

Số: 355/BC-BV

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

## BÁO CÁO

### Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý IV 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 quý 4 năm 2024, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 3929 lượt/ngày, số lượng người bệnh điều trị nội trú mỗi ngày trung bình 104 lượt/ngày, số lượng người bệnh cấp cứu mỗi ngày trung bình 89 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kỹ thuật cao, trong quý IV bệnh viện bổ sung 37 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. Kết quả có sự tăng trưởng so với quý 1, quý 2, quý 3 năm 2024 và cùng kỳ năm 2023.

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

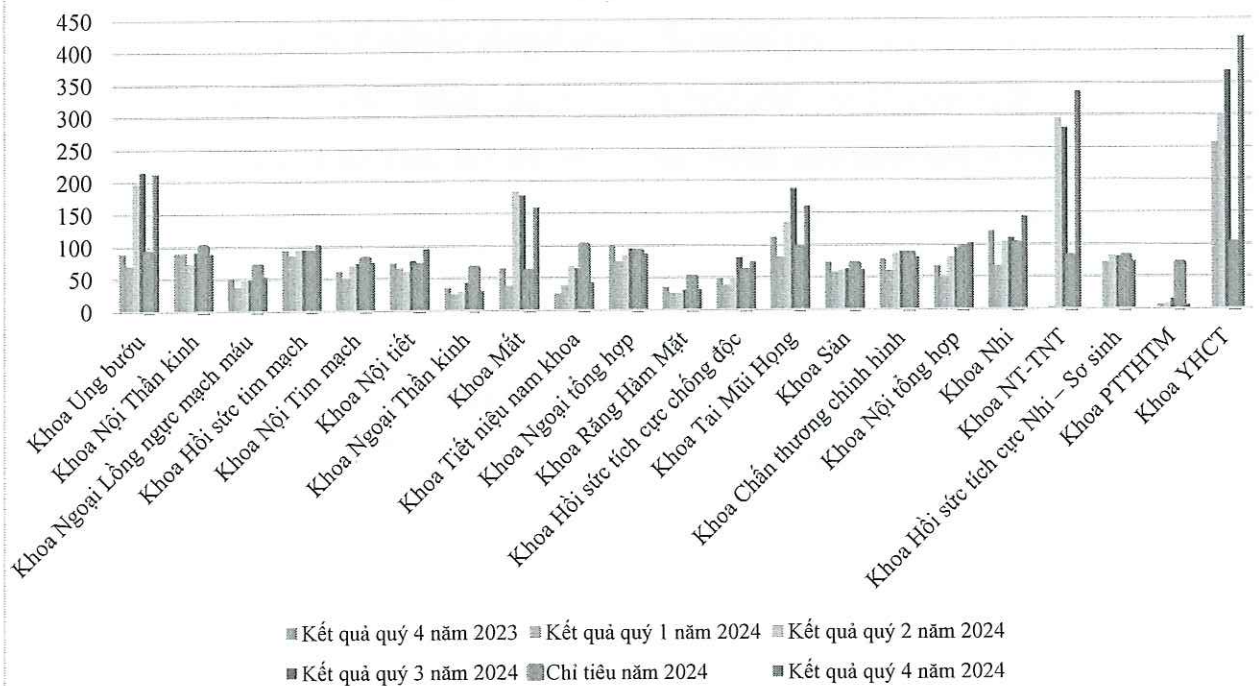
##### 1. Công suất sử dụng giường bệnh

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả Quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024 (%)			Đánh giá
							Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giờ ng bệnh (giờ ng)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	89.29	71.5	197.39	215.38	9414	48	213.18	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	100	90.09	91.03	73.55	91.56	2477	30	89.75	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	51.53	39.31	48.20	49.85	1093	22	54.00	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	94.84	85.77	95.16	95.05	1902	20	103.37	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	61.51	51.15	69.69	73.59	2842	41	75.34	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	73.64	66.14	60.44	77.99	1409	16	95.72	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 65	35.33	25.46	29.08	43.31	717	26	29.97	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 60	65.54	38.79	184.25	177.9	439	3	159.06	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	100	26.34	38.32	68.07	64.79	713	18	43.06	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	100.9	75.95	85.03	95.77	3629	45	87.66	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	35.54	27.03	26.37	31.3	293	10	31.85	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 60	49.18	39.29	49.67	81.2	689	10	74.89	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	112.43	81.66	135.65	187.98	2367	16	160.80	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 70	73.52	58.21	61.18	64	3991	70	61.97	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 85	78.3	60.69	86.37	89.95	5145	69	81.05	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 95	67.23	50.03	80.19	95.14	10756	114	102.56	Đạt

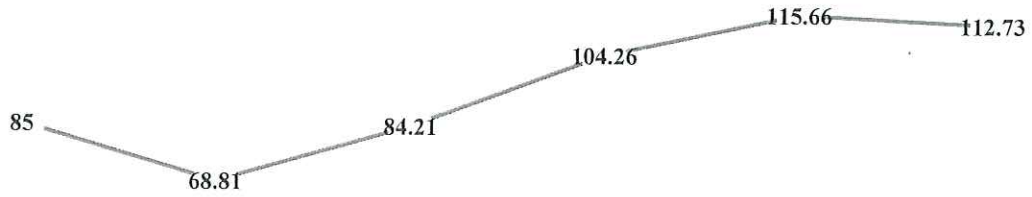
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả Quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024 (%)			Đánh giá
							Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giờ ng bệnh (giờ ng)	Công suất sử dụng GB (%)	
17	Khoa Nhi	100	120.74	67.21	105	110.28	8591	65	143.66	Đạt
18	Khoa NT-TNT	≥ 80	/	2.64	294.56	280.58	11769	38	336.64	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 80	/	71.89	82.51	81.7	821	12	74.37	Không đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	/	6.59	8.24	16.3	11	22	5.98	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	/	256.59	300.69	368.34	15481	40	420.68	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 85</b>	<b>68.81</b>	<b>84.21</b>	<b>104.26</b>	<b>115.66</b>	<b>84549</b>	<b>750</b>	<b>112.73</b>	<b>Đạt</b>

### CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG





### Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện



Chỉ tiêu năm 2024	Kết quả quý 4 năm 2023	Kết quả quý 1 năm 2024	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 3 năm 2024	Kết quả quý 4 năm 2024
85	68.81	84.21	104.26	115.66	112.73

- Nhận xét: Trong quý 4 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 8 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, có 4 khoa có công suất sử dụng giường bệnh dưới 50%. Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 115,66%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn quý 1 năm 2024 là 31,45%, cao hơn quý 2 là 11,4% và tăng cao hơn 50,39% so với cùng kỳ 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

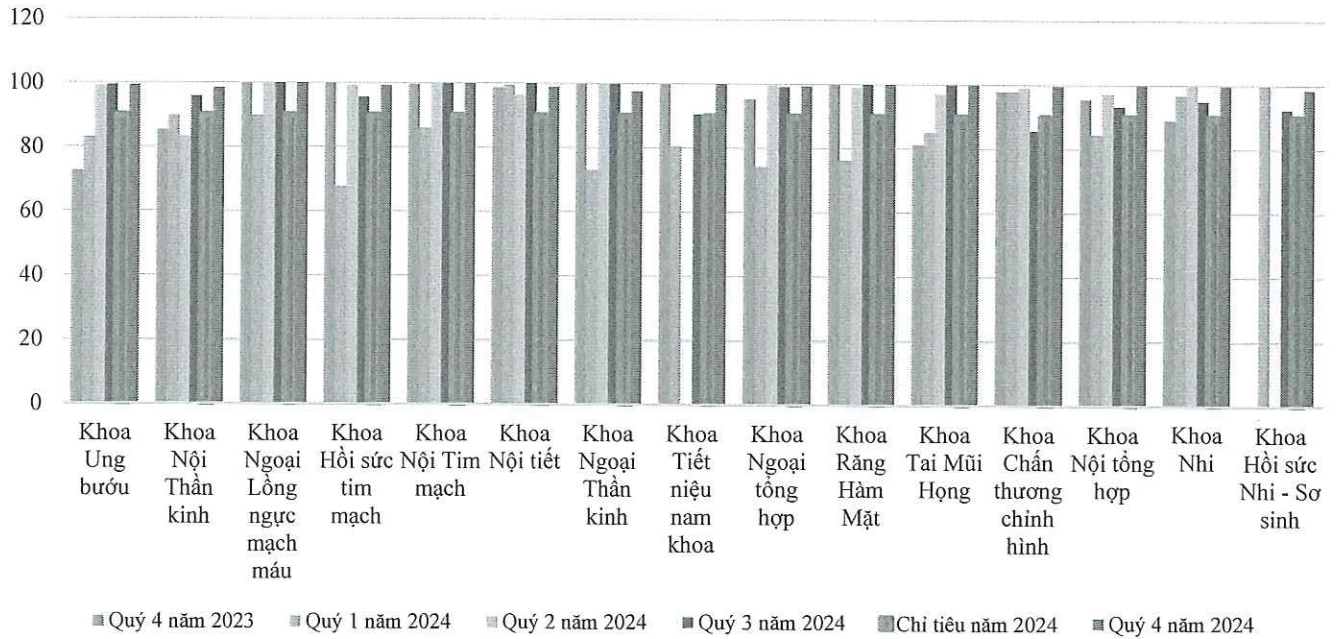
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023	Kết quả quý 1 năm 2024	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 3 năm 2024	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
							Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	72.7	83.1	99	99.5	15	4.88	99.4	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	85.3	89.8	83.3	95.9	9	4.95	98.5	Đạt

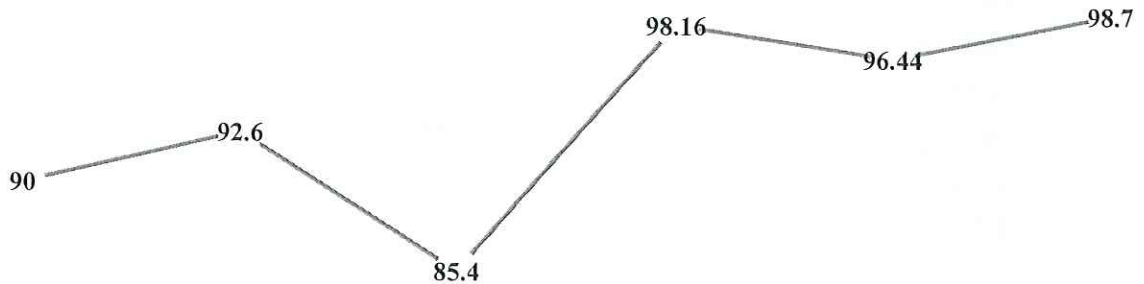
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	$\geq 90$	100	89.8	100	100	8	4.98	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	$\geq 90$	100	67.8	99.1	95.6	10	4.8	99.2	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	$\geq 90$	99.7	86.1	100	100	19	5	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	$\geq 90$	98.7	99.4	96.3	100	7	4.37	99	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	$\geq 90$	100	73.1	100	100	9	4.5	97.7	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	$\geq 90$	100	80.6	/	90.6	6	4.52	100	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 90$	95.3	74.2	99.7	99.2	11	4.36	99.5	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	$\geq 90$	100	76.4	99	100	11	4.79	100	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	$\geq 90$	81.3	85.2	97	100	13	4.64	100	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	$\geq 90$	97.9	98	99	85.8	9	4.68	99.8	Đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	$\geq 90$	95.6	84.6	97.1	93.4	20	4.8	100	Đạt
14	Khoa Nhi	$\geq 90$	89.1	96.9	100	95.1	22	4.54	99.9	Đạt
15	Khoa Hồi tích cực chống độc	$\geq 90$	/	100	/	92.5	4	4.86	98.7	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 90</math></b>	<b>92.6</b>	<b>85.4</b>	<b>98.16</b>	<b>96.44</b>	<b>180</b>	<b>4.74</b>	<b>99.7</b>	<b>Đạt</b>

