65$	5045	36	38.39	3275	26	34.42	Không đạt
8	Khoa Mắt	$\geq 60$	2008	10	55.01	1786	3	162.66	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	100	4675	30	42.69	3947	18	59.91	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 90$	15142	45	92.19	14186	45	86.13	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	$\geq 50$	1400	10	38.36	1067	10	29.15	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	$\geq 60$	2189	12	49.98	2317	10	63.31	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	$\geq 95$	6304	16	107.95	8298	16	141.70	Đạt
14	Khoa Sản	$\geq 70$	17518	70	68.56	15718	70	61.35	Không đạt
15	Khoa Chân thương chỉnh hình	$\geq 85$	22764	76	82.06	20475	69	81.08	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	$\geq 95$	35358	152	63.73	35973	114	86.22	Không đạt
17	Khoa Nhi	100	26961	76	97.19	26045	65	109.48	Đạt
18	Khoa NT- TNT	$\geq 80$	/			29949	38	215.34	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	$\geq 80$	/			3409	12	77.62	Không đạt

20	Khoa PTTHTM	$\geq 70$				110	2	15.03	Không đạt
21	Khoa YHCT	100				34321	40	234.43	Đạt
<b>Tổng cộng</b>		<b><math>\geq 85</math></b>	<b>189777</b>	<b>800</b>	<b>65</b>	<b>264532</b>	<b>750</b>	<b>96.63</b>	<b>Đạt</b>



- Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện trong năm 2024 đạt 96.63% đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa YHCT với 234.43% và khoa có công suất sử dụng thấp nhất là khoa Khoa PTTHTM với 15.03%. Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 96.63%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả cao hơn so với năm 2023.

- Nguyên nhân: Sở Y tế TP.HCM đã điều chỉnh lại chỉ tiêu giường bệnh năm 2024 theo Quyết định số 2210/QĐ-SYT ngày 09 tháng 04 năm 2024. Đồng thời, Bệnh viện đã tiến hành phân bổ số giường các khoa hợp lý và phù hợp với tình hình hoạt động thực tế của khoa hơn để tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân điều trị tại bệnh viện.

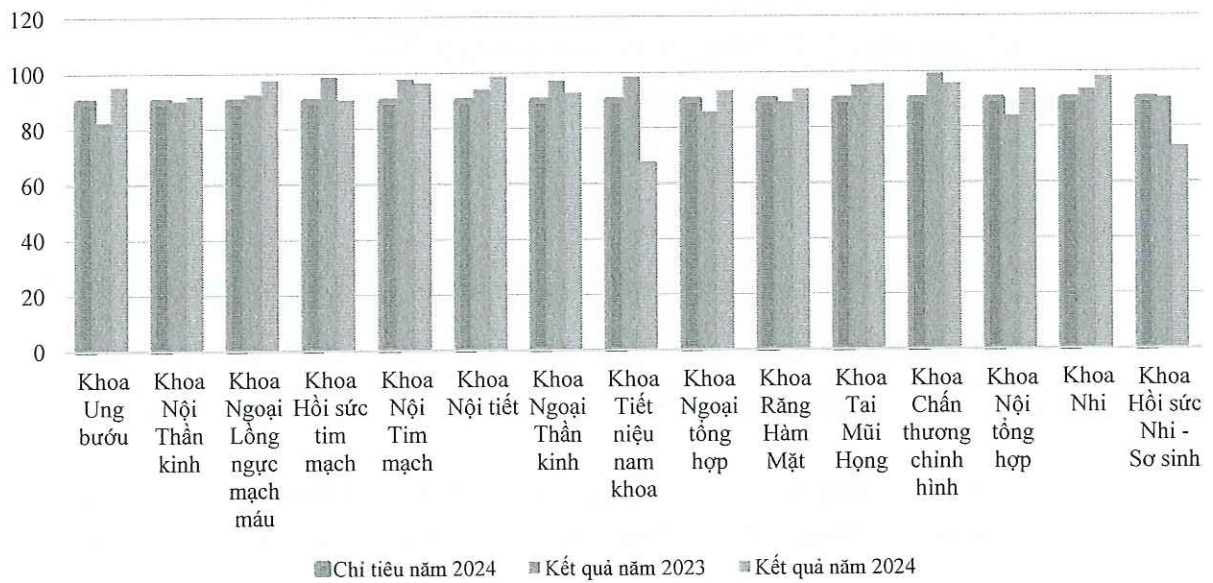
## 2. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 2023	Kết quả 2024			Đánh giá
			Tỷ lệ hài lòng TB (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	82.47	40	4.58	95.3	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	90.2	38	4.53	91.9	Đạt
3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	≥ 90	92.5	27	4.85	97.5	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	98.7	35	4.39	90.4	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	97.75	77	4.78	96.5	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	94	30	4.09	98.7	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	97.1	30	4.50	92.7	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	98.45	18	3.17	67.8	<b>Không đạt</b>
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	85.75	40	4.21	93.2	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	89.3	37	4.59	93.9	Đạt

11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	95	44	4.47	95.6	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	99.18	48	4.60	95.7	Đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	83.8	84	4.64	93.8	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	93.35	64	4.45	98	Đạt
15	Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh	≥ 90	90.35	30	3.34	72.8	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>91.6</b>	<b>642</b>	<b>4.35</b>	<b>91.6</b>	<b>Đạt</b>

**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 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 642 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 2024 bằng so với kết quả năm 2023.
- Nguyên nhân: Tại các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh tại các phòng bệnh, hành lang, mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/ người nhà người bệnh truy cập internet.

**3. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh**

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 2023			Kết quả 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	746	4.44	94.89	853	4.77	97.5	Đạt

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



- Nhận xét: Trong năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 853 người bệnh khám ngoại trú thì có 97.5% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 2.61% so với năm 2023. Bệnh viện đã triển khai hiệu quả các giải pháp làm tăng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình ti vi về đặt khám qua khám, triển khai giải pháp thay thế việc đóng mộc “Đã thu tiền” trên hóa đơn dành cho đối tượng thực hiện thanh toán không dùng tiền mặt bằng việc xây dựng tính năng để nhận biết người bệnh đã đóng tiền trên phần mềm MQ giúp bệnh nhân thuận tiện hơn trong việc khám chữa bệnh.

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

- Kết quả thực hiện:

STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 90%	88.4	15	3.7	74	Không đạt
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 90%	85	15	7.25	67.85	Không đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 90%	95.9	15	8.08	92.5	Đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80%	70.3	28	7.66	80.55	Đạt

STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 80%	74.9	22	7.79	70.4	Không đạt
6	Phòng Đào tạo - Chi đạo tuyến	≥ 90%	90.4	8	8.18	88.4	Không đạt
7	Phòng Công nghệ thông tin	≥ 90%	93.7	20	7.24	64.8	Không đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 80%	74.4	76	7.32	67.95	Không đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75%	70.6	27	7.49	73.45	Không đạt
10	Phòng Vật tư trang thiết bị y tế	≥ 70%	66.4	1	3.75	75	Đạt
11	Khoa Dược	≥ 70%	67	44	8.01	83.2	Đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 90%	92.4	125	7.46	75.95	Không đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 70%	79.1	52	7.59	79.55	Đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 80%	78	36	7.12	71.3	Không đạt
15	Khoa Hồi sức tích cực chống độc Nhi – Sơ sinh	≥ 80%	/	26	3.55	71	Không đạt
16	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	≥ 80%	63.6	69	7.37	69.9	Không đạt
17	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90%	90.2	64	7.38	75	Không đạt
18	Khoa Da liễu	≥ 80%	78.1	22	8	73.9	Không đạt
19	Khoa Khám bệnh	≥ 90%	82.4	63	7.83	80.05	Không đạt
20	Khoa Điều trị dịch vụ	≥ 70%	57.8	8	8.37	87.35	Đạt
21	Khoa YHCT	≥ 90%	89.6	57	7.96	83.25	Không đạt
22	Khoa VLTL-PHCN	≥ 80%	/	50	7.42	72.75	Không đạt
23	Khoa Tâm thần	≥ 90%	90.3	13	7.24	57.2	Không đạt



