

Số: 2892/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 7 năm 2025

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 năm 2025

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 18 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 2 năm 2025, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 4000 - 4500 lượt/ngày, số lượng người bệnh điều trị nội trú mỗi ngày trung bình 400 - 450 lượt/ngày, số lượng người bệnh cấp cứu mỗi ngày trung bình 100 - 130 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.

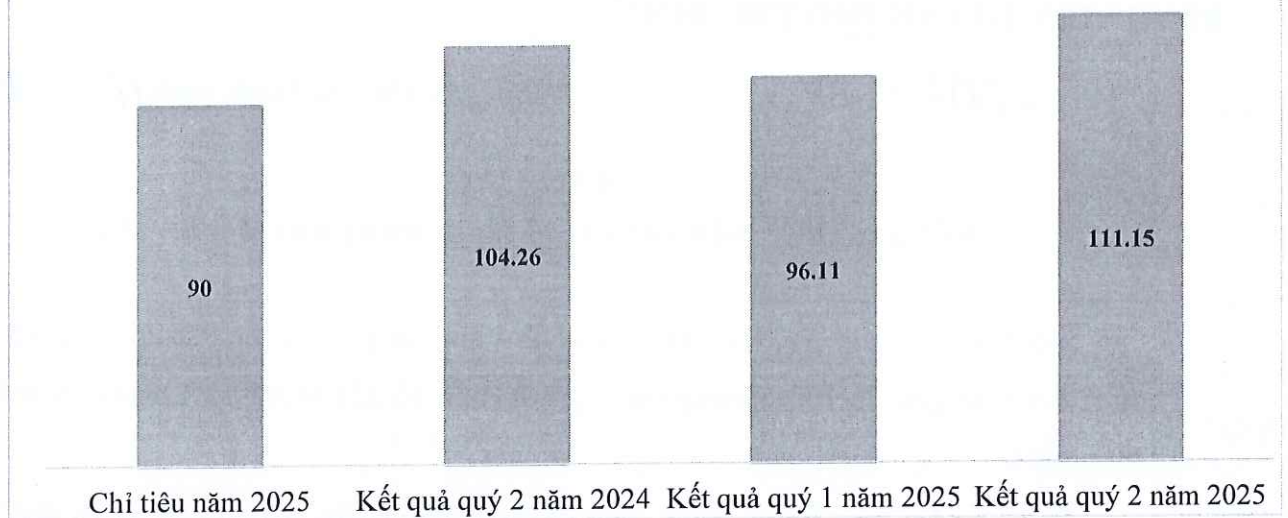
I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Chỉ số toàn viện

1.1. Công suất sử dụng giường bệnh

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025 (%)			Đánh giá
			Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
≥ 90	104.26	96.11	75863	750	111.15	Đạt

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN VIỆN



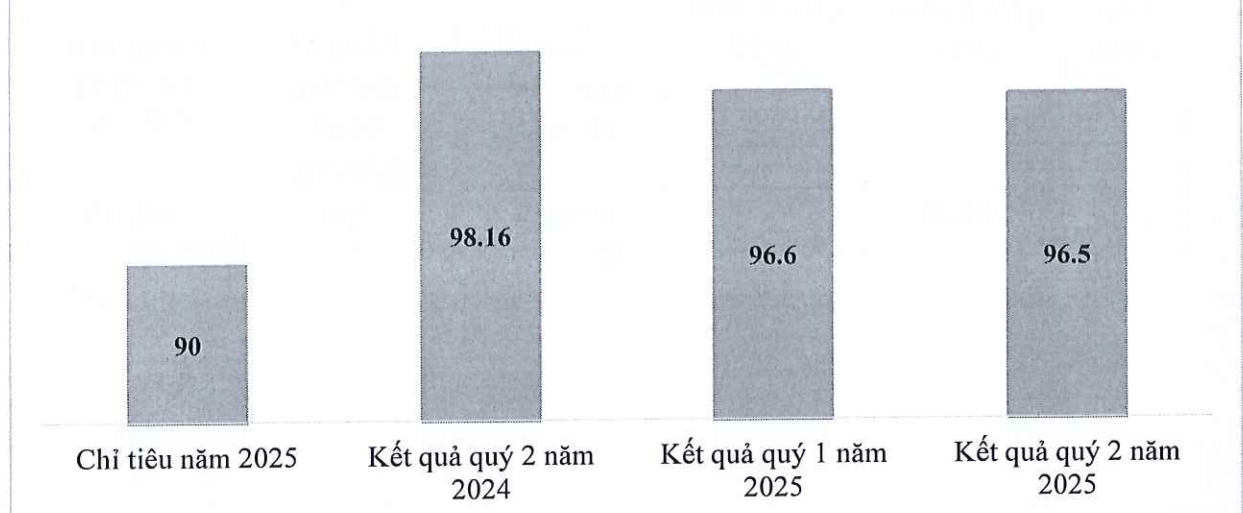
Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 111.15%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn quý 2 năm 2024 là 6,89% và cao hơn quý 1 năm 2025 là 15.04%.

Nguyên nhân: Bệnh viện trang bị đầy đủ các trang thiết bị hiện đại, thuốc đáp ứng việc điều trị cho người bệnh.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2/2025			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
≥ 90	98.16 (Cỡ mẫu: 181)	96.6 (Cỡ mẫu: 104)	110	4.57	96.5	Đạt

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

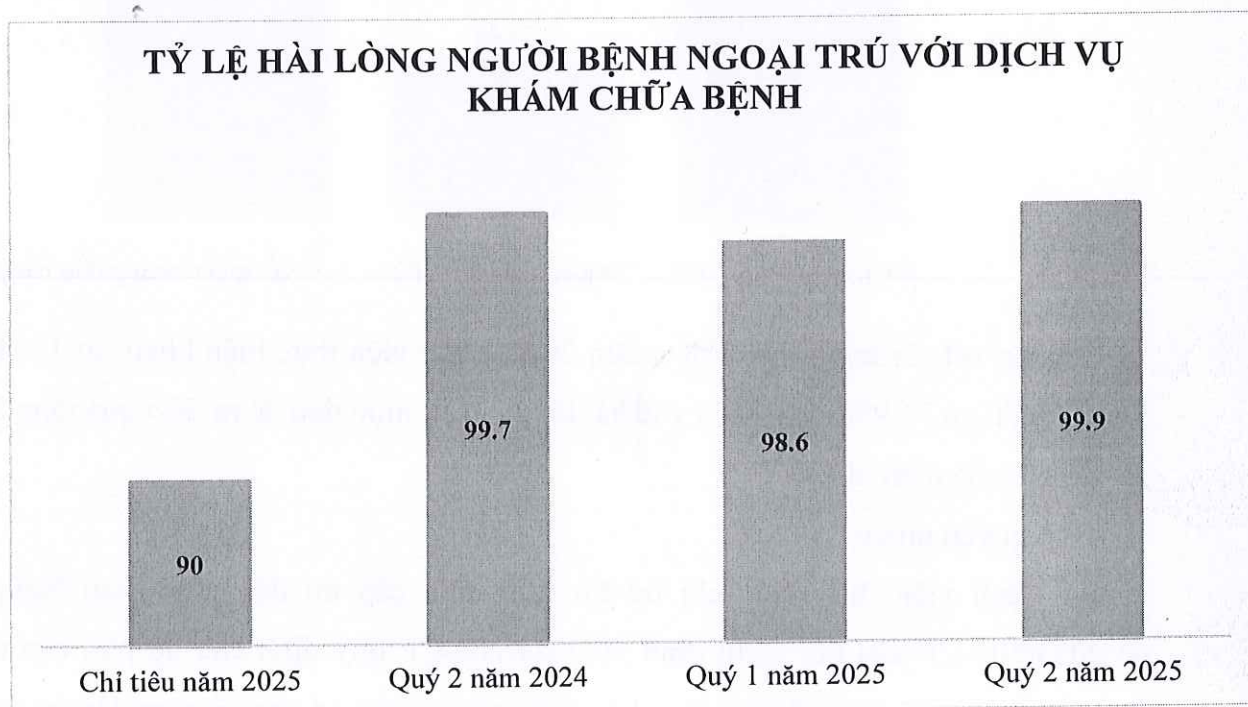


Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 110 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 96.5% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 1.66% so với kết quả quý 2 năm 2024 và giảm 0.1% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Cơ sở vật chất xuống cấp, quá tải ở một số khoa người bệnh phải nằm hành lang nên ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2/2025			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	99.7 (Cỡ mẫu: 205)	98.6 (Cỡ mẫu: 222)	205	4.72	99.9	Đạt