PHC  
TVI  
HP  
ĐÚ  
★

**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**



Chỉ tiêu năm 2024 Quý 4 năm 2023 Quý 1 năm 2024 Quý 2 năm 2024 Quý 3 năm 2024 Quý 4 năm 2024

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 180 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh tại 15 khoa lâm sàng thì có 99.7% người bệnh hài lòng và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt được tăng hơn 14.3% so với quý 1 năm 2024, tăng 1.54% so với quý 2 năm 2024, tăng 3,26% so với quý 3 năm 2024 và tăng 7.1% cùng kỳ 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 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023	Kết quả quý 1 năm 2024	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 3 năm 2024	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	91.7 (Cỡ mẫu: 120)	92.2 (Cỡ mẫu: 210)	99.7 (Cỡ mẫu: 205)	98.1 (Cỡ mẫu: 216)	222	4.94	100	Đạt

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



Chỉ tiêu năm 2024      Quý 4 năm 2023      Quý 1 năm 2024      Quý 2 năm 2024      Quý 3 năm 2024      Quý 4 năm 2024

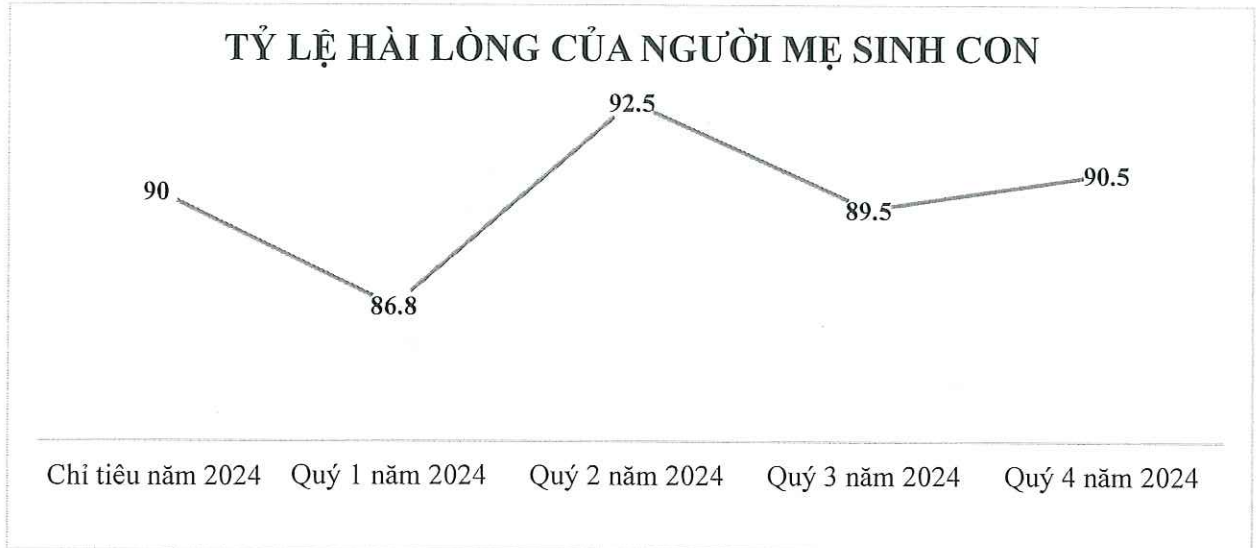
**4. Nhận xét:** Trong quý 4 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 222 người bệnh khám ngoại trú thì có 100 người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 7.2% so với quý 1 năm 2024 tăng 0.3% so với quý 2 năm 2024 và tăng 1.9% so với quý 3 năm 2024 và tăng 8.3% cùng kỳ năm 2023.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình tivi 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.

### 5. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả hài lòng của người mẹ sinh con			Đánh giá
		Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	Quý 1 năm 2024	46	4.31	86.8	Không đạt
	Quý 2 năm 2024	45	4.33	92.5	Đạt
	Quý 3 năm 2024	47	4.31	89.5	Không đạt
	Quý 4 năm 2024	45	4.29	90.5	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 45 người mẹ sinh con tại bệnh viện thì có 90.5% người mẹ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 3,7% so với quý 1 năm 2024 nhưng giảm 2% so với quý 2 năm 2024, tăng 1% so với quý 3 năm 2024.

- Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh .

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

- Kết quả thực hiện: Khảo sát nhân viên y tế được thực hiện 01 năm/lần và đã được thực hiện trong quý 3 nên quý 4 không thực hiện khảo sát.

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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu năm 2024 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Đánh giá
Quý 4/2023	≤ 44	290380	11461299	39.47	Đạt
Quý 1/2024		102188	4207080	41.17	Đạt
Quý 2/2024		108906	4581675	42.07	Đạt
Quý 3/2024		170023	7259982	42.7	Đạt



Quý 4/2024		271485	11348073	41.8	Đạt
------------	--	--------	----------	------	-----

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 41.8 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 0.63 phút so với quý 1 năm 2024, giảm 0.27 phút so với quý 2 năm 2024, giảm 0.9 phút so với quý 3 năm 2024 và tăng 2.33 phút cùng kỳ 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.