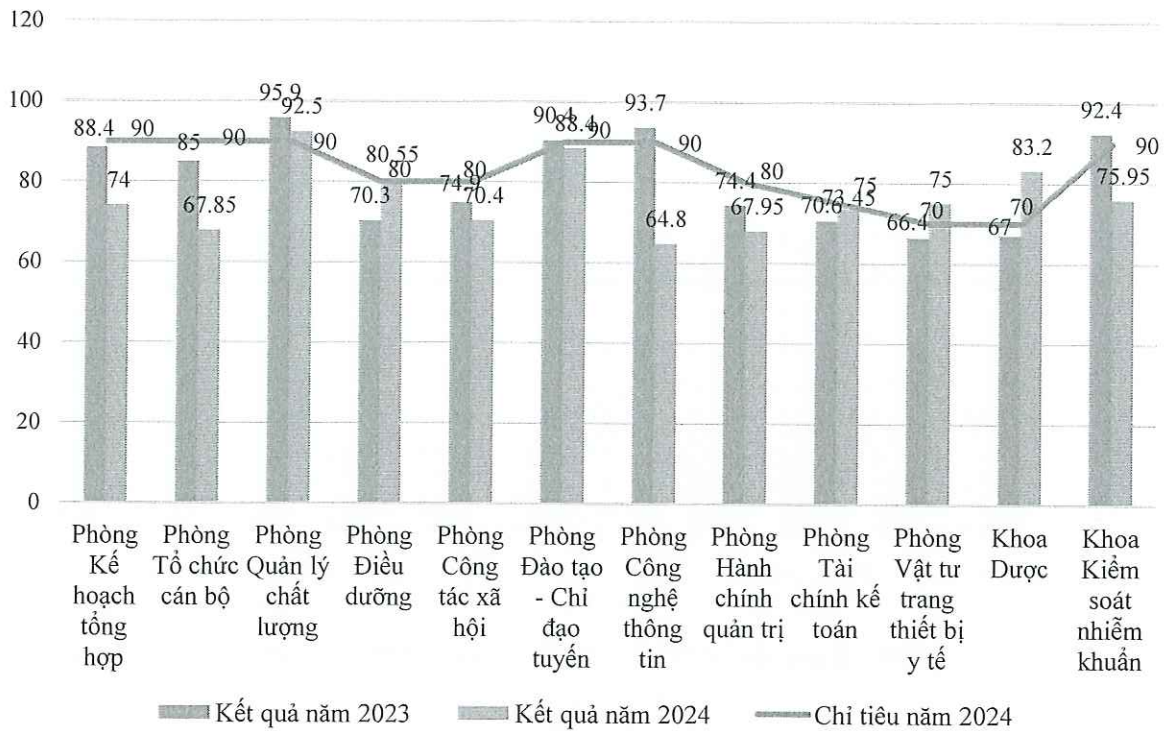
STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
24	Khoa Nội tiết	≥ 80%	69.8	16	7.56	71.6	Không đạt
25	Khoa Nội Tim mạch lão học	≥ 90%	75.2	70	7.66	75	Không đạt
26	Khoa Nội Tổng hợp	≥ 90%	82	81	7.62	77.25	Không đạt
27	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90%	67	35	7.65	70.35	Không đạt
28	Khoa Nhi	≥ 90%	75.7	86	7.59	74.15	Không đạt
29	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80%	59.7	22	7.8	80.9	Đạt
30	Khoa Mắt	≥ 80%	80.2	30	7.74	74.5	Không đạt
31	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	≥ 80%	73	50	7.45	72.3	Không đạt
32	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 80%	74.9	35	7.73	75.35	Không đạt
33	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80%	78.1	23	7.43	69.15	Không đạt
34	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 85%	81.5	60	7.4	70.95	Không đạt
35	Khoa Ung bướu	≥ 90%	94.7	38	7.57	78	Không đạt
36	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 80%	65.6	24	7.38	61.1	Không đạt
37	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 80%	89.2	35	7.57	65.5	Không đạt
38	Khoa Sản	≥ 70%	69	80	8.13	87.5	Đạt
39	Khoa TMH	≥ 80%	79.9	41	7.84	72.45	Không đạt
40	Khoa Gây mê hồi sức	≥ 90%	81.4	70	7.23	69.25	Không đạt
41	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	≥ 80%	79.1	64	8.17	83.3	Đạt
42	Khoa Thăm dò chức năng	≥ 80%	62	41	8.03	80.5	Đạt

STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
43	Khoa Giải phẫu bệnh	≥ 80%	70.1	25	7.43	68.1	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 78</b>	<b>78.1</b>	<b>1782</b>	<b>7.4</b>	<b>75.61</b>	<b>Không đạt</b>

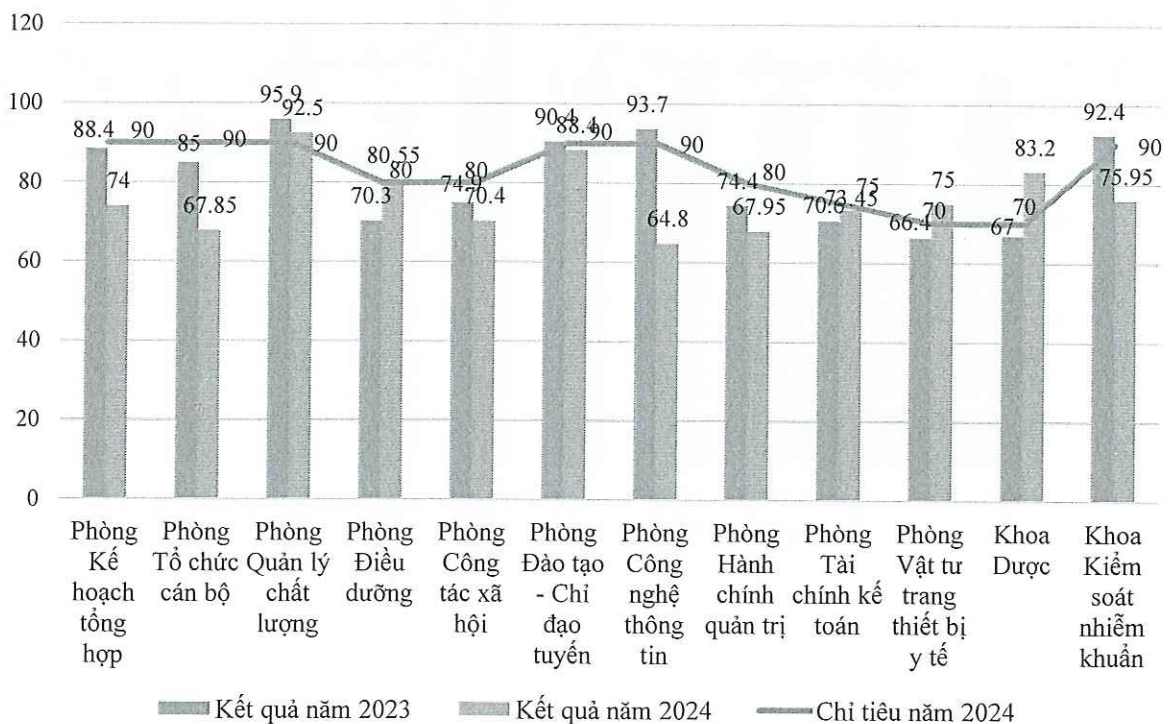
- Nhận xét: Trong năm 2024, có 1782 nhân viên tham gia khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. Trong đó, có 75.61% nhân viên hài lòng và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 2.49% so với năm 2023. Trong 43 khoa, phòng tham gia khảo sát thì chỉ có 10 khoa, phòng đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Các ý kiến góp ý:

- + Bệnh viện cố gắng tổ chức các chuyến tham quan học hỏi cho nhân viên hàng năm.
- + Cần nâng cấp và mở rộng các khoa phòng để phục vụ tốt hơn cho người bệnh.
- + Điều chỉnh mức thu nhập cho nhân viên, đảm bảo các chế độ đãi ngộ, đặc biệt là vấn đề giữ xe xa khu vực làm việc, gây bất tiện.
- + Đảm bảo an toàn cho nhân viên, nhân viên bị người bệnh phỉ báng, không tôn trọng. Cải thiện an ninh tại khoa cấp cứu, nơi hiện tại không có bảo vệ và tình trạng hút thuốc lá diễn ra tại khu vực chờ.
- + Cần cấp đồng phục cho nhân viên đúng thời gian để tránh tình trạng đồng phục cũ. Đề nghị có các khoản thưởng vào dịp lễ, như tiền thưởng Tết nên cao hơn so với năm trước, và các ngày lễ thiếu nhi nên có quà cho con em nhân viên.
- + Đề nghị rà soát và bố trí công việc cho nhân viên ở vị trí phù hợp, đồng thời giảm số lượng nhân viên lớn tuổi, có bệnh nền trực đêm, tạo điều kiện cho họ cống hiến trọn vẹn.
- + Cải thiện mức thu nhập cho nhân viên y tế, cần quan tâm tới nhân viên làm việc lâu năm.
- + Một số máy móc cận lâm sàng hư hỏng nhiều cũng ảnh hưởng đến việc khám chữa bệnh của bệnh nhân và cần được sửa chữa kịp thời.

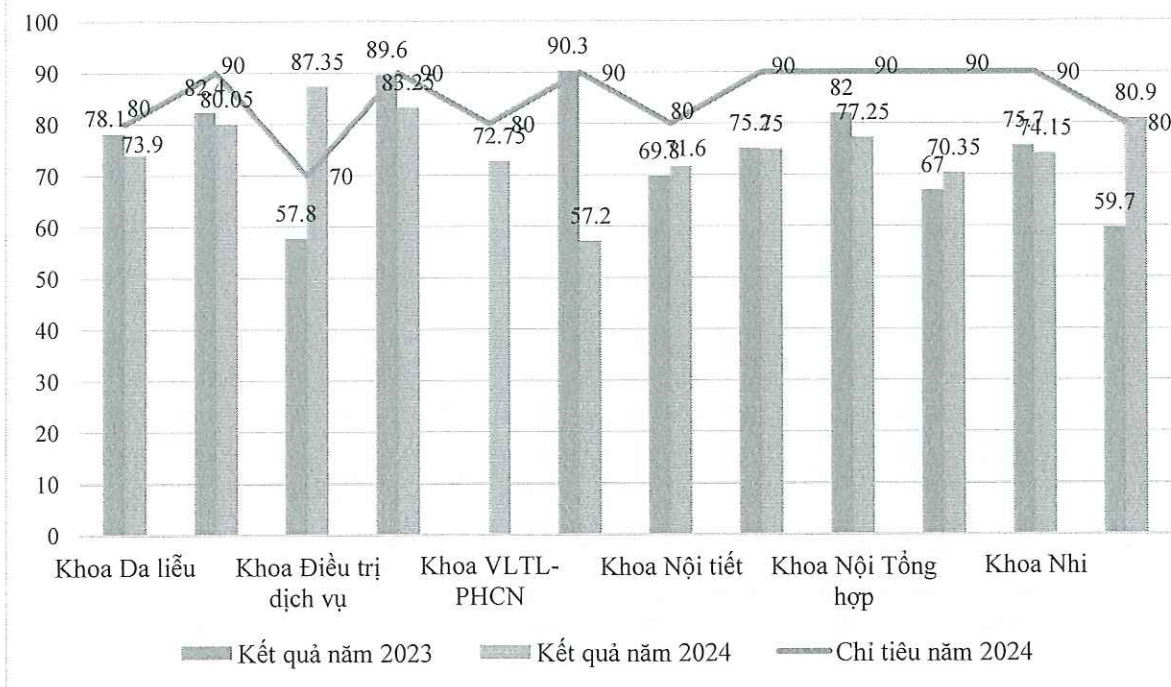
### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI PHÒNG BAN VÀ HẬU CẦN



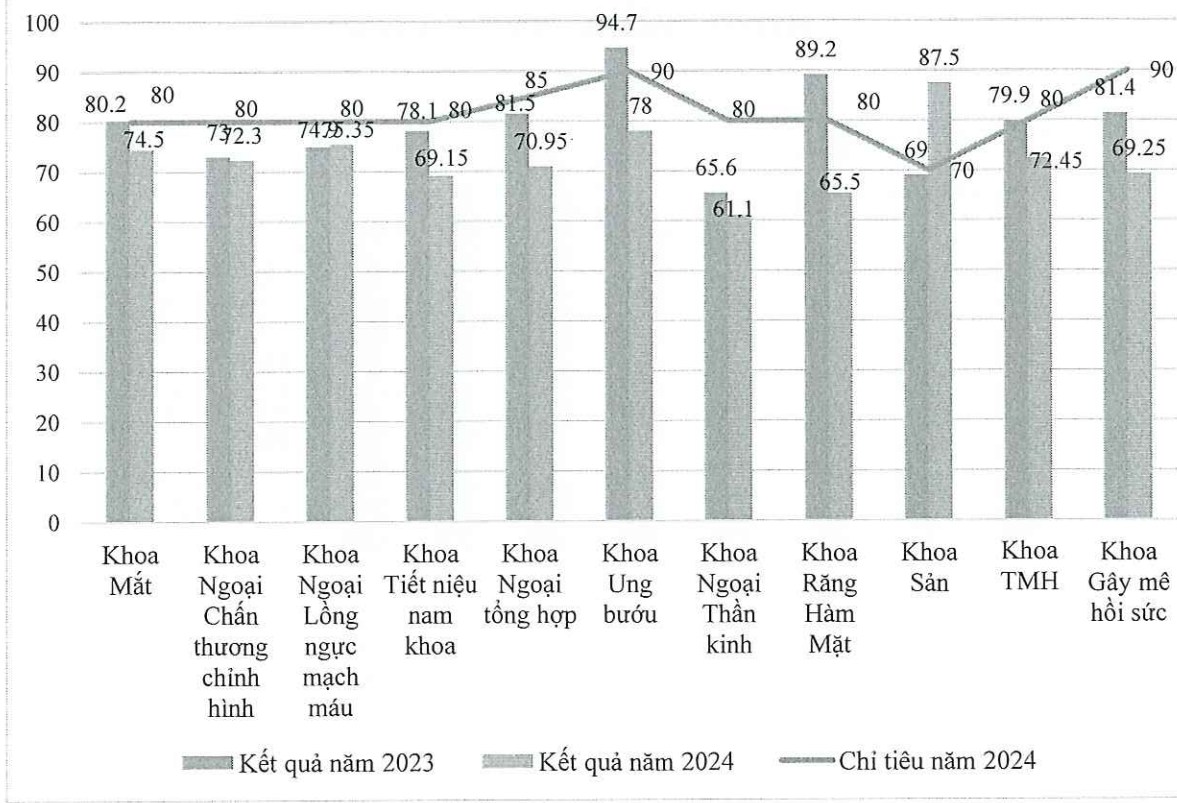
### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI PHÒNG BAN VÀ HẬU CẦN