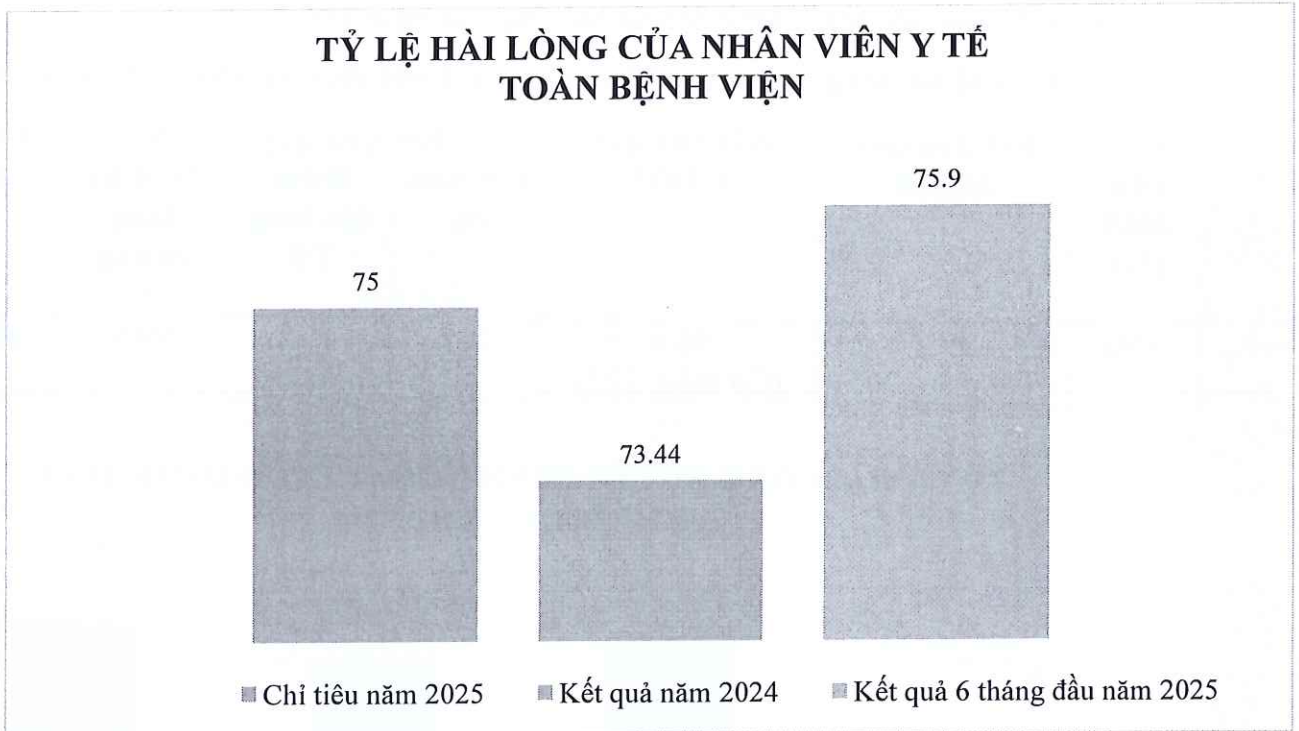


Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 205 người bệnh khám ngoại trú thì có 99.9% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.2% so với quý 2 năm 2024 và tăng 1.3% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện thực hiện nhiều cải tiến trong quy trình khám bệnh ngoại trú: bố trí lại quầy tiếp nhận, đăng ký và thu phí tại sảnh chính bệnh viện, bổ sung thêm 02 máy ki ốt tự đăng ký khám bệnh.

1.4. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024	Kết quả 6 tháng đầu năm 2025			Đánh giá
		Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 75	73.44	1214	3.92	75.9	Đạt



Nhận xét: Trong 6 tháng đầu năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 1214 nhân viên y tế thì có 75.9% nhân viên y tế hài lòng và đạt mục tiêu đề ra. Kết quả tăng 2.46% so với kết quả năm 2024.

Nguyên nhân:

- Bệnh viện thực hiện chi trả bổ sung phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 05/2023/NĐ-CP sửa đổi Nghị định 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập áp dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2022 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023.

- Tổ chức Chương trình "Ngày hội đoàn viên" chăm lo đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn nhân dịp Tết Nguyên đán Ất Ty 2025.

- Tổ chức 02 lần Chương trình Hiến máu nhân đạo năm 2025.

- Tổ chức Hội thi nấu ăn chào mừng Kỷ niệm 115 năm Ngày Quốc tế Phụ nữ 8/3 (08/3/1910 - 08/3/2025) và 1985 năm cuộc khởi nghĩa Hai Bà Trưng.

- Phối hợp tổ chức Hội nghị điển hình tiên tiến, giai đoạn 2020 - 2025.

1.5. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám trung bình (phút)	Đánh giá
Quý 2/2024	≤ 43	108906	4581675	42.07	Đạt
Quý 1/2025		157940	6020178	38.12	Đạt
Quý 2/2025		251894	9849434	39.10	Đạt

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 39.10 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 2.97% so với cùng kỳ 2 năm 2024 nhưng tăng 0.98% so với quý 1/2025.

Nguyên nhân: Số lượt khám bệnh trong quý 2 tăng hơn 37% so với quý 1. Ngoài ra, hệ thống mạng không ổn định ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh.

1.6. Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh

❖ 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	06	60
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	04	40
3	Phòng khám Răng hàm mặt	10	08	80
4	Phòng khám Nội tiết	10	07	70
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	10	07	70
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	10	08	80
7	Phòng khám Ung bướu	10	05	50
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	08	80
12	Phòng khám Thận	10	10	100
13	Phòng khám Mắt	10	08	80
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	10	08	80
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	10	09	90
16	Phòng khám tai mũi họng	10	08	80

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
17	Nội 1	10	05	50
18	Phòng khám Tiêm chủng- Dinh dưỡng	10	10	100
19	Phòng khám nội thần kinh	10	05	50
20	Phòng khám Nhi	10	04	40
Tổng		200	150	75

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

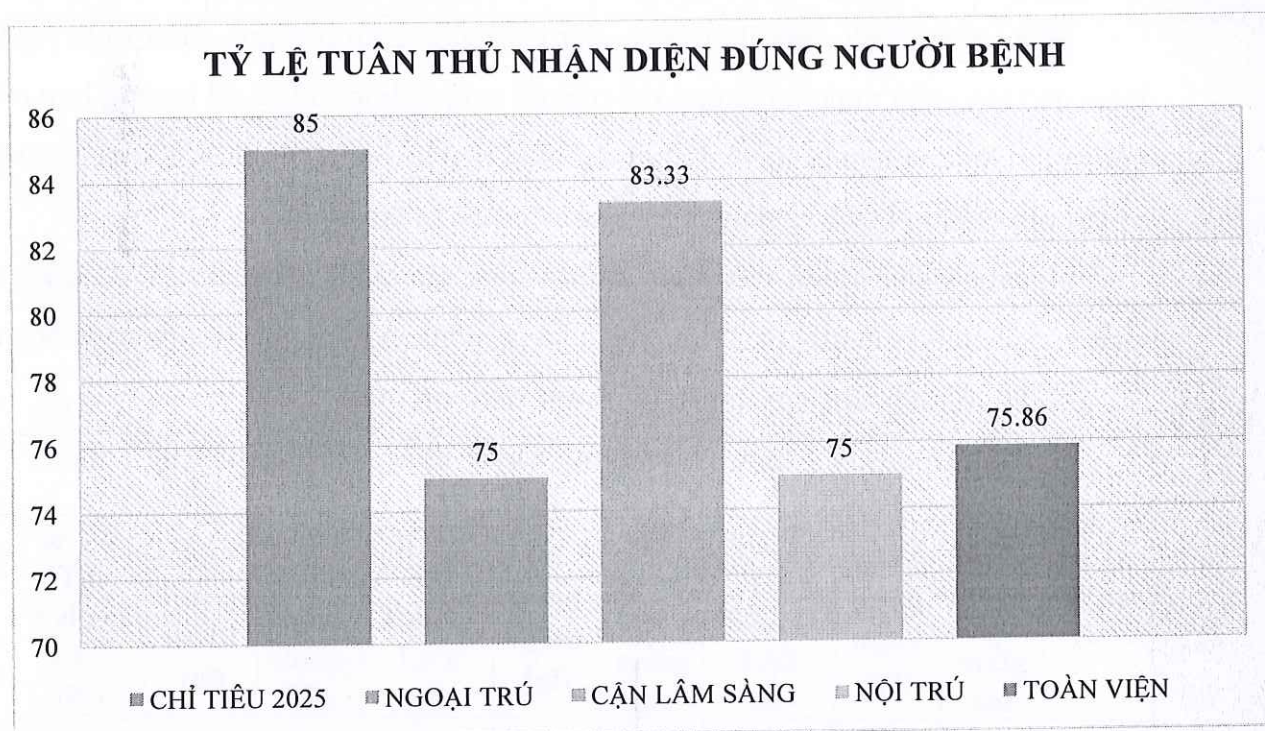
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Điện tim	10	10	100
2	Phòng X-Quang	10	7	70
3	Phòng Siêu âm	10	8	80
Tổng		30	25	83.33

❖ 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 Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	4	80
2	Khoa Ngoại Thần kinh	5	3	60
3	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	3	60
4	Khoa Ngoại Tổng hợp	5	5	100
5	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	5	100
6	Khoa Nội tiết	5	4	80
7	Khoa Ung bướu	5	5	100
8	Khoa Nội thần kinh	5	3	60
9	Khoa Lồng ngực mạch máu	5	3	60
10	Khoa Nhi	5	3	60
11	Khoa Thận	5	2	40
12	Nội tổng hợp	5	5	100
Tổng		60	45	75

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 85	278/308	90.26	277/308	90%	220/290	75.86%	Không đạt



Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 290 trường hợp thì có 220 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 75.86% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 14.4% so với quý 2 năm 2024 và giảm 14.14% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Trong quý 2 lượng bệnh tăng nên các bước nhận diện người bệnh chưa được nhân viên y tế tại các khoa thực hiện đảm bảo đúng quy trình.

- Nhân viên mới được luân chuyển đến các khoa phòng nhưng chưa được tập huấn đầy đủ và kịp thời về quy trình định danh người bệnh.

- Mặc dù đã có quy trình, nhưng đôi khi mức độ nhận thức về tầm quan trọng của việc định danh chính xác đối với an toàn người bệnh chưa thực sự sâu sắc ở một số nhân viên khi áp lực về thời gian khám và lượng bệnh đông.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (%)	
≥ 95	81/84	96.43	39/41	95.12%	64/67	95.5%	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 67 trường hợp, thì có 64 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 95.5% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0.93% so với quý 2 năm 2024 và tăng 0.38% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất về việc tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng mổ.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			Kết quả quý 2 năm 2025			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 (%)	Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
≥ 90	296	295	99.66	459	542	99.6	609	609	100	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN BỆNH VIỆN



Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn trong quý 2 năm 2025 đạt tỷ lệ 100%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 năm 2025 tăng 0,34% so với quý 1 năm 2024 và tăng 0.4% so với quý 1 năm 2025.

