

Số: 1365/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 26 tháng 04 năm 2025

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 1 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 1 năm 2025, 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 400 - 500 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.

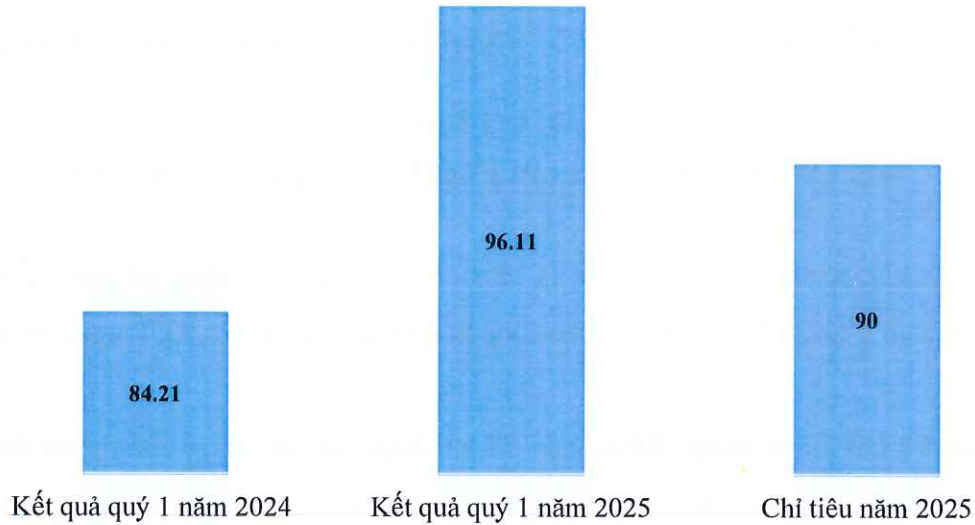
I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Chỉ số toàn viện

1.1. Công suất sử dụng giường bệnh

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)			Kết quả quý 1 năm 2025 (%)			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 (%)	
≥ 90	61302	800	84.21	64875	750	96.11	Đạt

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN VIỆN



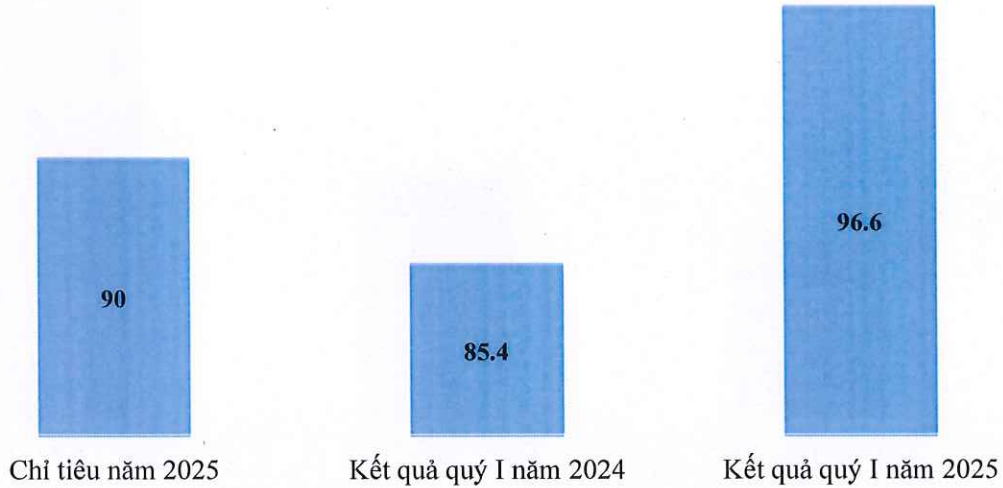
Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 96.11%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn quý 1/2024 là 11.9%.