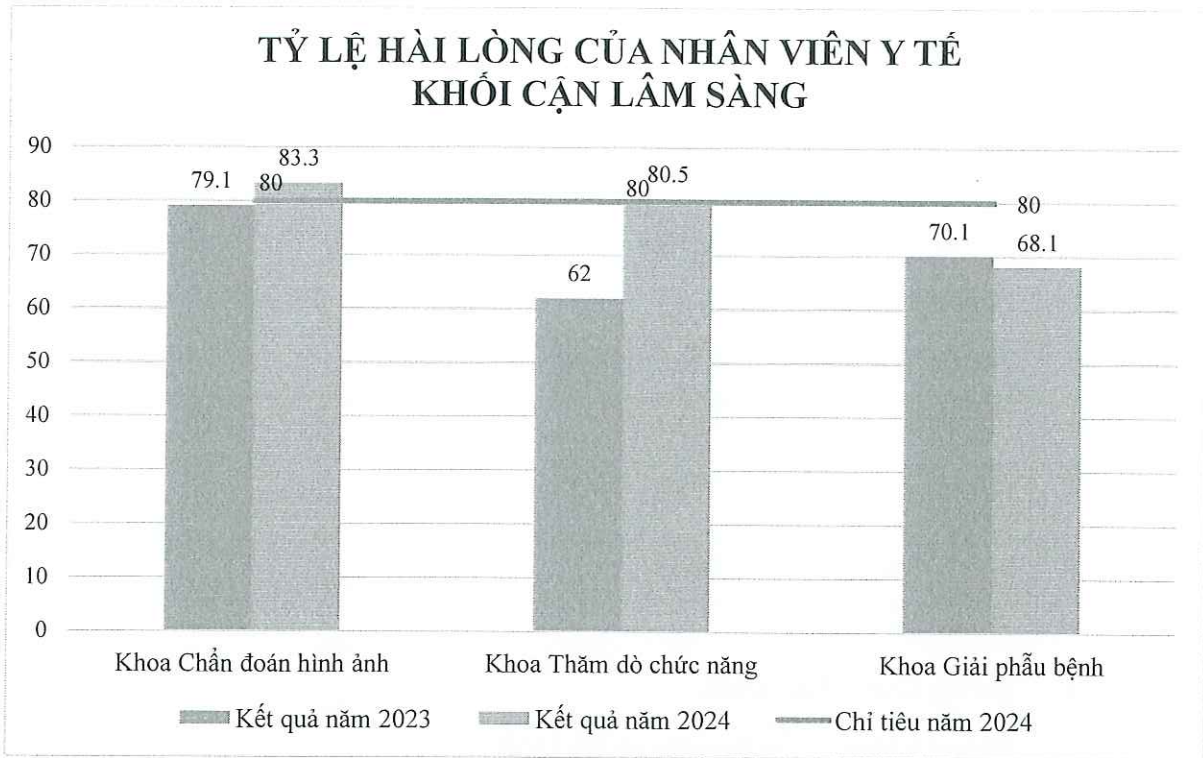


### TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NỘI



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





### 5. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (phút)	Kết quả năm 2023			Kết quả 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	1006198	41244716	40.94	652602	27396810	41.94	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2023, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 41,94 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1% so với năm 2023.

- Nguyên nhân: Bệnh viện duy trì App đặt khám và thanh toán không tiền mặt có tích hợp kiểm tra thông tuyến, trả kết quả realtime, trả kết quả cận lâm sàng qua mã QR CODE... để cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm bớt thời gian chờ đợi cho người bệnh khi đến khám tại bệnh viện.

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

- 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	31	77.5
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	40	29	72.5
3	Phòng khám Răng hàm mặt	40	40	100
4	Phòng khám Nội tiết	40	40	100
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	40	31	77.5
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	40	40	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp (HSTM)	40	40	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	40	34	85
9	Phòng khám Sản	40	40	100
10	Phòng khám Phụ khoa	40	40	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	40	34	85
12	Phòng khám Thận	40	40	100
13	Phòng khám Mắt	40	40	100
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	40	40	100
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	40	40	100
16	Phòng khám tai mũi họng	40	40	100
17	Nội 1	40	28	70
18	Nội 2	40	40	100
19	Phòng khám nội thần kinh	30	30	100
20	Phòng khám Nhi	30	28	93.3
<b>Tổng</b>		<b>780</b>	<b>725</b>	<b>93.04%</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	25	62.5
4	Phòng Siêu âm	40	29	72.5

<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:

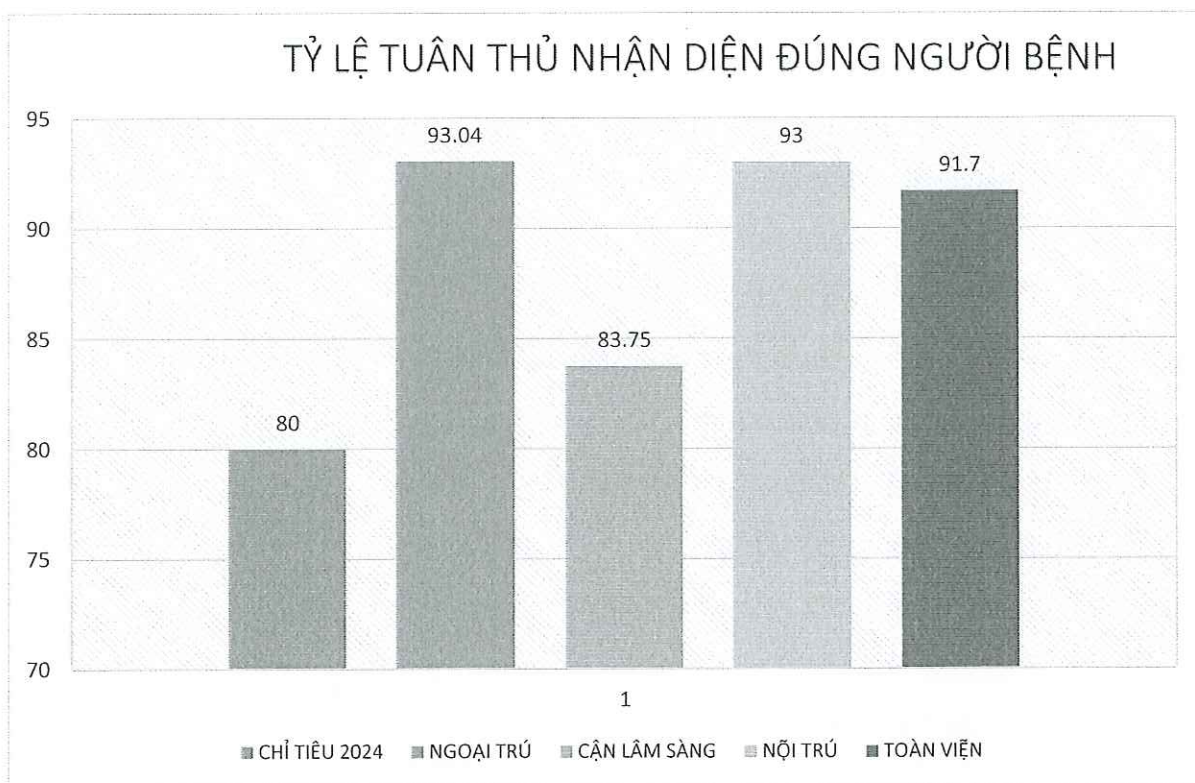
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Nội tổng hợp	20	17	85
2	Khoa Sản	20	20	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	20	20	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	20	19	95
5	Khoa Ngoại Thần kinh	20	19	95
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	20	19	95
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	20	16	80
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	20	17	85
9	Khoa Nội tiết	16	16	100
10	Khoa Ung bướu	20	18	90
11	Khoa Nội thần kinh	20	19	95
12	Khoa Lồng ngực mạch máu	20	18	90
13	Khoa Nhi	20	18	90
14	Khoa Răng hàm mặt	9	9	100
15	Khoa Nội tổng hợp	20	17	85
16	Khoa Sản	20	20	100
17	Khoa Tai Mũi Họng	20	20	100
<b>Tổng</b>		<b>325</b>	<b>302</b>	<b>93%</b>