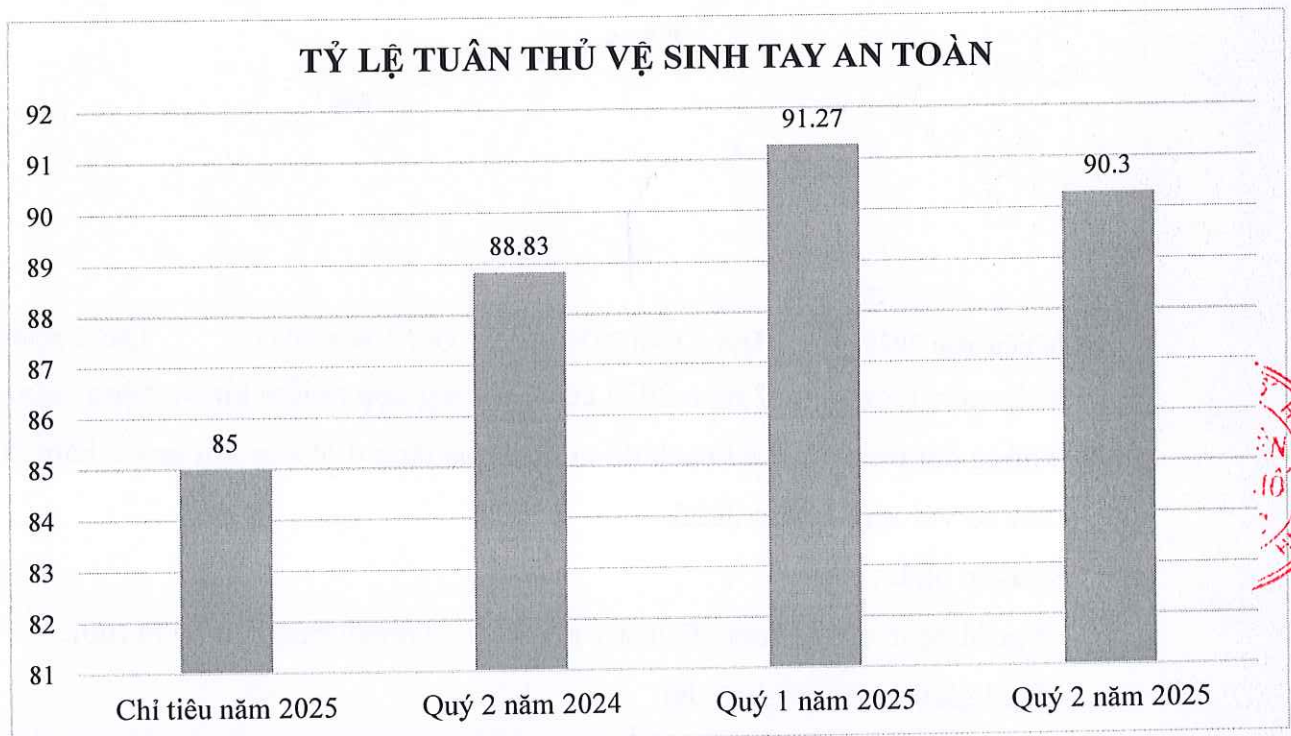
Nguyên nhân: Nhân viên y tế được trang bị kiến thức chuyên sâu và cập nhật các quy trình tiêm an toàn, kỹ thuật thực hiện chuẩn xác, cũng như hiểu rõ tầm quan trọng của từng bước thực hiện.

- Luôn có sẵn các vật tư cần thiết như bơm kim tiêm vô khuẩn, găng tay, dung dịch sát khuẩn, hộp đựng vật sắc nhọn an toàn, đảm bảo chất lượng.

- Lãnh đạo và quản lý các khoa thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình nhân viên, đưa ra phản hồi kịp thời và mang tính xây dựng.

1.9. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2 năm 2025			Đánh giá
			Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
≥ 85	88.83	91.27	2403	2170	90.3	Đạt

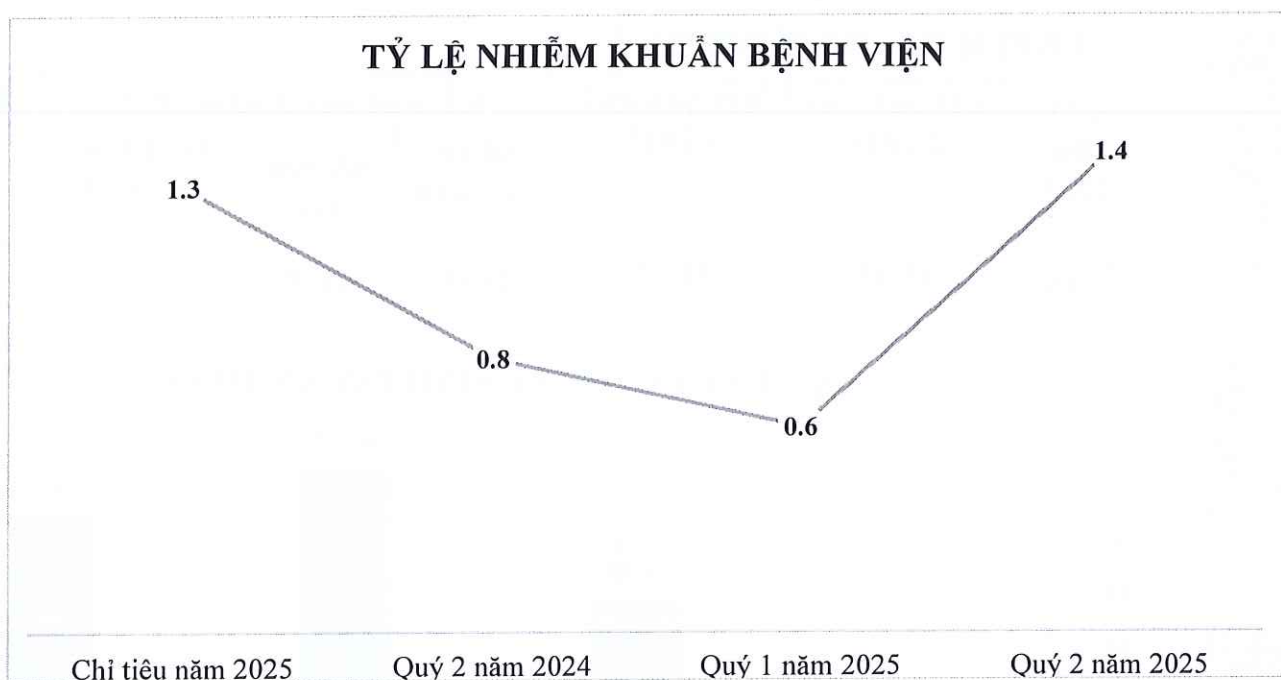


Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 90.3% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 năm 2025 tăng 1.47% so với quý 2 năm 2024 nhưng giảm 0.97% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Do số lượng người bệnh khám chữa bệnh đông, nhân viên y tế bị quá tải nên quên rửa tay. Ngoài ra, còn do ý thức, thói quen và sự chủ quan chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc vệ sinh tay.

1.10. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.3	3/368	0.8	2/323	0.6	5/349	1.4	Không đạt



Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025 có 05 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 1.4%, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.6% so với quý 2 năm 2024 và tăng 0.8% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Người bệnh có hệ miễn dịch suy giảm do có nhiều bệnh nền, lớn tuổi.
- Thời gian nằm viện kéo dài.
- Vệ sinh môi trường chưa đảm bảo: Việc lau chùi, khử khuẩn bề mặt, dụng cụ, thiết bị y tế xung quanh người bệnh chưa đúng quy trình và không đủ tần suất, ..
- Nhân viên chưa tuân thủ các biện pháp phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn, chưa tuân thủ cách ly người bệnh nhiễm khuẩn đa kháng với người bệnh khác và chưa tuân

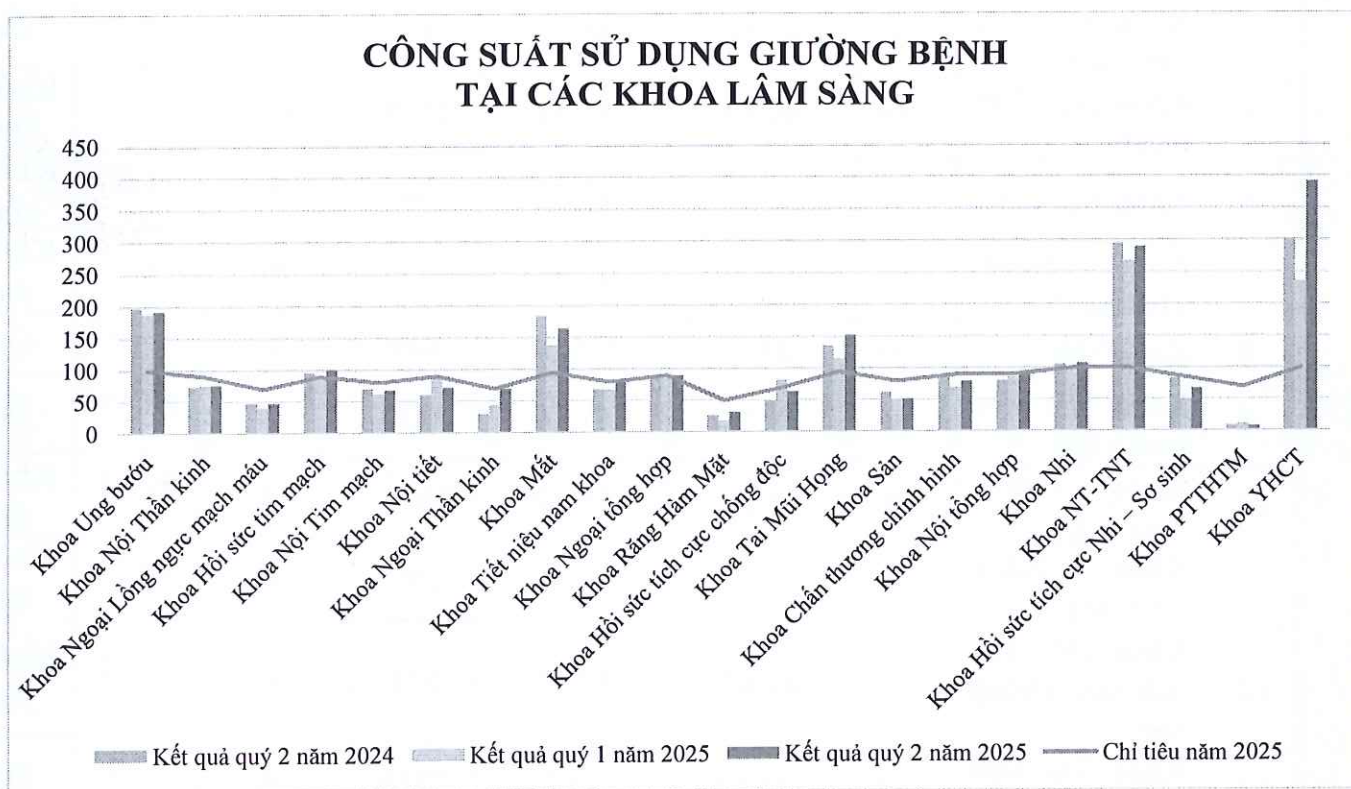
thủ các nguyên tắt vô khuẩn trong thực hiện các thủ thuật thay băng vết thương, đặt sonde tiểu, đặt catheter trung tâm, đặt nội khí quản.