Nguyên nhân: Bệnh viện được Sở Y tế TP.HCM đồng ý cho phép điều chỉnh lại số giường kế hoạch và bệnh viện thực hiện điều chỉnh, sắp xếp lại giường cho các khoa phù hợp với tình hình thực tế tại các khoa. Ngoài ra, bệnh viện cũng 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 1/2024			Kết quả quý 1/2025			Đánh giá
	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
≥ 90	108	4.22	85.4	104	4.65	96.6	Đạt

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



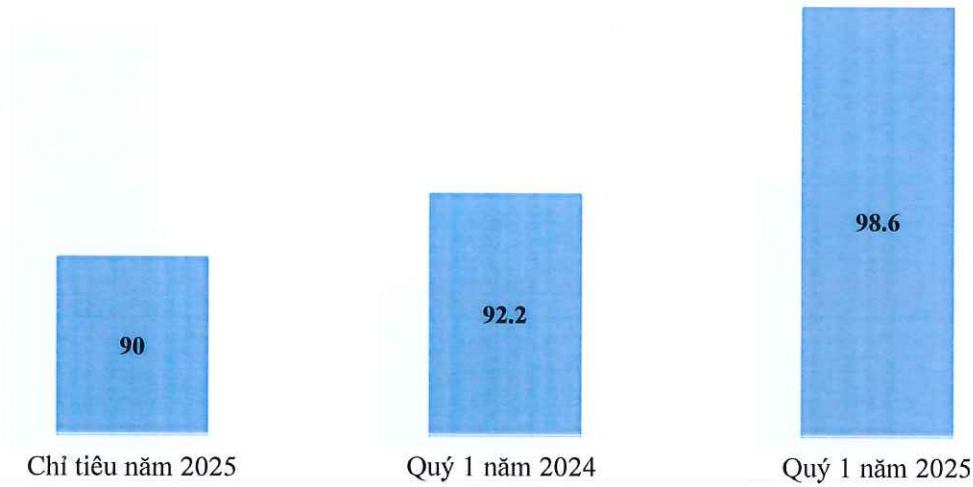
Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 104 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 96.6% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và kết quả tăng 11,2% so với kết quả quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện cải tạo lại cơ sở vật chất, sửa chữa nhà vệ sinh, bố trí lại giường bệnh cho các khoa, tăng lượng giường dịch vụ đáp ứng nhu cầu điều trị 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 1/2024			Kết quả quý 1/2025			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 (%)	
≥ 90	210	4.45	92.2	222	4.83	98.6	Đạt

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



Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 222 người bệnh khám ngoại trú thì có 98.6% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 6.4% so với quý 1 năm 2024.

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 hướng dẫn chỉ đường cho người bệnh.

1.4. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

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

1.5. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

Chỉ tiêu 2025 (phút)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			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)	
≤ 43	102188	4207080	41.17	157940	6020178	38.12	Đạt

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 38.12 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 3.05% so với cùng kỳ 1 năm 2024.

Nguyên nhân:

- Bệnh viện tuyên truyền mạnh đến người bệnh về đăng ký khám bệnh qua app và bố trí 2 máy đăng ký khám bệnh, các phòng khám có máy gọi số tự động thuận tiện cho người bệnh.

- Có nhân viên hướng dẫn người bệnh rõ ràng, cụ thể hướng đi tới phòng khám, làm các xét nghiệm lâm sàng.

- Bệnh viện triển khai thanh toán không tiền mặt để giảm tải thời gian chờ thanh toán cho người 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	6	60
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	5	50
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	8	80
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp	10	10	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	10	10	100
9	Phòng khám Sản	10	8	80
10	Phòng khám Phụ khoa	10	10	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	10	09	90
12	Phòng khám Thận	10	10	100
13	Phòng khám Mắt	10	10	100
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	10	10	100
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	10	10	100
16	Phòng khám tai mũi họng	10	10	100
17	Phòng khám Nội 1	10	10	100
18	Phòng khám Nội 2	10	10	100
19	Phòng khám nội thần kinh	10	10	100
20	Phòng khám Nhi	10	05	50
Tổng		200	181	90.5

❖ 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	8	80
4	Phòng Siêu âm	10	8	80
Tổng		40	36	90