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

Chỉ tiêu 2024(%)	Kết quả 2024		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 80	1161/1265	91.7%	Đạt

- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 1265 trường hợp thì có 1161 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 91,7% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Bệnh viện tăng cường tần suất giám sát tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, nhận diện đúng người bệnh tại các khoa.



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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2024		Đánh giá
	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	
≥ 95	385/400	96.25%	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 400 trường hợp, thì có 385 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 96.25% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Hằng tuần nhân viên giám sát tăng cường thực hiện giám sát đầy đủ việc tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật tại các phòng mổ.

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

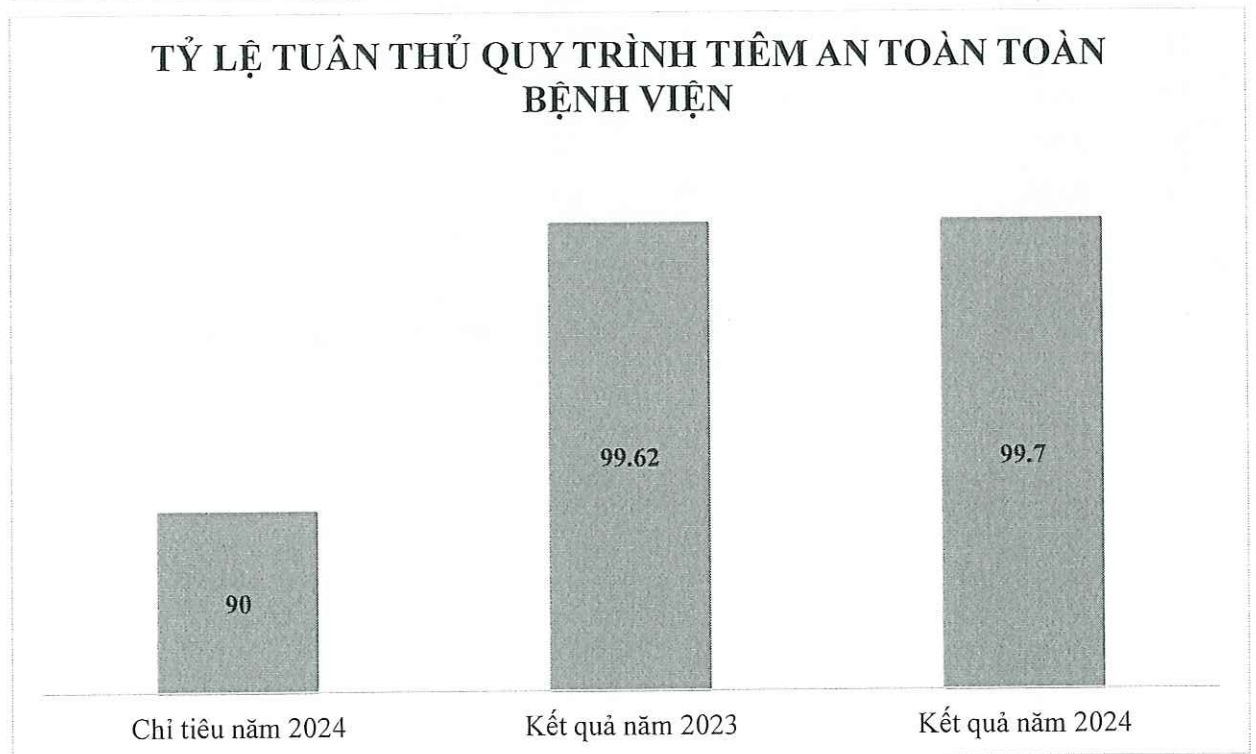
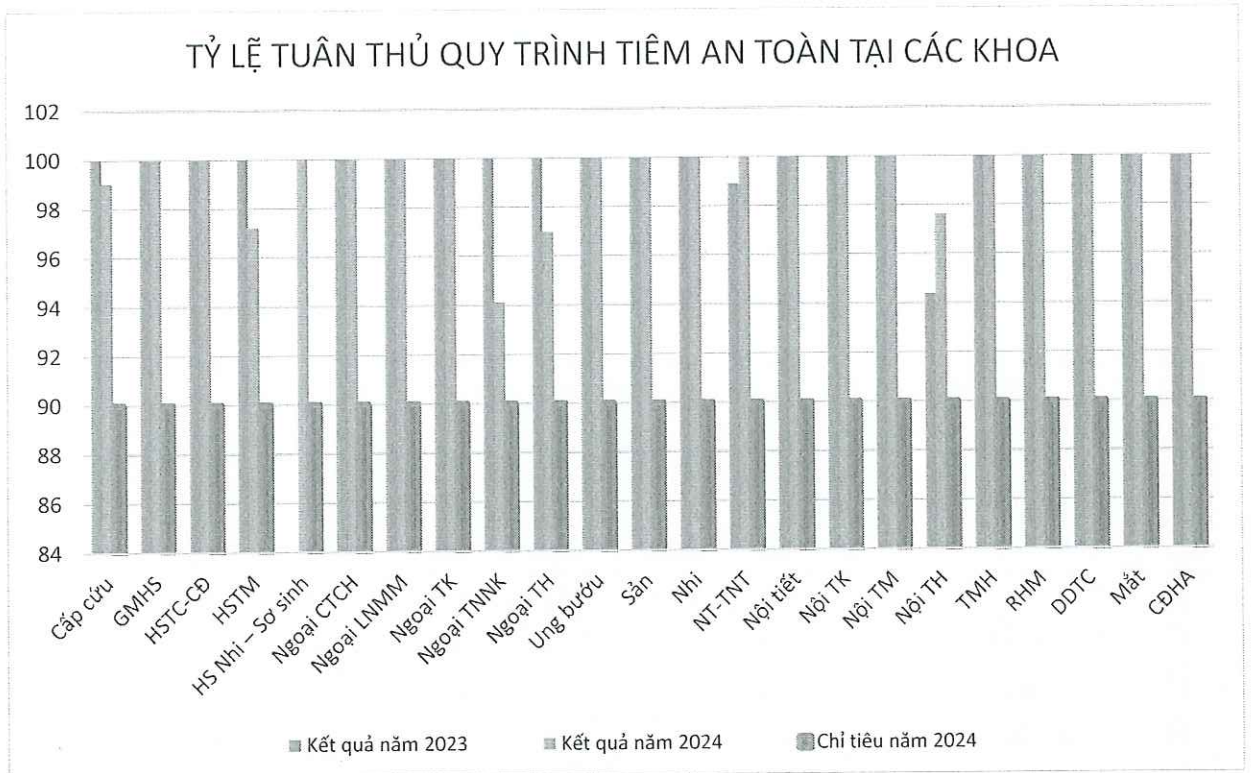
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2023			Kết quả 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	$\geq 90$	31	31	100	102	101	99.02	Đạt
2	GMHS	$\geq 90$	95	95	100	78	78	100	Đạt
3	HSTC-CĐ	$\geq 90$	54	54	100	66	66	100	Đạt
4	HSTM	$\geq 90$	64	64	100	36	35	97.22	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	$\geq 90$				30	30	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	$\geq 90$	96	96	100	108	108	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	$\geq 90$	25	25	100	25	25	100	Đạt
8	Ngoại TK	$\geq 90$	46	46	100	60	60	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	$\geq 90$	35	35	100	17	16	94.12	Đạt
10	Ngoại TH	$\geq 90$	23	23	100	33	32	96.97	Đạt
11	Ung bướu	$\geq 90$	46	46	100	48	48	100	Đạt
12	Sản	$\geq 90$	100	100	100	74	74	100	Đạt
13	Nhi	$\geq 90$	105	105	100	88	88	100	Đạt
14	NT-TNT	$\geq 90$	91	90	98.9	104	104	100	Đạt
15	Nội tiết	$\geq 90$	35	35	100	33	33	100	Đạt
16	Nội TK	$\geq 90$	118	118	100	84	84	100	Đạt
17	Nội TM	$\geq 90$	288	288	100	228	228	100	Đạt
18	Nội TH	$\geq 90$	89	84	94.38	84	82	97.62	Đạt
19	TMH	$\geq 90$	40	40	100	19	19	100	Đạt
20	RHM	$\geq 90$	20	20	100	23	23	100	Đạt
21	DDTC	$\geq 90$	67	67	100	65	65	100	Đạt
22	Mắt	$\geq 90$	6	6	100	24	24	100	Đạt
23	CĐHA	$\geq 90$	7	7	100	43	43	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 90</math></b>	<b>1591</b>	<b>1585</b>	<b>99.62</b>	<b>1472</b>	<b>1466</b>	<b>99.7</b>	<b>Đạt</b>





- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa trong năm 2024 đạt tỷ lệ 99.7%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.27% so với năm 2023.

- Nguyên nhân: + Tiếp tục thực hiện giám sát qua camera để cải thiện tuân thủ vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh.

+ Điều dưỡng thường thực hiện tốt các yêu cầu theo bảng kiểm nhưng còn vi phạm các nội dung không thuộc phần điểm liệt trong bảng kiểm như phân loại rác sai, không ghi ngày giờ đặt kim luân, mâm tiêm, nắp hộp gòn không đảm bảo vô khuẩn, chai nước muối rút thuốc không che chắn, không ghi ngày...

### 9. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật.

- Kết quả thực hiện:

STT	Các khoa	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2024			Đánh giá
			Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	
24	Chẩn đoán hình ảnh	≥ 95	72	72	100	Đạt
25	Chẩn thương chỉnh hình	≥ 95	24	24	100	Đạt
26	Da liễu	≥ 95	6	6	100	Đạt
27	Gây mê hồi sức	≥ 95	294	294	100	Đạt
28	Giải phẫu bệnh	≥ 95	218	211	96.7	Đạt
29	Hồi sức tim mạch	≥ 95	40	40	100	Đạt
30	Huyết học	≥ 95	55	55	100	Đạt
31	Khám bệnh	≥ 95	56	56	100	Đạt
32	Lồng ngực mạch máu	≥ 95	89	89	100	Đạt
33	Mắt	≥ 95	21	21	100	Đạt
34	Ngoại thần kinh	≥ 95	12	11	91.6	Không đạt
35	Ngoại Tiết niệu-nam khoa	≥ 95	24	24	100	Đạt
36	Ngoại tổng hợp	≥ 95	125	125	100	Đạt
37	Nhi	≥ 95	13	13	100	Đạt
38	Nội thần kinh	≥ 95	90	90	100	Đạt
39	Nội thận-thận nhân tạo	≥ 95	12	12	100	Đạt
40	Nội tim mạch	≥ 95	103	103	100	Đạt
41	Nội tổng hợp	≥ 95	306	306	100	Đạt
42	Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	≥ 95	31	31	100	Đạt
43	Răng hàm mặt	≥ 95	31	31	100	Đạt
44	Tai mũi họng	≥ 95	36	36	100	Đạt
45	Tâm thể	≥ 95	121	121	100	Đạt
46	Thăm dò chức năng	≥ 95	94	94	100	Đạt
47	Ung bướu	≥ 95	27	27	100	Đạt
48	Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng	≥ 95	10	10	100	Đạt
49	Vi sinh	≥ 95	180	180	100	Đạt
50	Y học cổ truyền	≥ 95	160	160	100	Đạt
51	Hồi sức tích cực-Chống độc	≥ 95	24	23	95.8	Đạt
52	Hồi sức tích cực Nhi-Sơ sinh	≥ 95	48	48	100	Đạt

<b>Tổng</b>	<b>≥ 95</b>	<b>3049</b>	<b>3039</b>	<b>99.4</b>	<b>Đạt</b>
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------

- Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua việc giám sát bằng bảng kiểm của Bệnh viện là 99,4%, không có báo cáo sự cố chuyên môn về kỹ thuật.

- Nguyên nhân: Các khoa tích cực chủ động xây dựng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật theo biểu mẫu hướng dẫn tại thông báo số 1729/TB-BV ngày 08 tháng 07 năm 2022. Bệnh viện tăng cường giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật bằng bảng kiểm hoặc biểu mẫu 17/QT-KHTH ngày 17 tháng 10 năm 2023 quy trình xây dựng quy trình kỹ thuật bệnh viện trong bộ quy trình hành chính.

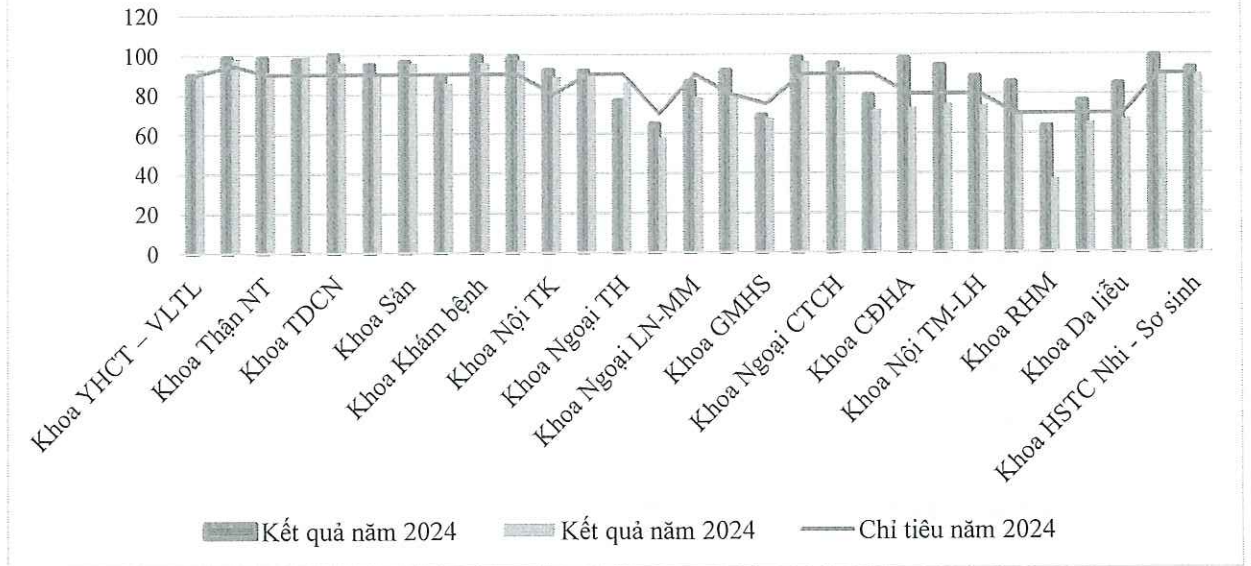
#### 10. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