2. Chỉ số khoa, phòng

2.1. Công suất sử dụng giường bệnh

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025 (%)			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	100	197.39	188.31	8411	48	192.56	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	73.55	75.44	2080	30	76.19	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	48.20	40.35	941	22	47.00	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	95.16	86.72	1827	20	100.38	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	69.69	61.54	2518	41	67.49	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	60.44	88.33	1041	16	71.50	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 70	29.08	42.65	1655	26	69.95	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 95	184.25	136.67	449	3	164.47	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	68.07	67.16	1320	18	80.59	Đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	85.03	85.19	3678	45	89.82	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	26.37	16.89	280	10	30.77	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	49.67	82.22	578	10	63.52	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	135.65	115.21	2215	16	152.13	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	61.18	50.33	3303	70	51.85	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	86.37	69.36	4960	69	78.99	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	80.19	85.39	9290	114	89.55	Không đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025 (%)			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
17	Khoa Nhi	100	105	101.06	6311	65	106.69	Đạt
18	Khoa NT-TNT	100	294.56	267.28	10018	38	289.71	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 85	82.51	49.26	730	12	66.85	Không đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	8.24	11.11	14	2	7.69	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	300.69	236.11	14244	40	391.32	Đạt
Tổng		≥ 90	104.26	96.11	75863	750	111.15	Đạt



Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, Bệnh viện có thực hiện theo dõi chỉ số công suất sử dụng giường bệnh tại 21 khoa lâm sàng. Kết quả: có 13/21 khoa đều không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Việc bố trí số lượng giường bệnh tại một số khoa chưa phù hợp với tình hình bệnh thực tế tại khoa.

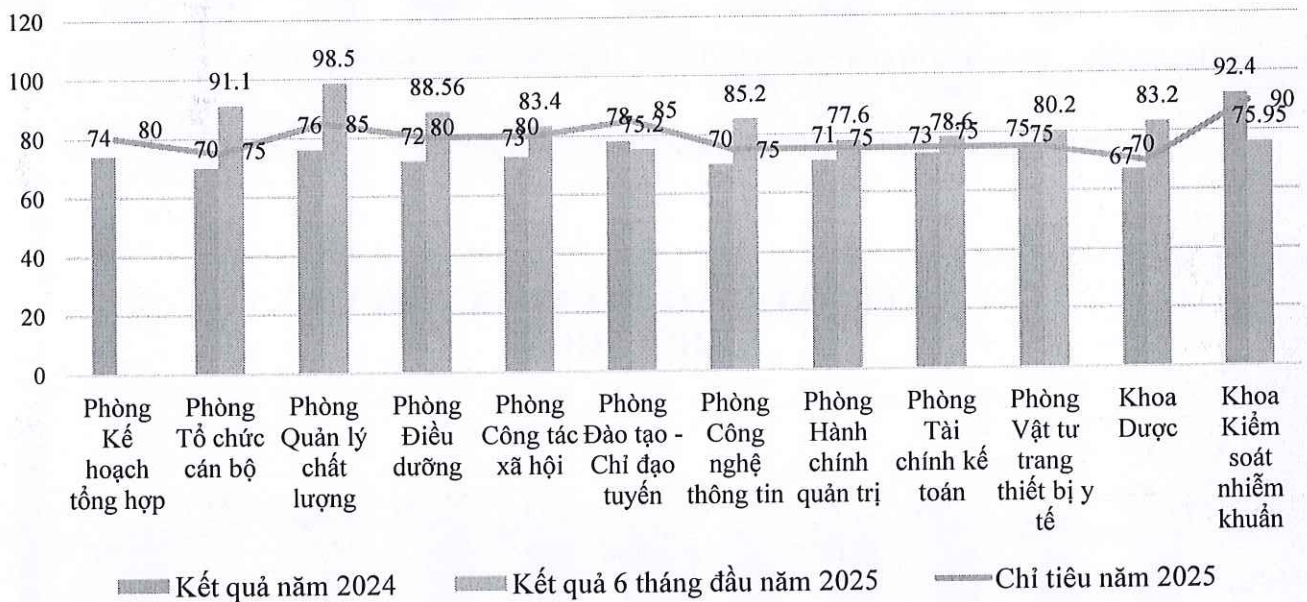
2.2. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

STT	Khoa phòng	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả 6 tháng đầu năm 2025			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 80	74				
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 75	70	16	3.94	91.1	Đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 85	76	9	4.59	98.5	Đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80	72	14	4.07	88.56	Đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 80	73	12	3.87	83.4	Đạt
6	Phòng CĐT-ĐT &NCKH	≥ 85	78	7	3.88	75.2	Không đạt
7	Phòng công nghệ thông tin	≥ 75	70	12	4.02	85.2	Đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 75	71	35	4.01	77.6	Đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75	73	36	3.90	78.6	Đạt
10	Phòng VTTBYT	≥ 75	75	13	3.92	80.2	Đạt
11	Khoa Dược	≥ 80	75	61	3.95	83.5	Đạt
12	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 80	71	67	3.90	74.4	Không đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 85	65	60	3.94	78.7	Không đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	66	22	3.84	68.6	Không đạt
15	Khoa Hồi sức tích cực chống độc Nhi – Sơ sinh	≥ 75	71	20	3.91	73.2	Không đạt
16	Khoa Nội thận-Thận nhân tạo	≥ 75	70	27	4.03	81.1	Đạt
17	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80	70	33	3.77	65.9	Không đạt

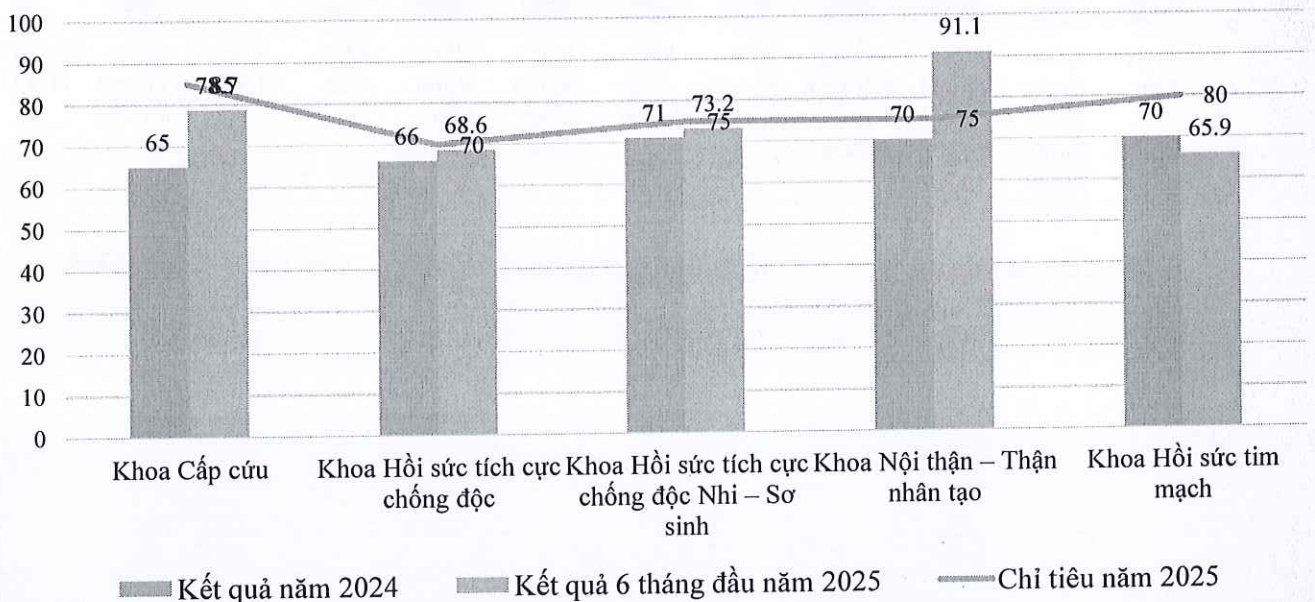
18	Khoa Da Liễu	≥ 85	78				
19	Khoa Khám bệnh	≥ 80	73	38	3.79	61.1	Không đạt
20	Khoa điều trị dịch vụ	≥ 85	80	7	4.01	75.8	Không đạt
21	Khoa YHCT	≥ 80	72	21	3.98	77.3	Không đạt
22	Khoa VLTL - PHCN	≥ 70	65	20	3.89	72.5	Đạt
23	Khoa Tâm thần	≥ 80	77	10	3.84	76.4	Không đạt
24	Khoa Nội tiết	≥ 80	77	19	3.49	48.8	Không đạt
25	Khoa Nội tim mạch lão học	≥ 80	75	37	3.63	56.5	Không đạt
26	Khoa Nội tổng hợp	≥ 80	72	60	3.79	69.1	Không đạt
27	Khoa Nội thần kinh	≥ 80	78	25	3.98	85.9	Đạt
28	Khoa Nhi	≥ 80	73	45	3.81	71.2	Không đạt
29	Khoa dinh dưỡng	≥ 80	73	11	4.25	93.5	Đạt
30	Khoa Mắt	≥ 80	79	13	4.02	87.0	Đạt
31	Khoa CTCH	≥ 75	72	21	3.92	72.5	Không đạt
32	Khoa LNMM	≥ 80	74	18	4.03	79.4	Không đạt
33	Khoa tiết niệu nam khoa	≥ 75	74	14	3.76	64.8	Không đạt
34	Khoa ngoại tổng hợp	≥ 75	71	36	3.96	79.1	Đạt
35	Khoa ung bướu	≥ 70	69	34	3.93	79.9	Đạt
36	Khoa ngoại thần kinh	≥ 80	76	17	4.14	80.3	Đạt
37	Khoa răng hàm mặt	≥ 80	78	21	3.86	76.1	Không đạt
38	Khoa gây mê hồi sức	≥ 70	68	76	3.82	65.3	Không đạt
39	Khoa chuẩn đoán hình ảnh	≥ 80	75	12	4.09	94.7	Đạt
40	Khoa thăm dò chức năng	≥ 80	76	21	3.76	71.3	Không đạt