### 8. 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	10	8	80
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	8	80
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	10	100
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	10	10	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp (HSTM)	10	10	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	10	10	100
9	Phòng khám Sản	10	10	100
10	Phòng khám Phụ khoa	10	10	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	10	10	100
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	Nội 1	10	10	100
18	Nội 2	10	10	100
19	Phòng khám nội thần kinh	10	10	100

20	Phòng khám Nhi	10	10	100
<b>Tổng</b>		<b>200</b>	<b>196</b>	<b>98</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	10	10	100
2	Phòng Điện tim	10	10	100
3	Phòng X-Quang	10	7	70
4	Phòng Siêu âm	10	9	90
<b>Tổng</b>		<b>40</b>	<b>36</b>	<b>90</b>

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

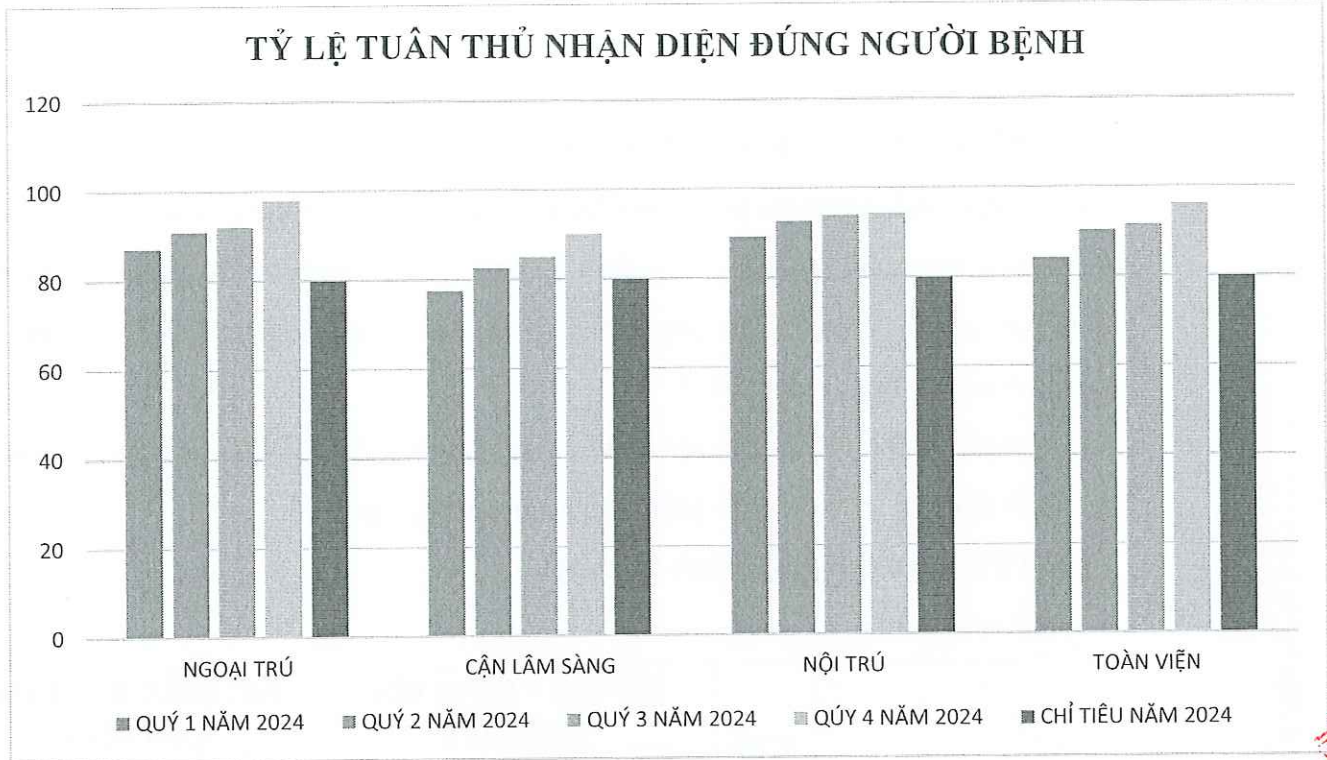
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Nội tổng hợp	5	4	80
2	Khoa Sản	5	5	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	5	5	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	5	100
5	Khoa Ngoại Thần kinh	5	5	100
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	4	80
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	5	4	80
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	5	100
9	Khoa Nội tiết	3	3	100
10	Khoa Ung bướu	5	5	100
11	Khoa Nội thần kinh	5	4	80
12	Khoa Lồng ngực mạch máu	5	5	100
13	Khoa Nhi	5	5	100
14	Khoa Răng hàm mặt	3	3	100
<b>Tổng</b>		<b>66</b>	<b>62</b>	<b>94.3</b>

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

Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả tuân thủ nhận điện đúng người bệnh		Đánh giá
		Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	



≥ 80	Quý 1 năm 2024	242/285	84.2	Đạt
	Quý 2 năm 2024	278/308	90.26	Đạt
	Quý 3 năm 2024	280/306	91.5	Đạt
	Quý 4 năm 2024	294/306	96	Đạt



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 306 trường hợp trong quý 4 năm 2024 thì có 294 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 96% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 11.8% so với quý 1, tăng 5.74% so với quý 2 năm 2024, tăng 4.5 so với quý 3 năm 2024.

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

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật		Đánh giá
		Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 95	Quý 1 năm 2024	12/15	80	Không đạt



	Quý 2 năm 2024	81/84	96.43	Đạt
	Quý 3 năm 2024	100/104	96.15	Đạt
	Quý 4 năm 2024	192/197	97.46	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 197 trường hợp trong quý 4 năm 2024, thì có 192 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 97.46% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả trong quý 3 có tăng hơn 17.46% so với quý 1, tăng 1.03% so với quý 2, tăng 1.31 so với quý 3 năm 2024.

- 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.

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

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2024			Kết quả 6 tháng cuối năm 2024			Đánh giá
			Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	
1	Chẩn đoán hình ảnh	≥ 95	48	48	100	24	24	100	Đạt
2	Chẩn thương chỉnh hình	≥ 95	24	24	100	6	6	100	Đạt
3	Da liễu	≥ 95	229	229	100	65	65	100	Đạt
4	Gây mê hồi sức	≥ 95	98	91	93	120	120	100	Đạt
5	Giải phẫu bệnh	≥ 95	30	30	100	10	10	100	Đạt
6	Hồi sức tim mạch	≥ 95	55	55	100	56	56	100	Đạt
7	Huyết học	≥ 95	59	59	100	30	30	100	Đạt
8	Khám bệnh	≥ 95	21	21	100				
9	Lồng ngực mạch máu	≥ 95	12	11	92	24	24	100	Đạt
10	Mắt	≥ 95	70	70	100	55	55	100	Đạt
11	Ngoại thần kinh	≥ 95	6	6	100	7	7	100	Đạt