- Kết quả thực hiện:

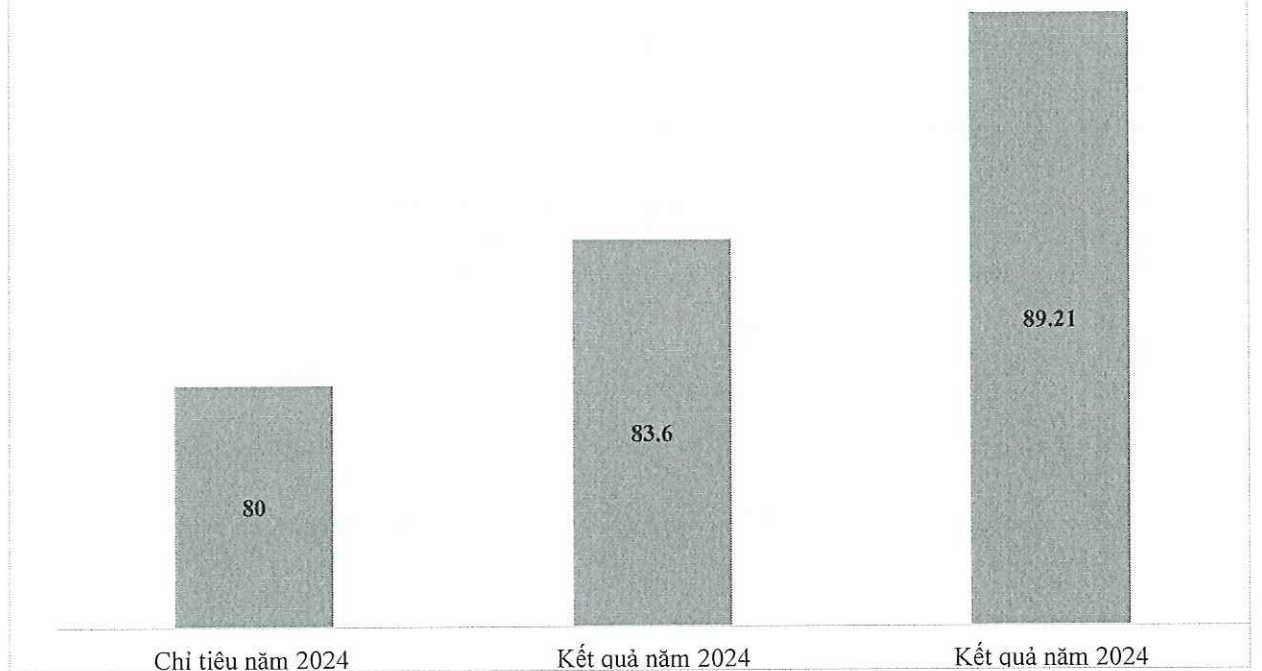
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2023			Kết quả năm 2024			Đánh giá
			Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa YHCT – VLTL	≥ 90	400	372	93	374	336	89.84	Không đạt
2	Khoa UB	≥ 95	297	292	98.32	315	311	98.73	Đạt
3	Khoa Thận NT	≥ 90	519	475	91.52	390	384	98.46	Đạt
4	Khoa Ngoại TK	≥ 90	350	348	99.43	317	309	97.48	Đạt
5	Khoa TDCN	≥ 90	314	302	96.18	283	283	100.00	Đạt
6	Khoa HSTM	≥ 90	723	655	90.59	547	518	94.70	Đạt
7	Khoa Sản	≥ 90	278	266	95.68	298	287	96.31	Đạt
8	Khoa Nội TH	≥ 90	889	761	85.6	729	645	88.48	Không đạt
9	Khoa Khám bệnh	≥ 90	321	308	95.95	278	276	99.28	Đạt
10	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 90	299	290	96.99	289	286	98.96	Đạt
11	Khoa Nội TK	≥ 80	492	436	88.62	468	430	91.88	Đạt
12	Khoa HSTC – CD	≥ 90	668	596	89.22	688	630	91.57	Đạt
13	Khoa Ngoại TH	≥ 90	545	469	86.06	454	347	76.43	Không đạt

14	Khoa TMH	$\geq 70$	419	243	58	418	270	64.59	Không đạt
15	Khoa Ngoại LN-MM	$\geq 90$	314	246	78.34	315	271	86.03	Không đạt
16	Khoa Dịch vụ	$\geq 80$	261	206	78.93	273	250	91.58	Đạt
17	Khoa GMHS	$\geq 75$	359	244	67.97	349	241	69.05	Không đạt
18	Khoa Mắt	$\geq 90$	276	266	96.38	270	265	98.15	Đạt
19	Khoa Ngoại CTCH	$\geq 90$	602	559	92.86	562	534	95.02	Đạt
20	Khoa Nhi	$\geq 90$	479	345	72.03	376	297	78.99	Không đạt
21	Khoa CDHA	$\geq 80$	308	225	73.05	272	266	97.79	Đạt
22	Khoa Ngoại TNNK	$\geq 80$	293	219	74.74	273	257	94.14	Đạt
23	Khoa Nội TM-LH	$\geq 80$	460	341	74.13	362	320	88.40	Đạt
24	Khoa Nội tiết	$\geq 70$	351	243	69.23	327	280	85.63	Đạt
25	Khoa RHM	$\geq 70$	361	134	37.12	307	194	63.19	Không đạt
26	Khoa Cấp cứu	$\geq 70$	369	242	65.58	292	222	76.03	Đạt
27	Khoa Da liễu	$\geq 70$	201	135	67.16	170	144	84.71	Đạt
28	Khoa YHCT	$\geq 90$	/			302	299	99.01	Đạt
29	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	$\geq 90$	/			558	517	92.65	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 80</math></b>	<b>12162</b>	<b>10167</b>	<b>83.6</b>	<b>10856</b>	<b>9669</b>	<b>89.21</b>	<b>Đạt</b>

### TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH TAY TẠI CÁC KHOA



### TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TOÀN VIỆN



- Nhận xét: Trong năm 2024, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 89.21% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2024 tăng 5.61% 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 khoa Khoa TDCN với tỷ lệ 100% và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Răng hàm mặt với tỷ lệ 63.19%.

- Nguyên nhân: Bệnh viện tổ chức thường xuyên các buổi tập huấn quy trình tuân thủ vệ sinh tay cho các khoa so bên cạnh đó tăng cường tần suất giám sát nhân viên thực hiện quy trình vệ sinh tay.

### 11. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 2023		Kết quả 2024		Đánh giá
	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	16/1445	1.11	11/1433	0.77	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024 có 11 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0.77%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2024 giảm 0,34% so với cùng kỳ năm 2023.

- Nguyên nhân: Bệnh viện sử dụng phương pháp đánh dấu huỳnh quang trong hoạt động giám sát vệ sinh môi trường, Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên.