41	Khoa giải phẫu bệnh	≥ 75	73	12	3.65	55.0	Không đạt
42	Khoa PT THTM	≥ 75		4	4.38	100	Đạt
43	Khoa Sản	≥ 80		54	3.79	64.1	Không đạt
44	Khoa Tai mũi họng	≥ 80		19	3.55	51.6	Không đạt
Tổng		≥ 75	73.44	1214	3.92	75.9	Đạt

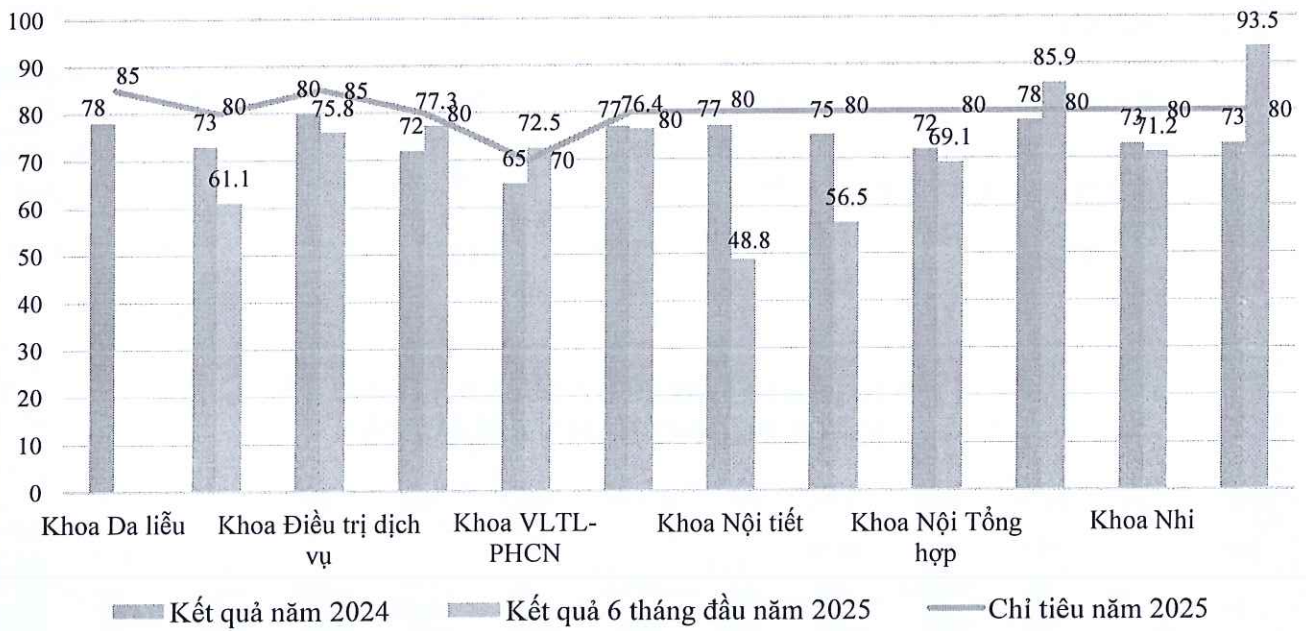
**TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
KHỐI PHÒNG BAN VÀ HẠ CẦN**



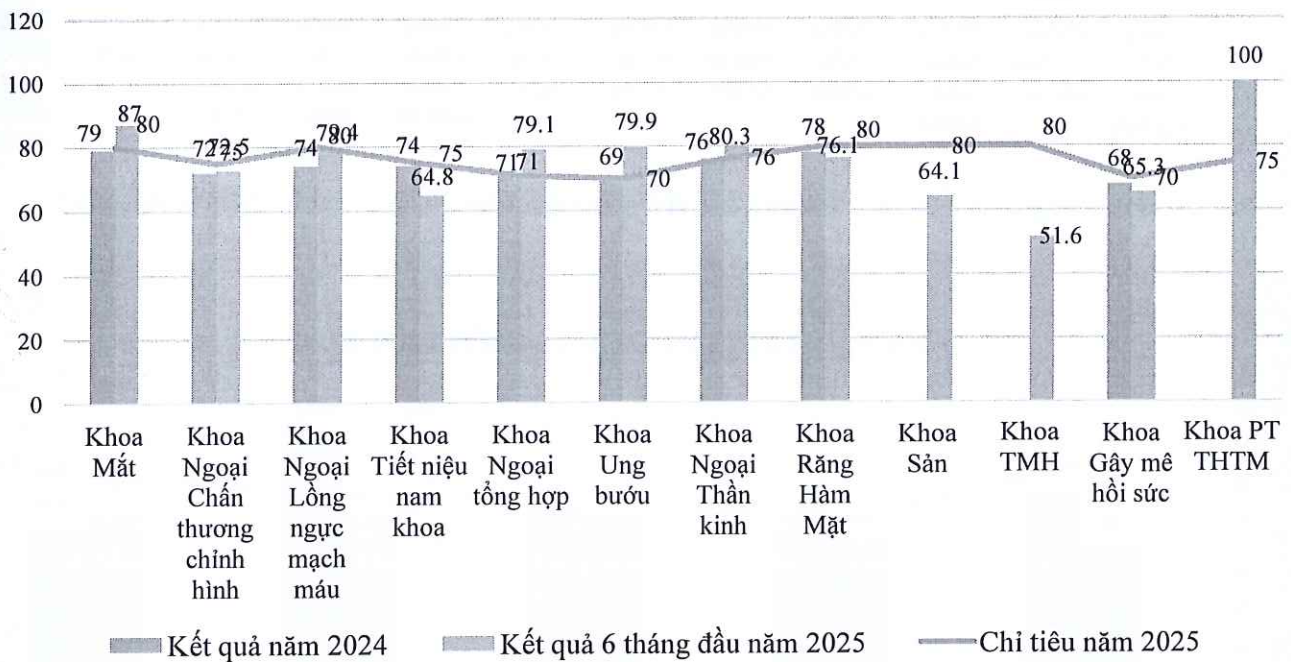
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA KHỐI HỒI SỨC