12	Ngoại Tiết niệu-nam khoa	$\geq 95$	90	90	100	12	12	100	Đạt
13	Ngoại tổng hợp	$\geq 95$	54	54	100	49	49	100	Đạt
14	Nhi	$\geq 95$	134	134	100	172	172	100	Đạt
15	Nội thần kinh	$\geq 95$	15	15	100	16	16	100	Đạt
16	Nội thận-thận nhân tạo	$\geq 95$	31	31	100	36	36	100	Đạt
17	Nội tim mạch	$\geq 95$	90	90	100	31	31	100	Đạt
18	Nội tổng hợp	$\geq 95$	54	54	100	40	40	100	Đạt
19	Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	$\geq 95$	27	27	100	10	10	100	Đạt
20	Răng hàm mặt	$\geq 95$	60	60	100	120	120	100	Đạt
21	Tai mũi họng	$\geq 95$	105	105	100	55	55	100	Đạt
22	Tâm thần	$\geq 95$	24	23	96				
23	Thăm dò chức năng	$\geq 95$	48	48	100	14	14	100	Đạt
24	Ung bướu	$\geq 95$	90	90	100	123	122	97.78	Đạt
25	Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng	$\geq 95$	60	60	100	72	72	100	Đạt
26	Vi sinh	$\geq 95$	103	103	100	133	133	100	Đạt
27	Y học cổ truyền	$\geq 95$	60	60	100	72	72	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 95</math></b>	<b>1697</b>	<b>1688</b>	<b>99.25</b>	<b>1352</b>	<b>1351</b>	<b>99.93</b>	<b>Đạt</b>

- Nhận xét: Bệnh viện tuân thủ quy trình kỹ thuật trong 6 tháng cuối năm 2024 đạt 99.93% đạt mục tiêu đề ra. Kết quả 6 tháng cuối năm tăng 0.68% so với 6 tháng đầu năm.

- 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.

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

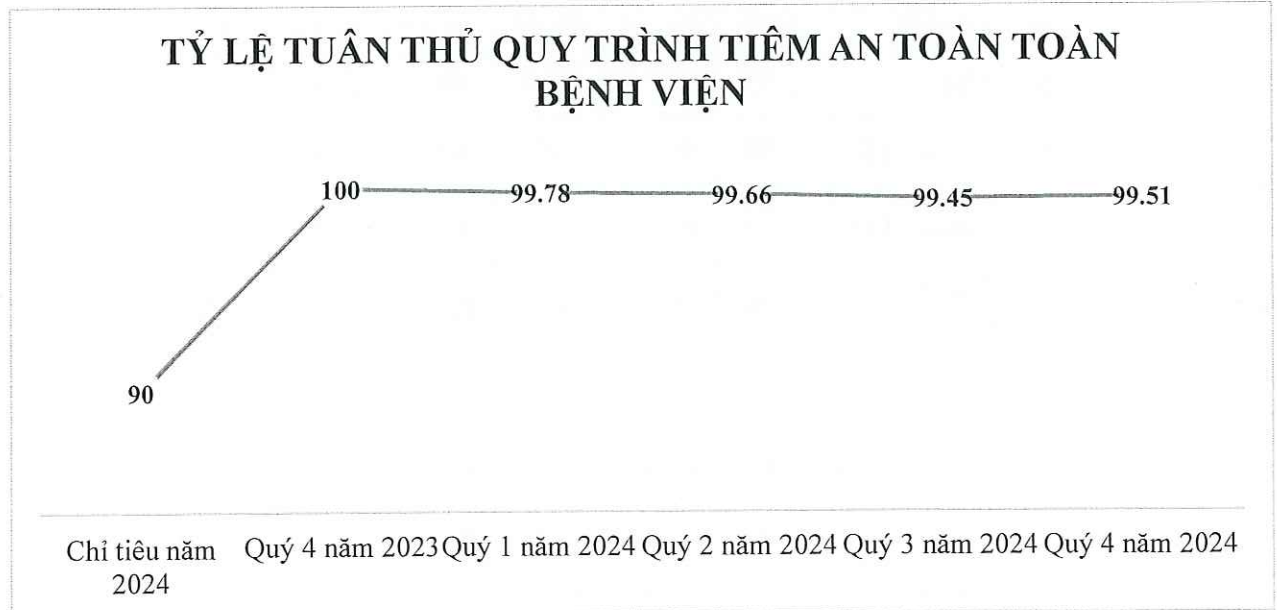
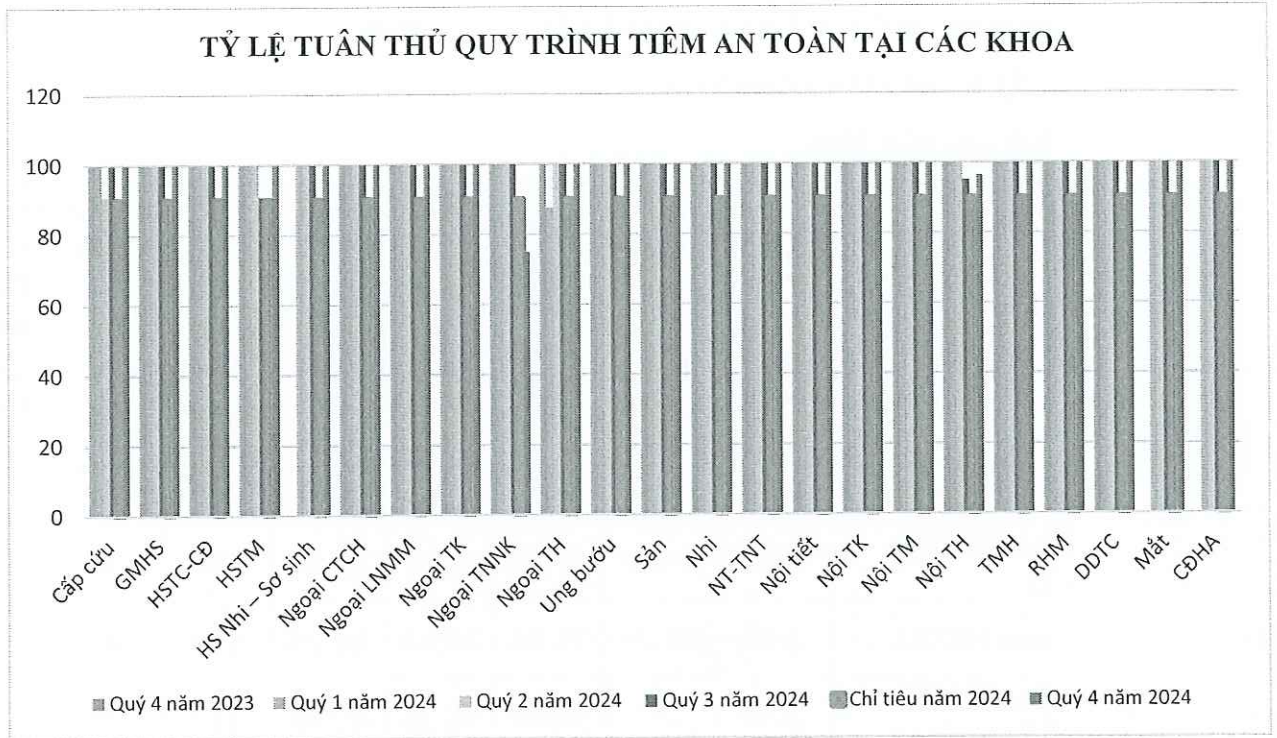
- Kết quả thực hiện:



STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
							Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTK T TAT (%)	
28	Cấp cứu	≥ 90	100	100	90.91	100	51	51	100	Đạt
29	GMHS	≥ 90	100	100	100	100	13	13	100	Đạt
30	HSTC-CD	≥ 90	100	100	100	100	23	23	100	Đạt
31	HSTM	≥ 90	100	100	100	90.91	8	8	100	Đạt
32	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90	/	100	100	100	8	8	100	Đạt
33	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	100	100	29	29	100	Đạt
34	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	100	100	7	7	100	Đạt
35	Ngoại TK	≥ 90	100	100	100	100	14	14	100	Đạt
36	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	100	100	4	3	75	Không đạt
37	Ngoại TH	≥ 90	100	87.5	100	100	5	5	100	Đạt
38	Ung bướu	≥ 90	100	100	100	100	15	15	100	Đạt
39	Sản	≥ 90	100	100	100	100	23	23	100	Đạt
40	Nhi	≥ 90	100	100	100	100	28	28	100	Đạt
41	NT-TNT	≥ 90	100	100	100	100	12	12	100	Đạt
42	Nội tiết	≥ 90	100	100	100	100	11	11	100	Đạt
43	Nội TK	≥ 90	100	100	100	100	21	21	100	Đạt
44	Nội TM	≥ 90	100	100	100	100	61	61	100	Đạt
45	Nội TH	≥ 90	100	100	100	95.2	28	27	96.4	Đạt
46	TMH	≥ 90	100	100	100	100	1	1	100	Đạt
47	RHM	≥ 90	100	100	100	100	7	7	100	Đạt
48	DDTC	≥ 90	100	100	100	100	16	16	100	Đạt
49	Mắt	≥ 90	/	100	100	100	6	6	100	Đạt
50	CDHA	≥ 90	/	100	100	100	5	5	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>100</b> (434/)	<b>99.78</b> (458/ 459)	<b>99.66</b>	<b>99.45</b> (359/3)	<b>361</b>	<b>359</b>	<b>99.51</b>	<b>Đạt</b>



STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
							Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTK T TAT (%)	
			434 *100	*100	(295/296)* 100	61)* 100				



- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa trong quý 4 năm 2024 đạt tỷ lệ 99,51%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm

0,27% so với quý 1 năm 2024, giảm 0,15% so với quý 2 năm 2024, tăng 0.06% so với quý 3 năm 2024 và giảm 0,49% so với cùng kỳ năm 2024.

- 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 lùn, mâm tiêm, nắp hộp gòn không đảm bảo vô khuẩn, chai nước muối rút thuốc không che chắn, không ghi ngày...

## 12. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

- Kết quả thực hiện:

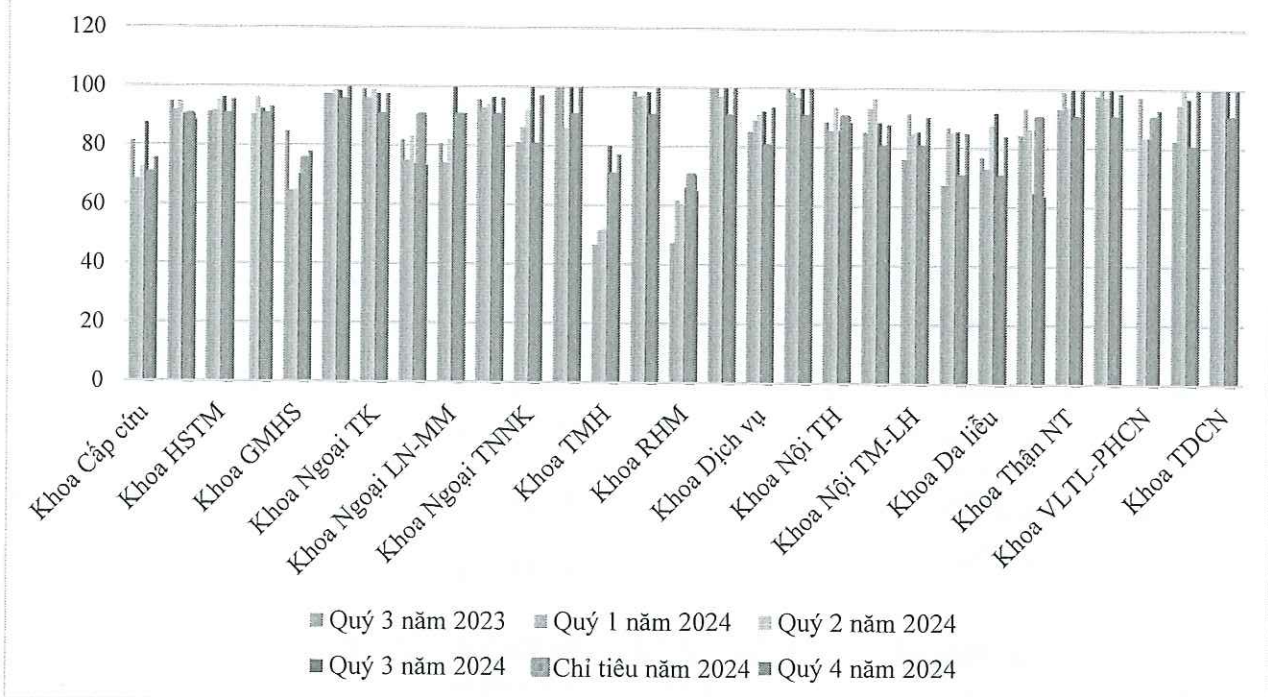
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
							Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 70	81.4	68.57	72.5	87.5	70	53	75.7	Đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	94.84	91.74	94.97	90.48	131	116	88.5	Không đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	91.24	91.91	95.16	96.24	154	147	95.5	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	/	90.42	96.26	92.36	127	118	93	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 75	84.75	64.65	65.12	70.11	77	60	77.9	Đạt
6	Khoa UB	≥ 95	97.56	97.4	98.9	98.63	74	74	100	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	99.14	96	98.7	97.67	79	77	97.5	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 90	81.97	75	83.33	73.83	109	80	73.4	Không đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	80.7	74.12	82.14	100	76	69	91	Đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	95.74	93	94.16	96.6	135	130	96.3	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 80	81.25	86.36	92.31	100	72	70	97.2	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	100	100	86.08	100	66	66	100	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	46.67	51.52	52.07	80.19	92	71	77.2	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 90	98.61	97.1	97.22	98.44	65	65	100	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	47.31	61.64	60.47	66.2	77	50	65	Không đạt



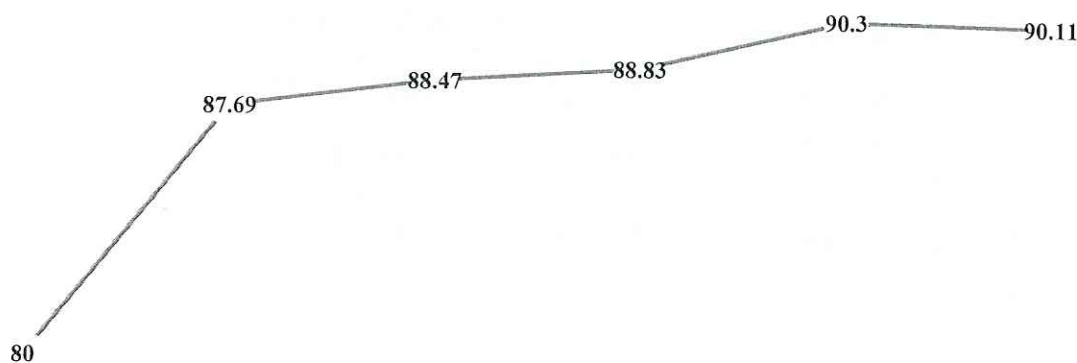
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024			Đánh giá
							Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	100	100	96.97	100	72	72	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 80	85.29	89.06	91.04	92.19	78	73	93.6	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 90	100	98.63	97.1	100	70	70	100	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	88.6	85.79	93.63	85.71	139	123	88.5	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 80	85.21	93.29	96.52	88.57	99	87	87.9	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	76.11	91.53	84.71	85.53	83	75	90.4	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 70	67.47	86.84	85.14	85.57	80	68	85	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 70	76.92	72.97	87.72	92.11	38	32	84.2	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 90	84.52	93.64	86.41	65.06	80	51	63.75	Không đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	93.28	99.31	93.9	100	82	82	100	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 90	97.73	100	97.33	100	75	74	98.7	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	/	97.35	83.72	83.7	83	77	93	Đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 80	82.54	94.81	100	96.88	65	65	100	Đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	100	100	100	100	66	66	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 80</b>	<b>87.69</b>	<b>88.47</b>	<b>88.83</b>	<b>90.3</b>	<b>2514</b>	<b>2261</b>	<b>90.11</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



Chi tiêu năm 2024    Quý 4 năm 2023    Quý 1 năm 2024    Quý 2 năm 2024    Quý 3 năm 2024    Quý 4 năm 2024