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2023		Kết quả năm 2024		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 (%)	Tỷ số/ Mẫu số (Người)	
≥ 90	89.64	2159/2441	90.25	2159/2441	Đạt

- Nhận xét: Qua giám sát, trong năm 2024 có 2159/2441 trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chiếm 90.25%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.6% so với năm 2023.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế, bao gồm các chuyên đề:

+ Sàng lọc – đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thông tư 18/2020 – Vai trò của dinh dưỡng trong điều trị nội trú và Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú và ngoại trú.

+ Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện: Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện và mã số chế độ ăn bệnh viện.

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2023 (%)	Kết quả năm 2024 (%)	Đánh giá
$\geq 55$	51.55 (68321/(44180*3))*100	49.58 (73650/(49513*3))*100	Không đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024 có 49.6% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 1.97% so với năm 2023.

- Nguyên nhân: 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.

- Bệnh viện tiếp tục thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế, về chuyên đề dinh dưỡng qua tĩnh mạch: Tư vấn, sổ tay dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật và đề án cải tiến chất lượng suất ăn cung cấp cho sản phụ tại bệnh viện.

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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
Quý 1	$\leq 2$	6/1497	0.4	Đạt
Quý 2		7/1935	0.36	Đạt
Quý 3		7/2053	0.34	Đạt
Quý 4		7/2319	0.3	Đạt
Năm 2024		27/7804	1.4%	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024, khoa Hóa sinh tiếp nhận 7804 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm khí máu thì có 27 mẫu bị từ chối, chiếm tỷ lệ 1.4% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đã đầu tư thêm máy móc trang thiết bị phục vụ cho công tác xét nghiệm: Máy phân tích tế bào máu Sysmex XN-200, máy đông máu tự động



XRC, máy đông máu tự động Stago Compact max, máy miễn dịch Access 2, máy nước tiểu tự động Clinitex Novus, máy nước tiểu Urilyzer Pro (02 máy)

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

- 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
Quý 2		2065/2184	94.55	Đạt
Quý 3		2130/2208	96.47	Đạt
Quý 4		2140/2189	97.8	Đạt
Năm 2024		8405/8765	95.9	Đạt

+ Nhận xét: Trong năm 2024, khoa Hóa sinh có thực hiện nội kiểm cho 8765 xét nghiệm, tỷ lệ nội kiểm đạt là 95.9% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

+ Nguyên nhân: Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa Sinh.

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

Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2024		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đúng quy định tại khoa Hóa sinh (%)	
≥ 80	12/15	80	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024, khoa Hóa sinh có bảo trì, hiệu chuẩn 12 thiết bị, đạt tỷ lệ 80% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ và đúng thời gian quy định.

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

- 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
Quý 2		192/40774	0.47	Đạt
Quý 3		124/44849	0.28	Đạt

Quý 4		113/66999	0.17	Đạt
Năm 2024		515/184635	0.28	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 184635 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 515 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,28% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Cải tiến quy trình quản lý hóa chất tại khoa Huyết học truyền máu.
- + Cải tiến quản lý hồ sơ chất lượng xét nghiệm tại khoa Huyết học truyền máu.

#### 18. Tỷ lệ nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “đạt” tại khoa Huyết học truyền máu.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả năm 2024		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “Đạt” tại khoa Huyết học truyền máu (%)	
100	18/18	100	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024, khoa Huyết học truyền máu có 18 nhân viên thực hiện đánh giá năng lực chiếm tỷ lệ 100% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.
- Nguyên nhân: Khoa tiếp tục cập nhật những kiến thức liên quan đến chuyên ngành Huyết học truyền máu.
- Nhân viên khoa có đầy đủ bằng cấp chứng chỉ và được cử tham gia các lớp đào tạo để nâng cao chuyên môn.

#### 19. 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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỷ 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
Quý 2		9/1373	0.66	Đạt
Quý 3		19/1890	1	Đạt
Quý 4		9/2033	0.44	Đạt
Năm 2024		42/5801	0.77	Đạt

- Nhận xét: Trong năm 2024, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận 5801 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “*Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường*” nhưng khoa đã từ chối 42 mẫu bệnh phẩm, chiếm tỷ lệ 0.77%. Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin.

**20. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt tại khoa Vi sinh**

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt tại khoa Vi sinh (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 75	2/2	100%	Đạt
Quý 2		2/2	100%	Đạt
Quý 3		2/2	100%	Đạt
Quý 4		2/2	100%	Đạt
Năm 2024		8/8	100%	Đạt

Nhận xét: Kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt tỷ lệ 100%.

+ Nguyên nhân: Quản lý công tác theo dõi nhiệt độ tủ mát dùng lưu hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm bằng công cụ mã QR tại khoa Vi sinh.

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

- 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
Quý 2		0/108	0	Đạt
Quý 3		0/106	0	Đạt
Quý 4		0/92	0	Đạt
Năm 2024		0/397	0	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong năm 2024 có 392 xét nghiệm được thực hiện về “HIV khẳng định” và không có trường hợp nào trả kết quả không đúng hạn, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.



- Nguyên nhân: + Sinh phẩm xét nghiệm bằng công cụ mã QR tại khoa Vi sinh.
- + Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận mẫu. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu của nhân viên đối với người bệnh.

### **III. KHUYẾN NGHỊ**

#### **1. Cơ sở vật chất.**

- Tiếp tục cải thiện cơ sở hạ tầng, đảm bảo chất lượng phục vụ bệnh nhân.
- Rà soát, kiểm tra mạng, kịp thời sửa chữa cải thiện chất lượng mạng wifi.

#### **2. Quy trình.**

+ Phối hợp với ngân hàng HDBank khảo sát, triển khai lại hình thức tự đăng ký khám bệnh qua kiot đăng ký khám bệnh tự động. Tích hợp các tính năng về thanh toán không tiền mặt, hướng dẫn tải app để tự đăng ký tại nhà, rút tiền, ...

+ Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài.

+ Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.

+ Đối với người bệnh mãn tính: Các khoa lâm sàng thực hiện ghi nhận lý do người bệnh không đến tái khám vào phần ghi chú (Ví dụ: Người bệnh không được nhắc nhở lịch tái khám, người bệnh bỏ điều trị, ...) và phòng Kế hoạch tổng hợp thực hiện kiểm tra, giám sát hoạt động của các khoa.

- 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.

#### **3. Kiểm tra, Giám sát.**

- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.
- Tăng cường công tác 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.
- Tiếp tục 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 thực hiện các khảo sát sự hài lòng dành cho các đối tượng theo kế hoạch.
- 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.
- Tăng cường giám sát và phản hồi kết quả đối với các khoa chưa tuân thủ tốt.
- Xây dựng nội dung đào tạo về vệ sinh tay, tuân thủ quy trình, quy định kiểm soát nhiễm khuẩn cho học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện.
- Giám sát khoa KSNK phối hợp với thành viên mạng lưới KSNK tại khoa Gây mê hồi sức giám sát tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa, an toàn phẫu thuật.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện.
- Hướng dẫn sinh viên thực tập tại khoa thực hiện đúng quy định, quy trình vệ sinh tay.
- Tiếp tục điều chỉnh nâng thang điểm đạt của bảng kiểm Tiêm an toàn và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp.
- Lồng ghép nội dung giao tiếp ứng xử vào các hội thi của bệnh viện: Hội thi kiểm tra tay nghề, ...
- Các khoa lâm sàng cần tăng cường tư vấn suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà người bệnh.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng năm 2024./.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa/cơ sở trực thuộc;
- Lưu VT, P. QLCL (TO, 2b).

**GIÁM ĐỐC**



**TS.BS. Vũ Trí Thành**