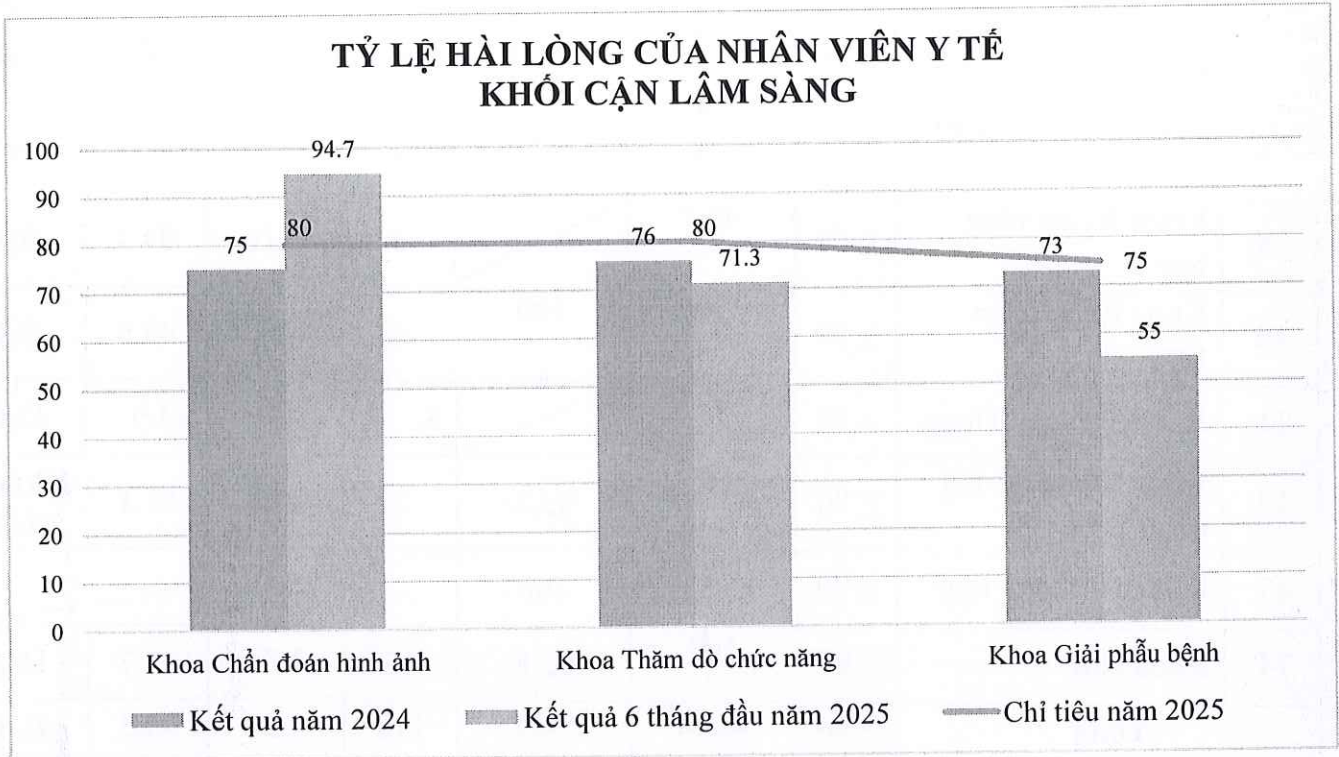


TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NỘI



TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NGOẠI





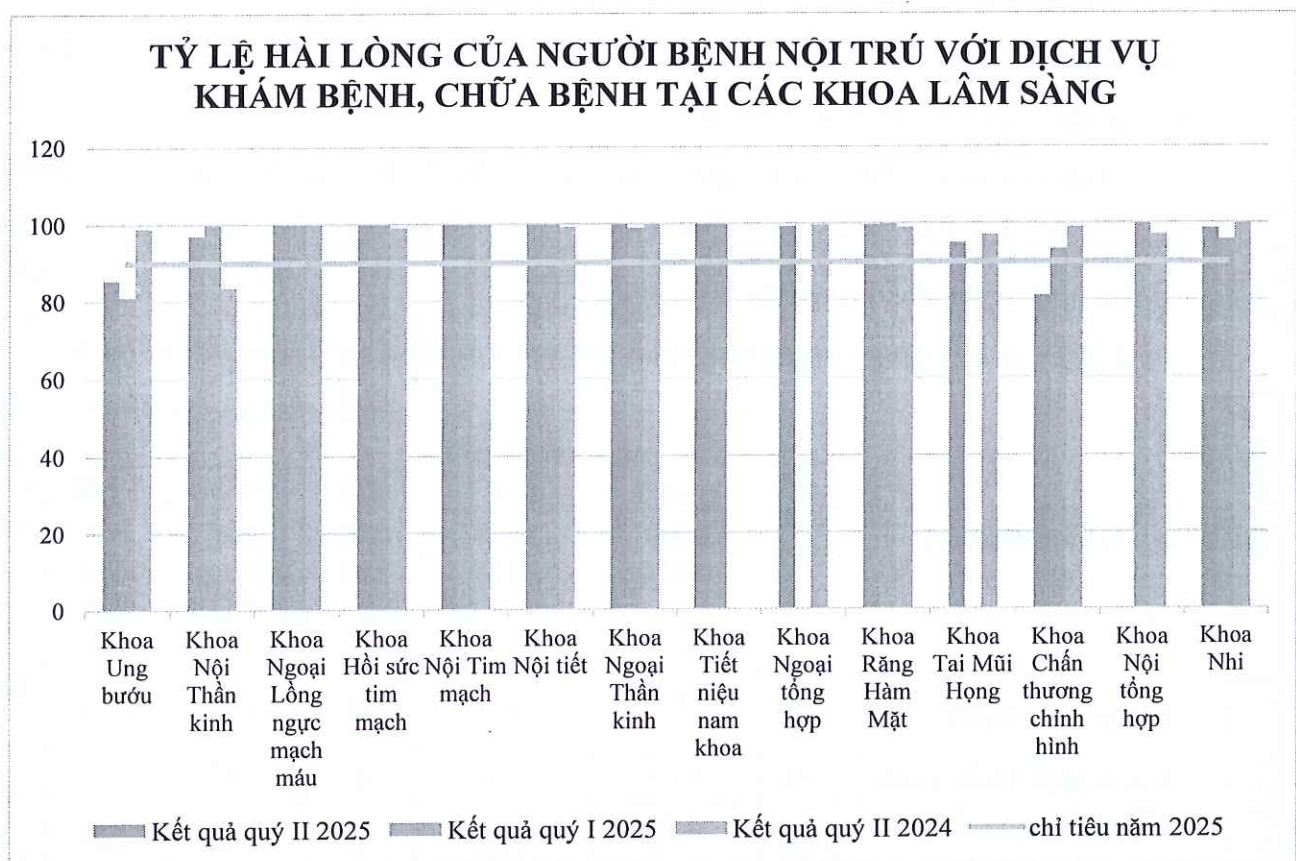
Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, Bệnh viện có thực hiện khảo sát về sự hài lòng của nhân viên tại 42 khoa, phòng. Trong đó, có 23/42 khoa, phòng có tỷ lệ hài lòng không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Nhân viên góp ý nhiều về chế độ lương, thưởng và các phúc lợi khác chưa được bệnh viện quan tâm, chăm lo. Ngoài ra, còn góp ý cần cải thiện nhà để xe cho nhân viên (bổ sung thêm mái che).

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

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2/2025			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	99	81	18	4.27	85.4	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	83.3	100	6	4.65	97.0	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	100	100	5	5.00	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	99.1	100	9	4.77	100	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	100	100	18	4.89	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	99.3	100	10	4.12	100	Đạt

7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	100	98.9	6	4.03	100	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90		100	2	4.50	100	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	99.7		5	4.16	99.3	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	99	100	8	4.88	99.6	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	97		5	4.45	94.9	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	99	93.3	3	4.08	81.1	Không đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	97.1	100				
14	Khoa Nhi	≥ 90	100	95.8	15	4.88	98.7	Đạt
Tổng		≥ 90	98.16	96.6	110	4.57	96.5	Đạt



Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh tại 14 khoa đạt 96.5% thì có 12/14 khoa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có 02 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra là khoa Ung bướu và khoa CTCH.

Nguyên nhân: Người bệnh nội trú tại 2 khoa Ung bướu và khoa CTCH có tỷ lệ hài lòng thấp về cơ sở vật chất. Bệnh viện đã thực hiện cải tạo về cơ sở hạ tầng tại các khoa. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều khu vực chưa được khắc phục hoàn toàn do cơ sở hạ tầng trên nên trung tâm y tế cũ, lượng bệnh nội trú tại 2 rất đông, quá tải người bệnh phải nằm hành lang nên ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.

2.4. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			Kết quả quý 2 năm 2025			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 (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	Đạt
≥ 90	45	4.33	92.5	46	4.38	93.3	43	4.49	94.7	

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 43 người mẹ sinh con tại khoa Sản thì có 94.7% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả cao hơn 2.2% so với quý 2 năm 2024 và cao hơn 1.4% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa máy lạnh và quạt cho khoa Sản.

2.5. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

STT	Các khoa	Chỉ tiêu năm 2025	Kết quả 6 tháng đầu năm 2025			Đánh giá
			Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT	
1	Chuẩn đoán hình ảnh	□ 95	42	42	100	Đạt
2	Chấn thương chỉnh hình	≥ 95	30	30	100	Đạt
3	Da liễu	≥ 95	120	120	100	Đạt
4	Gây mê hồi sức	≥ 95	98	91	92.8	Không đạt
5	Giải phẫu bệnh	≥ 95	60	60	100	Đạt
6	Hồi sức tim mạch	≥ 95	26	26	100	Đạt
7	Huyết học truyền máu	≥ 95	60	60	100	Đạt
8	Khám bệnh	≥ 95	13	13	100	Đạt
9	Lồng ngực mạch máu	≥ 95	14	13	92.8	Không đạt
10	Mắt	≥ 95	61	61	100	Đạt
11	Nội tiết	≥ 95	47	47	100	Đạt
12	Khoa tiết niệu – Nam khoa	≥ 95	90	90	100	Đạt
13	Ngoại tổng hợp	≥ 95	54	54	100	Đạt

14	Nhi	≥ 95	155	155	100	Đạt
15	Nội thần kinh	≥ 95	20	20	100	Đạt
16	Nội thân – thận nhân tạo	≥ 95	93	93	100	Đạt
17	Nội tim mạch	≥ 95	48	48	100	Đạt
18	Nội tổng hợp	≥ 95	48	48	100	Đạt
19	Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	≥ 95	25	25	100	Đạt
20	Răng hàm mặt	≥ 95	129	129	100	Đạt
21	Sản	≥ 95	31	31	100	Đạt
22	Hoá sinh	≥ 95	77	77	100	Đạt
23	Thăm dò chức năng	≥ 95	48	48	100	Đạt
24	Ung bướu	≥ 95	85	85	100	Đạt
25	Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng	≥ 95	60	60	100	Đạt
26	Vi sinh	≥ 95	405	405	100	Đạt
27	Y học cổ truyền	≥ 95	72	72	100	Đạt
28	Dinh dưỡng	≥ 95	63	63	100	Đạt
29	Hồi sức tích cực nhi sơ sinh	≥ 95	55	43	74.1	Không đạt
30	Cấp cứu	≥ 95	148	146	98.6	Đạt
Tổng		≥ 95	2277	2255	99%	Đạt

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua việc giám sát bằng bảng kiểm của bệnh viện là 99% và đạt với mục tiêu đề ra, không có báo cáo về sự cố chuyên môn. Tuy nhiên, có 03 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân:

- Kỹ thuật đặt ống nội khí quản, catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng, chọc dò tủy sống sơ sinh, ống thông tĩnh mạch trung tâm sơ sinh, thở máy bằng xâm nhập của Hồi sức tích cực nhi - sơ sinh: Hầu hết các bác sĩ mới vào nghề chưa có nhiều kinh nghiệm trong các thủ thuật nên dễ mắc sai phạm trong việc đó. Tuy nhiên có vài bé có các bất thường về giải phẫu và dễ quấy khóc nên thực hiện thủ thuật gặp đôi chút khó khăn.

- Kỹ thuật đặt ống nội khí quản, gây tê tủy sống của gây mê hồi sức: Hầu hết các bác sĩ thực hiện đầy đủ bước tuy nhiên, việc thực hiện kỹ thuật ở các nội dung còn chưa đạt yêu cầu chủ yếu ở các lỗi như: chưa chào hỏi người bệnh, chưa giải thích rõ ràng cho người bệnh dễ hiểu.