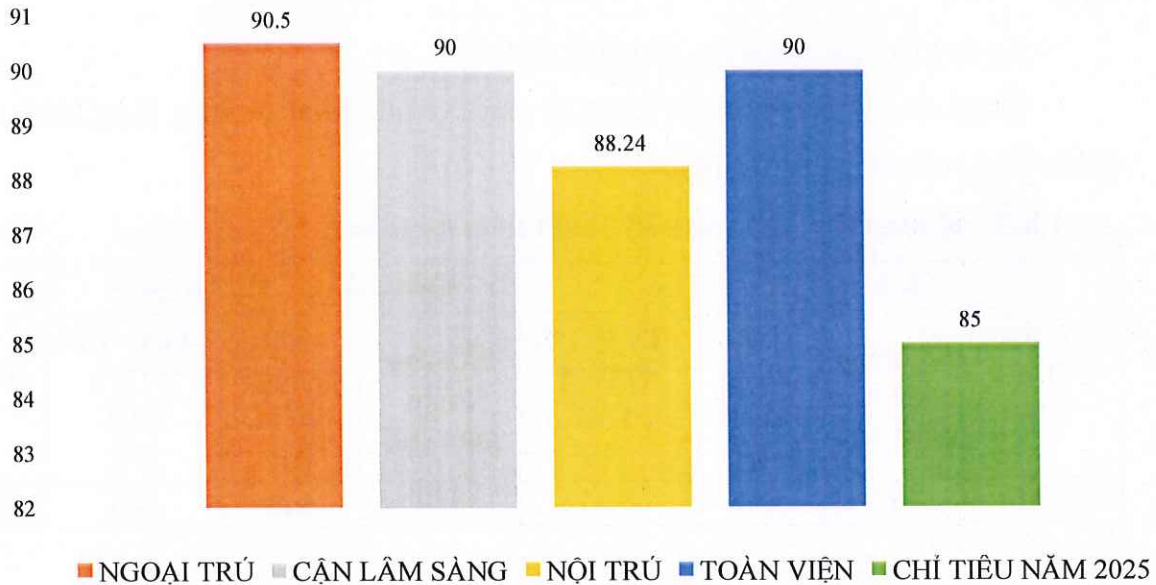
❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh nội trú:

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	4	80
3	Khoa Tai Mũi Họng	5	5	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	5	100
5	Khoa Ngoại Thần kinh	5	4	80
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	5	100
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	5	5	100
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	4	80
9	Khoa Nội tiết	5	5	100
10	Khoa Ung bướu	5	5	100
11	Khoa Nội thần kinh	5	3	60
12	Khoa Lồng ngực mạch máu	5	5	100
13	Khoa Nhi	5	3	60
14	Khoa Răng hàm mặt	3	3	100
Tổng		68	60	88.24

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 1 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 (%)	
≥ 85	242/285	84.2%	277/308	90%	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ NHẬN DIỆN ĐÚNG NGƯỜI BỆNH



Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 308 trường hợp thì có 277 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 90% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5,8% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân:

- Quy trình hướng dẫn thực hiện rõ ràng và nhất quán.
- Tổ giám sát thường xuyên giám sát việc tuân thủ quy trình định danh người bệnh tại các khoa.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 1 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 (%)	
≥ 95	12/15	80%	39/41	95.12%	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 41 trường hợp, thì có 39 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 95.12% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 15,12% so với quý 1 năm 2024.

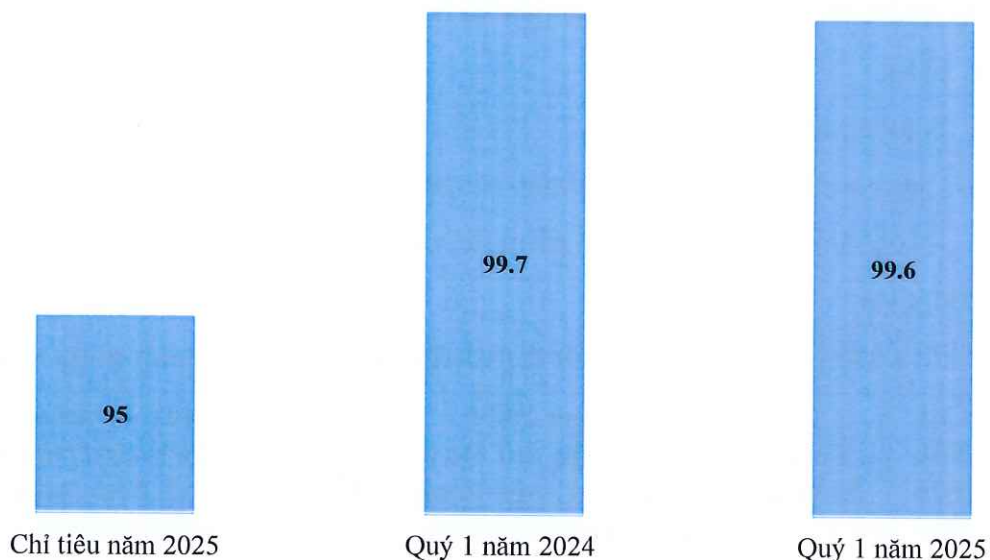
Nguyên nhân:

- Bảng kiểm được xây dựng hợp lý, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với thực tế lâm sàng.
- Có sự kiểm tra, giám sát, đánh giá định kỳ.
- Nhân viên y tế được huấn luyện kỹ càng về quy trình sử dụng bảng kiểm và ý nghĩa từng bước trong bảng kiểm.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 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 (%)	
≥ 90	459	458	99.7	459	542	540	99.6%

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



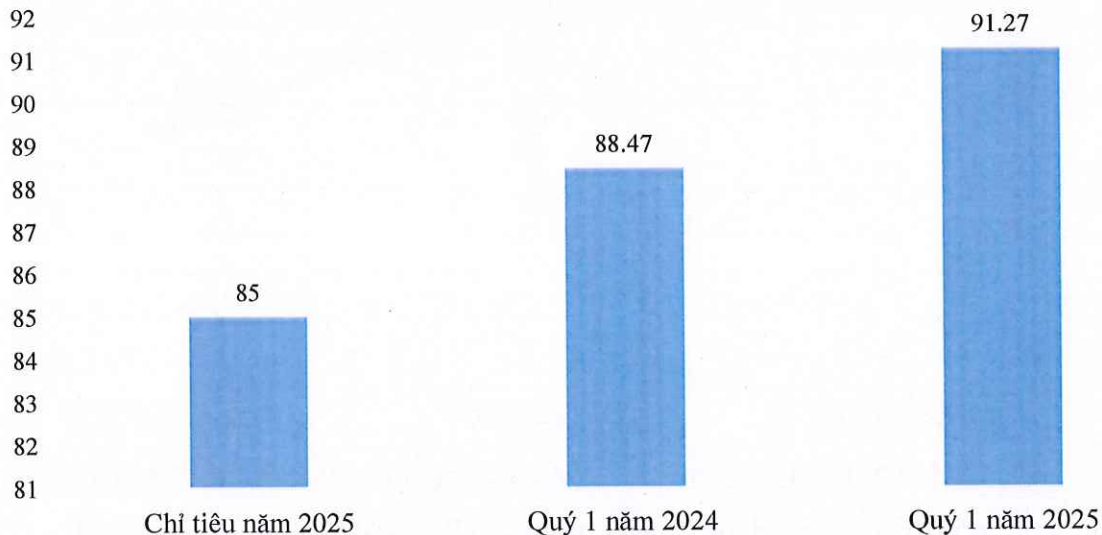
Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn trong quý 1 năm 2025 đạt tỷ lệ 99,6%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 1 năm 2025 giảm 0,1% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân: 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 luồn, mâm tiêm, nắp hộp gòn không đảm bảo vô khuẩn, chai nước muối rút thuốc không che chắn, không ghi ngày...

1.9. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			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 (%)	
≥ 85	3027	2678	88.47	2189	1995	91.27	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY AN TOÀN



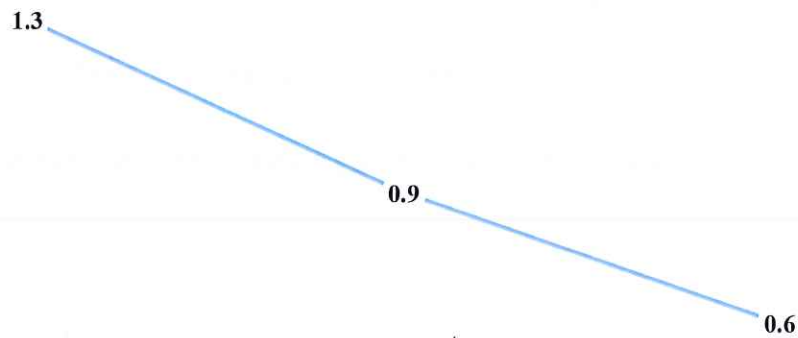
Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 91.27% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 1 năm 2025 tăng 2.8% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân:

- Do nhân viên y tế được đào tạo đầy đủ về tầm quan trọng của vệ sinh tay.
- Các chiến dịch truyền thông nội bộ hiệu quả giúp nhân viên nâng cao nhận thức và ý thức tự giác.
- Có quy định cụ thể về việc vệ sinh tay trong quá trình chăm sóc người bệnh.
- Tổ kiểm tra giám sát thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát và hỗ trợ các khoa phòng.

1.10. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Đánh giá
	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.3	3/332	0.9	2/323	0.6	Đạt

Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Chỉ tiêu năm 2025

Quý 1 năm 2024

Quý 1 năm 2025

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025 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.

Nguyên nhân:

- Bệnh viện thường xuyên tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho Hội đồng, thành viên mạng lưới KSNK và toàn thể nhân viên y tế.

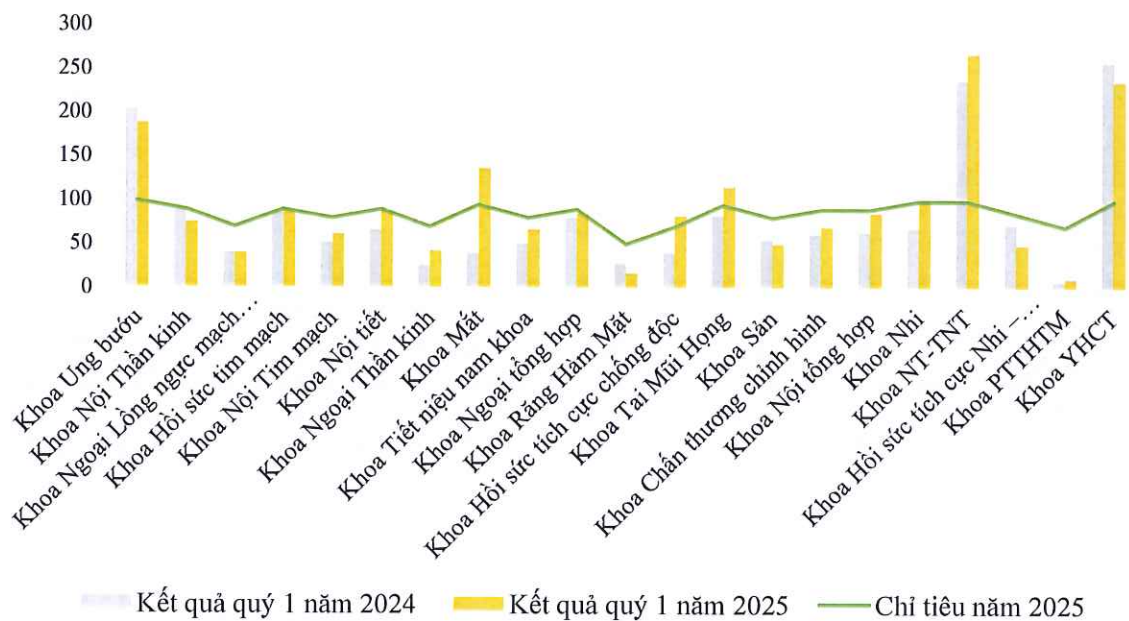
- Thường xuyên được giám sát nhắc nhở về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Chỉ số khoa, phòng**2.1. Công suất sử dụng giường bệnh**

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)			Kết quả quý 1 năm 2025 (%)			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	100	8890	48	203.53	8135	48	188.31	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	2071	25	91.03	2037	30	75.44	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	787	22	39.31	799	22	40.35	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	1561	20	85.77	1561	20	86.72	Không đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	2048	44	51.15	2271	41	61.54	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	963	16	66.14	1272	16	88.33	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 70	834	36	25.46	998	26	42.65	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 95	353	10	38.79	369	3	136.67	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	1046	23	49.98	1088	18	67.16	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	3110	43	79.48	3450	45	85.19	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	246	10	27.03	152	10	16.89	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	429	12	39.29	740	10	82.22	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	1189	16	81.66	1659	16	115.21	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	3708	75	54.33	3171	70	50.33	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	4197	76	60.69	4307	69	69.36	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	6920	121	62.85	8761	114	85.39	Không đạt
17	Khoa Nhi	100	4648	76	67.21	5912	65	101.06	Đạt
18	Khoa NT-TNT	100	8165	38	236.12	9141	38	267.28	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)			Kết quả quý 1 năm 2025 (%)			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 (%)	
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 85	785	12	71.89	532	12	49.26	Không đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	12	02	6.59	20	2	11.11	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	9340	40	256.59	8500	40	236.11	Đạt
Tổng		≥ 90	61302	800	84.21	64875	750	96.11	Đạt