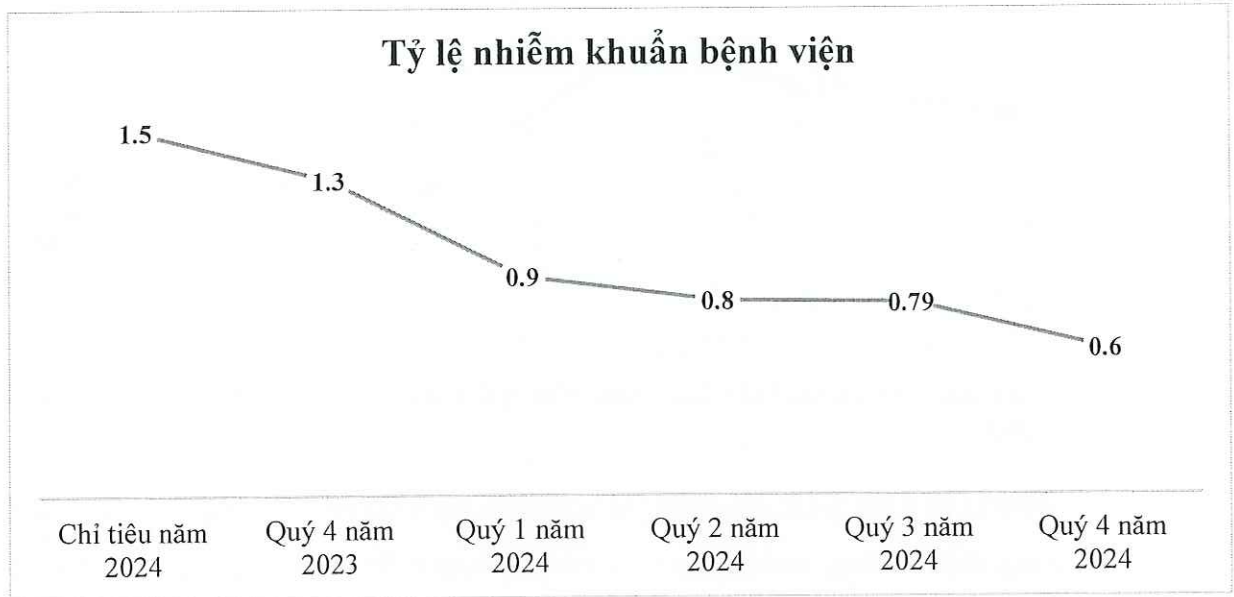
- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 90,11% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 4 năm 2024 tăng 1.64% so với quý 1 năm 2024, tăng 1.28% so với quý 2 năm 2024, tăng 0.19% so với quý 03 năm 2024 và tăng 2.42% so với cùng kỳ năm 2023. Trong 29 khoa được theo dõi thì có 05 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có 08 khoa đạt tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay 100%: Khoa Ung Bướu, khoa Sản, khoa Khám bệnh, khoa Mắt, khoa Dinh dưỡng tiết chế, khoa Nội thận – Thận nhân tạo, khoa Chuẩn đoán hình ảnh và khoa Thăm dò chức năng.

- Nguyên nhân: Do ý thức của nhân viên chưa tuân thủ quy định, bệnh viên sẽ tăng cường giám sát các khoa quy trình tuân thủ vệ sinh tay.

### 13. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả Quý 4/2023 (%)	Kết quả Quý 1/2024 (%)	Kết quả Quý 2/2024 (%)	Kết quả Quý 3/2024 (%)	Kết quả Quý 4/2024 (%)		Đánh giá
					Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	1.3 (5/374)	0.9 (3/332)	0.8 (3/368)	0.79 (3/379)	2/354	0.6	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024 có 02 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0,6%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0,3% so với quý 1 năm 2024, giảm 0,2% so với quý 2 năm 2024 và giảm 0,19% so với quý 3 năm 2024 và giảm 0,7% 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.

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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu	Kết quả quý 4	Kết quả quý 1	Kết quả quý 2	Kết quả quý 3	Kết quả Quý 4 năm 2024 (%)	Đánh giá





2024 (%)	năm 2023 (%)	năm 2024 (%)	năm 2024 (%)	năm 2024 (%)		được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	
≥ 55	57.8	52.73	58.22	44.2	17912/ (13361*3)	44.7	Không đạt

### Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng



Chi tiêu năm 2024 Quý 4 năm 2023 Quý 1 năm 2024 Quý 2 năm 2024 Quý 3 năm 2024 Quý 4 năm 2024

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024 có 44.7% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 8.03% so với quý 1 năm 2024, giảm 13.52% so với quý 2 năm 2024, tăng 0.5% so với quý 3 năm 2024 và giảm 14.1% so với cùng kỳ năm 2023.

- Nguyên nhân: Mặt hàng sữa tại căn tin thiếu hụt nhiều, dẫn đến các khoa đặt nhưng không có; một số khoa lâm sàng chưa tư vấn chế độ dinh dưỡng và chưa tư vấn suất ăn cho người bệnh; người bệnh muốn ăn thức ăn do người nhà nấu do nhà gần 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.

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

- 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	0Đạt
Quý 2		7/1935	0.36	Đạt



Quý 3		7/2053	0.34	Đạt
Quý 4		7/2319	0.3	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, khoa Hóa sinh tiếp nhận 2319 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm khí máu thì có 07 mẫu bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,3% 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)

### 17. 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

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, khoa Hóa sinh có thực hiện nội kiểm cho 2140 xét nghiệm, tỷ lệ nội kiểm đạt là 97.8% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 3.02% so với quý 1 năm 2024, tăng 3.25% so với quý 2 năm 2024 và tăng 1.33% so với quý 3 năm 2024.

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

### 18. 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 6 tháng cuối 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	6/9	66.7	Không đạt

- Nhận xét: Trong 6 tháng cuối năm 2024, khoa Hóa sinh có bảo trì, hiệu chuẩn 6 thiết bị, đạt tỷ lệ 66.7% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nguyên nhân: Tại thời điểm hiệu chuẩn thiết bị khoa có 3 thiết bị vẫn còn trong hạn hiệu chuẩn nên khoa không tiến hành hiệu chuẩn.

### 19. 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

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 66999 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 113 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,17% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 0.1% so với quý 1, giảm 0.3% so với quý 2 năm 2024 và giảm 0.11 so với quý 3 năm 2024.

- 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.

### 20. 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
	Tử 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.

### 21. Tỷ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu

- Kết quả thực hiện: : Khoa không thực hiện khảo sát trong quý này nên không có số liệu báo cáo.
- Nguyên nhân: Khoa thực hiện chậm trễ thời gian khảo sát so với kế hoạch.



**22. 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 (%)	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
Quý 2		9/1373	0.66	Đạt
Quý 3		19/1890	1	Đạt
Quý 4		9/2033	0.44	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 4 năm 2024, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận 2033 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” nhưng khoa đã từ chối 9 mẫu bệnh phẩm, chiếm tỷ lệ 0.44%. Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra nhưng giảm 0,55% so với quý 1 và giảm 0,22% so với quý 2 năm 2024, giảm 0.56% so với quý 3 năm 2024.

- Nguyên nhân: Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin.

**23. 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

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.

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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “HIV kháng 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

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 4 năm 2024 có 92 xét nghiệm được thực hiện về “HIV kháng 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 sơ 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 quý 4 năm 2024./.

#### Nơi nhận:

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



**TS.BS. Vũ Trí Thanh**