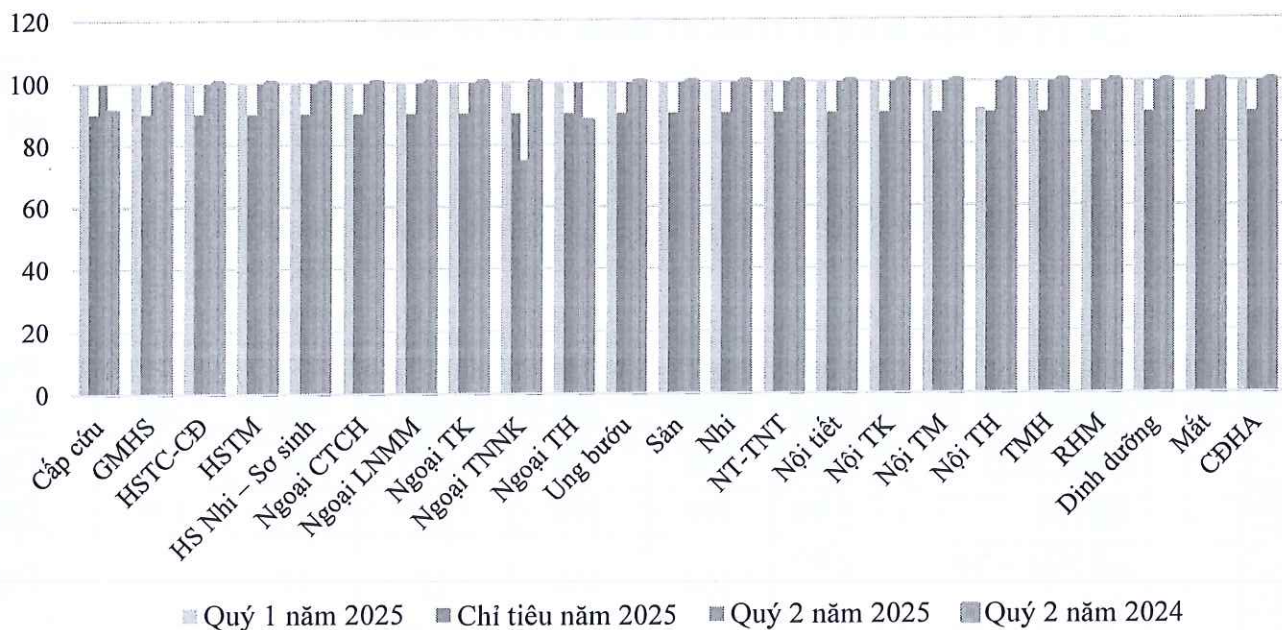
- Kỹ thuật sinh thiết bướu giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm Khoa Lồng ngực – mạch máu: Nguyên nhân bác sĩ mới vào nghề chưa có nhiều kinh nghiệm

cũng như kỹ năng thực hành, phán đoán chưa tốt. Tuy nhiên, chưa gây ra hậu quả gì nghiêm trọng.

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

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả Quý 2.2024 (%)	Kết quả Quý 1.2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2025			Đánh giá
					Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	90.91	100	44	44	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100	100	30	30	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	100	100	46	46	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	100	10	10	100	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90	100	100	12	12	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	30	30	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	7	7	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	100	100	12	12	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	6	6	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	100	100	10	10	100	Đạt
11	Ung bướu	≥ 90	100	100	15	15	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	100	100	33	33	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	100	100	36	36	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	100	100	28	28	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	100	100	7	7	100	Đạt
16	Nội TK	≥ 90	100	100	30	30	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	100	100	88	88	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	100	91.3	70	70	100	Đạt
19	TMH	≥ 90	100	100	14	14	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	100	100	8	8	100	Đạt
21	Dinh dưỡng	≥ 90	100	100	18	18	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	100	100	51	51	100	Đạt
23	CDHA	≥ 90	100	100	4	4	100	Đạt
Tổng		≥ 90	99.7	99.6	609	609	100	Đạt

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



Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa trong quý 2 năm 2025 thì tất cả đều đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân:

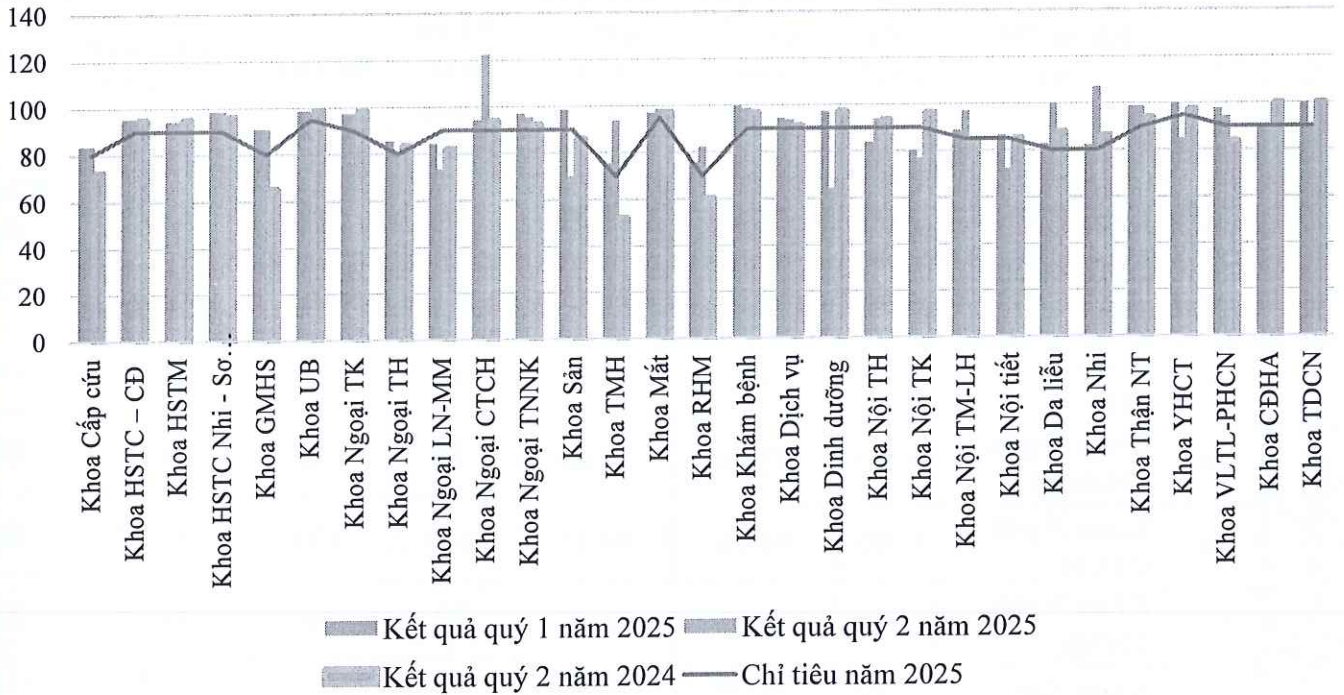
- Luôn có sẵn các vật tư cần thiết như bơm kim tiêm vô khuẩn, găng tay, dung dịch sát khuẩn, hộp đựng vật sắc nhọn an toàn, đảm bảo chất lượng.
- Lãnh đạo và quản lý các khoa thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình nhân viên, đưa ra phản hồi kịp thời và mang tính xây dựng.

2.7. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 80	72.5	83.58	69	56	81.16	Đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	94.97	95.56	187	152	81.28	Không đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	95.16	94.29	113	110	97.35	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	96.26	98.46	111	106	95.50	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 80	65.12	90.79	97	70	72.16	Không đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
6	Khoa UB	≥ 95	98.9	98.61	64	60	93.75	Không đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	98.7	97.33	67	66	98.51	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 80	83.33	85.51	89	73	82.02	Đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	82.14	84.06	75	74	98.67	Đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	94.16	94.25	110	103	93.64	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 90	92.31	96.88	70	66	94.29	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	86.08	98.48	65	61	93.85	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	52.07	75.38	65	50	76.92	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 95	97.22	96.92	69	67	97.10	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	60.47	75.76	65	47	72.31	Đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	96.97	100	67	67	100.00	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 90	91.04	94.37	64	61	95.31	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng	≥ 90	97.1	97.22	76	75	98.68	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	93.63	83.82	169	147	86.98	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 90	96.52	80.26	70	66	94.29	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 85	84.71	88.75	75	67	89.33	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 85	85.14	86.57	72	64	88.89	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 80	87.72	82.61	34	25	73.53	Không đạt
24	Khoa Nhi	≥ 80	86.41	82.14	99	92	92.93	Đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	93.9	98.55	94	89	94.68	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 95	97.33	100	67	66	98.51	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	83.72	97.53	69	68	98.55	Đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 90	100	89.23	67	63	94.03	Đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	100	100	62	59	95.16	Đạt
Tổng		≥ 85	88.33	91.27	2401	2170	90.38	Đạt

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



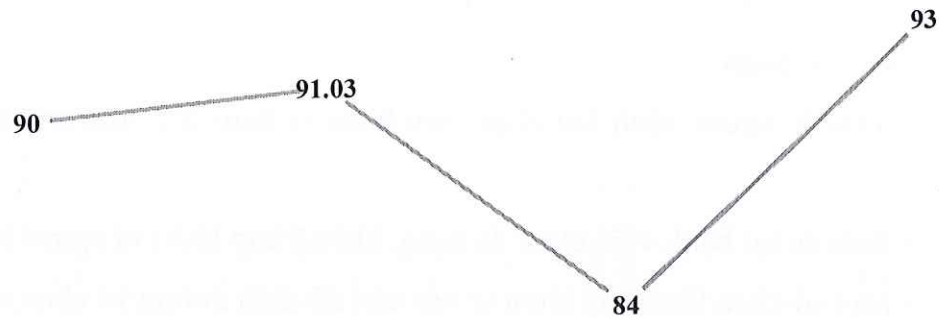
Nhận xét: Trong 30 khoa được theo dõi thì có 05 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là Khoa Khám bệnh với tỷ lệ 100% và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Gây mê hồi sức với tỷ lệ 72.16%.

Nguyên nhân: Ở các khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp thường do lượng bệnh đông, do ý thức, thói quen, sự chủ quan chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc vệ sinh tay.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		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 (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	
≥ 90	467/513	91.03	728/867	84%	711/765	93%	Đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025

Quý 2 năm 2024

Quý 1 năm 2025

Quý 2 năm 2025

Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 2 năm 2025 có 93% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1.97% so với quý 2 năm 2024 và tăng 9% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện đã tăng cường tần suất giám sát việc đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện tại các khoa.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2025 (%)	Đánh giá
≥ 55	58.22 (20862/(11944*3)) *100	35.3 (15603/(11212*3))* 100	26.80 (10324/(12835*3))* 100	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025

Quý 2 năm 2024

Quý 1 năm 2025

Quý 2 năm 2025

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025 có 26.80% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 25.93% so với quý 2 năm 2024 và giảm 8.5% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Tâm lý người bệnh khi nhập viện khẩu vị thay đổi, nên muốn ăn đồ ăn nhà tự nấu.
- Suất ăn tại bệnh viện chưa đa dạng, không hợp khẩu vị người bệnh.
- Một số khoa lâm sàng chưa tư vấn chế độ dinh dưỡng và chưa tư vấn suất ăn cho người bệnh.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
Quý 1	$\leq 2\%$	192/75386	0.25%	Đạt
Quý 2		364/79767	0.45%	Đạt

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 79767 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 364 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 0,45% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm hơn so với quý 1 năm 2025 là 0.2%.

Nguyên nhân: Mẫu chưa đạt chất lượng do mẫu ít, thiếu mã ID, mẫu bị tán huyết sau khi ly tâm.

2.11. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm miễn dịch đạt tại khoa Hóa sinh

Kết quả thực hiện: Chưa có kết quả thực hiện ngoại kiểm từ trung tâm.

Nguyên nhân:

- Tháng 04 không có hóa chất thực hiện ngoại kiểm do chưa có kết quả thầu hóa chất.
- Tháng 06 chưa có kết quả ngoại kiểm từ trung tâm trong thời điểm báo cáo.

2.12. Tỷ lệ thời gian trả kết quả đúng hạn tại khoa Hóa sinh

Kết quả thực hiện: Chưa thực hiện báo cáo

Nguyên nhân: Chưa thực hiện được do hệ thống lập trình xuất báo cáo đang được IT sửa chữa.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	
≤ 0.2	192/40774	0.47	116/48104	0.24	67/53664	0.13	Đạt

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 53664 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 67 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,13% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0.34% so với quý 2 năm 2024 và giảm 0,11% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân: Khoa đã thực hiện trao đổi và thường xuyên nhắc nhở những khoa có mẫu xét nghiệm thường xuyên bị từ chối.

2.14. Tỷ lệ thực hiện và ghi hồ sơ nội kiểm phết máu ngoại vi và nội kiểm nhóm máu tại khoa Huyết học truyền máu

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện và ghi hồ sơ nội kiểm phết máu ngoại vi và nội kiểm nhóm máu (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 95%	23/31	74	Không đạt
Quý 2		86/91	94.5	Không đạt

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, Khoa Huyết học truyền máu có tổng số lượt thực hiện và ghi hồ sơ nội kiểm phết máu ngoại vi và nội kiểm nhóm máu là 86 ngày và số ngày báo cáo là 91 ngày chiếm tỷ lệ 94.5% không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Do các ngày không báo cáo rơi vào các ngày nghỉ cuối tuần và ngày nghỉ lễ và theo quan sát thực tế tại khoa, rất nhiều ngày các nhân viên có thực hiện nội kiểm nhưng không ghi nhận vào sổ nhật ký nội kiểm. Lãnh đạo khoa cũng thường xuyên nhắc nhở các nhân viên liên quan về việc tuân thủ việc thực hiện và ghi nhận nội kiểm, đặc biệt là nội kiểm phết máu ngoại vi nên kết quả quý 2 nhân viên tuân thủ hơn so với quý 1.

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

Kết quả thực hiện: Khoa đang thực hiện khảo sát, chưa phân tích báo cáo kết quả.

Nguyên nhân: Khoa thực hiện chậm trễ thời gian khảo sát so với kế hoạch.

2.16. Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm máu có chỉ định “HIV test nhanh” từ các khoa lâm sàng

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm máu có chỉ định “HIV test nhanh” từ các khoa lâm sàng (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/632	0	Đạt
Quý 2		3/1958	0.1	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 2 năm 2025 có 1958 chỉ định thực hiện về “HIV test nhanh” và có 3 trường hợp bị từ chối.

Nguyên nhân: Một số khoa phòng gửi mẫu về khoa Vi Sinh không đạt tiêu chuẩn (mẫu tán huyết, mẫu không đủ thể tích,...).

2.17. Tỷ lệ thực hiện mẫu bệnh phẩm có chỉ định “HBV đo tải lượng Real-time PCR” bị ức chế

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện mẫu bệnh phẩm có chỉ định “HBV đo tải lượng Real-time PCR” bị ức chế (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	10/787	1.2	Đạt
Quý 2		2/642	0.3	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, quý 2 năm 2025 có 642 xét nghiệm được thực hiện về “HBV đo tải lượng Real-time PCR” trong đó có 2 trường hợp kết quả bị ức chế. Kết quả giảm 0.9% so với quý 1 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Mẫu bệnh được lấy và bảo quản đúng quy định.
- Quy trình tách chiết và xử lý mẫu bệnh tối ưu.
- Hệ thống máy móc và kit PCR đạt chất lượng.
- Nhân viên sử dụng găng tay có bột khi tách chiết mẫu.

2.18. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” khoa Vi sinh trả không đúng hạn

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” khoa Vi sinh trả không đúng hạn (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	4/159	2.5	Đạt
Quý 2		0/44	0	Đạt

Nhận xét: Trong quý 2 năm 2025, khoa Vi sinh có thực hiện và trả kết quả cho 44 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” trong đó có 0 mẫu trả không đúng hạn.

Nguyên nhân: Do tuân thủ một quy trình làm việc chuẩn hoá và có sự hỗ trợ của máy móc hiện đại.

II. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN ĐÃ TRIỂN KHAI

- Bệnh viện bố trí thêm một phòng xét nghiệm máu để rút ngắn thời gian chờ lấy máu của người bệnh.

- Bố trí thêm 2 ki ốt đăng ký khám bệnh tự động.

- Thực hiện cải tạo cơ sở vật chất để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh.

- Tổ chức cuộc thi video hưởng ứng ngày vệ sinh tay & Bệnh viện Xanh - Sạch – Đẹp cho toàn bộ khoa phòng để tăng cường tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện.

- Bệnh viện thực hiện chi trả bổ sung phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 05/2023/NĐ-CP sửa đổi Nghị định 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập áp dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2022 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023.

- Thực hiện thẩm định ý tưởng các đề án cải tiến trong Hội thi cải tiến chất lượng năm 2025.

III. KHUYẾN NGHỊ

1. Cơ sở vật chất

- Khảo sát thực tế số lượng giường bệnh tại các khoa, ghi nhận nhu cầu và xem xét bố trí thêm giường cho các khoa quá tải.

- Thực hiện phân bổ lại giường bệnh kế hoạch cho các khoa.

- Tiếp tục cải thiện cơ sở hạ tầng, rà soát và chống đột ở một số vị trí đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh.

- Đảm bảo cung cấp trang thiết bị, vật tư cung ứng phục vụ người bệnh, không để người bệnh nằm ghép và các phòng bệnh đảm bảo khang trang sạch sẽ.

- Đảm bảo môi trường bệnh viện sạch sẽ, thoáng mát, thoải mái cho người bệnh và người nhà trong quá trình điều trị tại Bệnh viện.

- Khảo sát và bổ sung rèm che, sửa chữa máy điều hòa ở phòng bệnh cho khoa Sản.

2. Quy trình

- Tiếp tục đăng ký về việc thực hiện Chữ ký số trên phần mềm bệnh viện.
- Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.

3. Công tác chuyên môn

- Nâng cao năng lực của cán bộ phụ trách công tác cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng, tổ chức đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: Tiếp tục tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Tổ chức tập huấn cho nhân viên các khoa lâm sàng về việc tuân thủ đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong quá trình nằm viện.
- Thực hiện nghiên cứu khoa học áp dụng tiến bộ khoa học vào công tác điều trị, chăm sóc người bệnh.
- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.
- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên.
- Tổ chức các buổi đào tạo và tập huấn sử dụng các tình huống giả định hoặc kịch bản thực tế để nhân viên y tế luyện tập và củng cố kỹ năng nhận diện.
- Tổ chức lễ phát động vệ sinh tay & Bệnh viện Xanh - Sạch – Đẹp cho toàn bộ nhân viên.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện.

4. Giám sát và kiểm tra

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát của các phòng ban chức năng có liên quan về công tác khám chữa bệnh của bác sỹ, công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị. Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề..
- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Tăng cường giám sát và nhắc nhở vệ sinh môi trường đúng quy trình đối với công ty vệ sinh, phân biệt tải lau, khăn lau đối với các khu vực khác nhau, thay tải lau, khăn lau đúng quy định; đảm bảo tần suất vệ sinh các bề mặt; pha hóa chất đúng nồng độ, thúc đẩy công ty bổ sung thêm nhân sự vệ sinh theo hợp đồng làm việc.

- Hướng dẫn sinh viên thực tập tại khoa thực hiện đúng quy định, quy trình vệ sinh tay.

- 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.

- Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát việc thực hiện việc ghi nhận vào sổ nhật kí nội kiểm tại khoa huyết học truyền máu.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 năm 2025./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh