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG



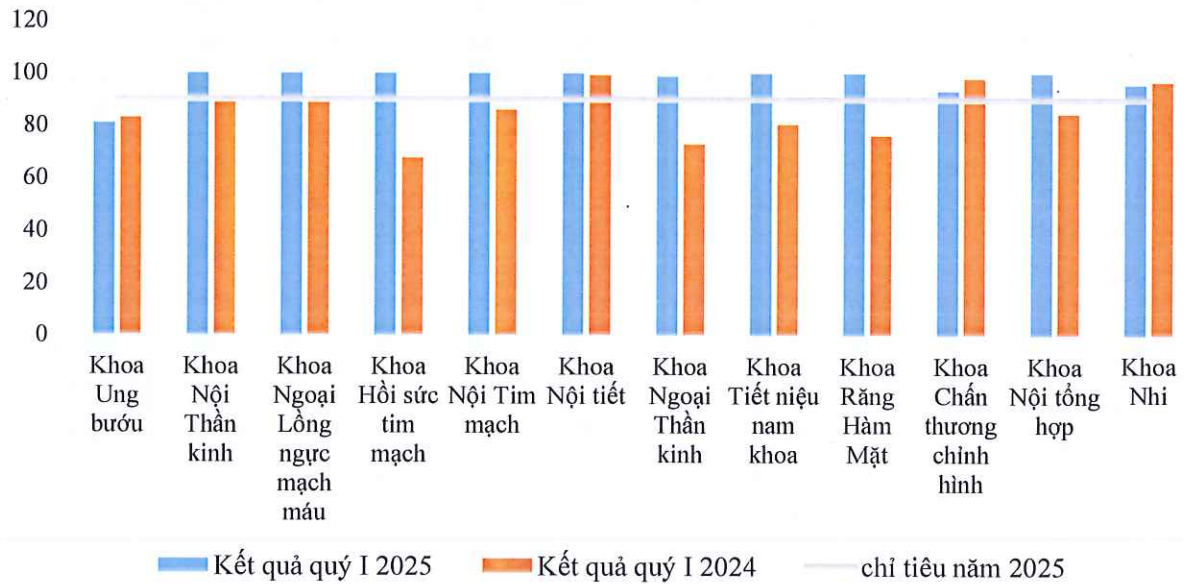
Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, Bệnh viện có thực hiện theo dõi chỉ số công suất sử dụng giường bệnh tại 21 khoa lâm sàng. Kết quả: có 14/21 khoa đều không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Việc bố trí số lượng giường bệnh tại một số khoa chưa phù hợp với tình hình bệnh thực tế tại khoa. Ngoài ra, trong quý 1 có thời gian nghỉ tết dài ngày nên ảnh hưởng đến công suất sử dụng giường bệnh tại các khoa.

2.2. 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 1/2024			Kết quả quý 1/2025			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	10	4.12	83.1	11	3.92	81	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	3	4.19	89.8	05	4.89	100	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	3	4.51	89.8	05	5.00	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	5	3.8	67.8	05	4.78	100	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	14	4.19	86.1	19	4.98	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	5	4	99.4	05	4.20	100	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	3	4.12	73.1	05	4.07	98.9	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	4	3.87	80.6	02	4.67	100	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	10	4.08	74.2				
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	6	4.26	76.4	06	4.96	100	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	3	4.13	85.2				
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	7	4.58	98	04	4.55	93.3	Đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	22	4.34	84.6	14	4.91	100	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	9	4.67	96.9	23	4.57	95.8	Đạt
15	Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh	≥ 90	4	4.08	100				
Tổng		≥ 90	108	4.22	85.4	104	4.65	96.6	Đạt

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



Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh tại 12 khoa thì có 11/12 khoa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có 01 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra là khoa Ung bướu với tỷ lệ hài lòng là 81%.

Nguyên nhân: 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 nền trung tâm y tế cũ, đặc biệt là khu D nhất là khoa Ung bướu, lượng bệnh nội trú đông, chưa đáp ứng được nhu cầu cho người bệnh nên người bệnh chưa hài lòng về cơ sở vật chất tại khoa này.

2.3. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1/2024			Kết quả quý 1/2025			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 (%)	
≥ 90	46	4.31	86.8	46	4.38	93.3	Đạt

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 46 người mẹ sinh con tại khoa Sản thì có 93.3% 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 6,5% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân: Bệnh viện đã thực hiện cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất cho khoa Sản, sửa chữa các nhà vệ sinh để nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều ý kiến đóng góp cho bệnh viện, cho khoa: thường xuyên kiểm tra máy lạnh

và nệm của người bệnh và phòng dịch vụ cần nâng cấp phòng ốc, rèm che và những tiện ích cần thiết cho người bệnh.

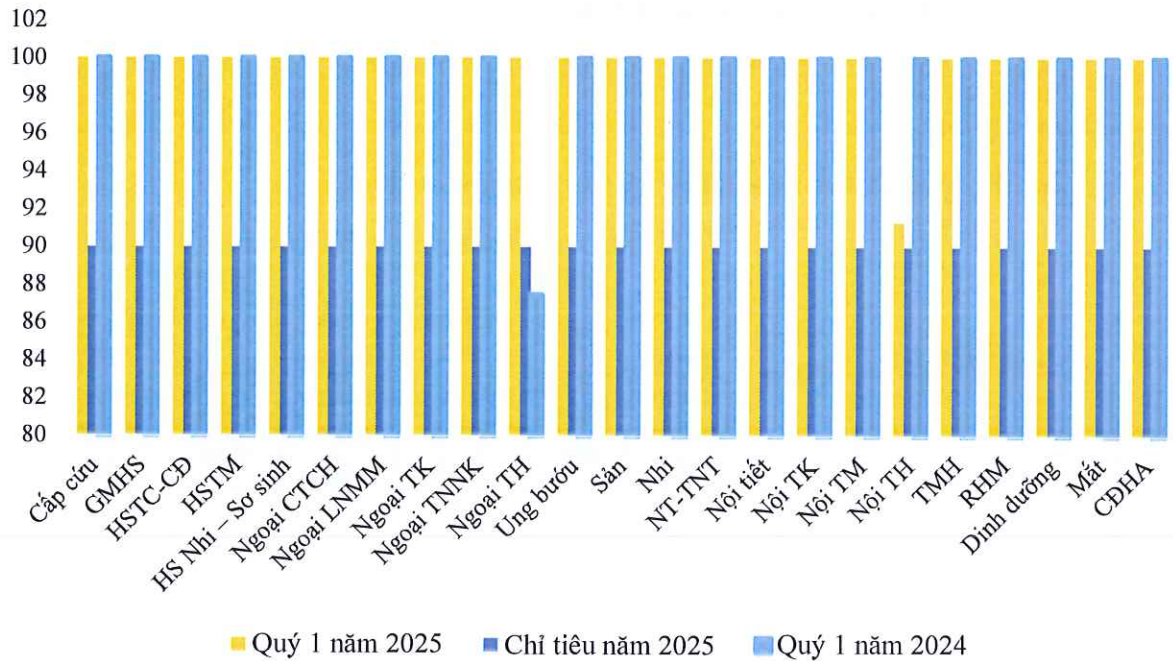
2.4. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

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

2.5. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêu an toàn

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 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 (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	15	15	100	50	50	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	30	30	100	22	22	100	Đạt
3	HSTC-CĐ	≥ 90	15	15	100	28	28	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	7	7	100	17	17	100	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90	5	5	100	8	8	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	54	54	100	37	37	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	6	6	100	6	6	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	18	18	100	13	13	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	6	6	100	6	6	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	8	7	87.5	8	8	100	Đạt
11	Ung bướu	≥ 90	6	6	100	13	13	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	27	27	100	37	37	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	30	30	100	36	36	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	26	26	100	20	20	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	8	8	100	10	10	100	Đạt
16	Nội TK	≥ 90	39	39	100	21	21	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	83	83	100	84	84	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	22	22	100	23	21	91.3	Không đạt
19	TMH	≥ 90	9	9	100	15	15	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	7	7	100	7	7	100	Đạt
21	Dinh dưỡng	≥ 90	18	18	100	18	18	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	2	2	100	55	55	100	Đạt
23	CĐHA	≥ 90	7	7	100	8	8	100	Đạt
Tổng		≥ 90	459	458	99.7	459	542	540	99.6%

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 1 năm 2025 thì tất cả đều đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

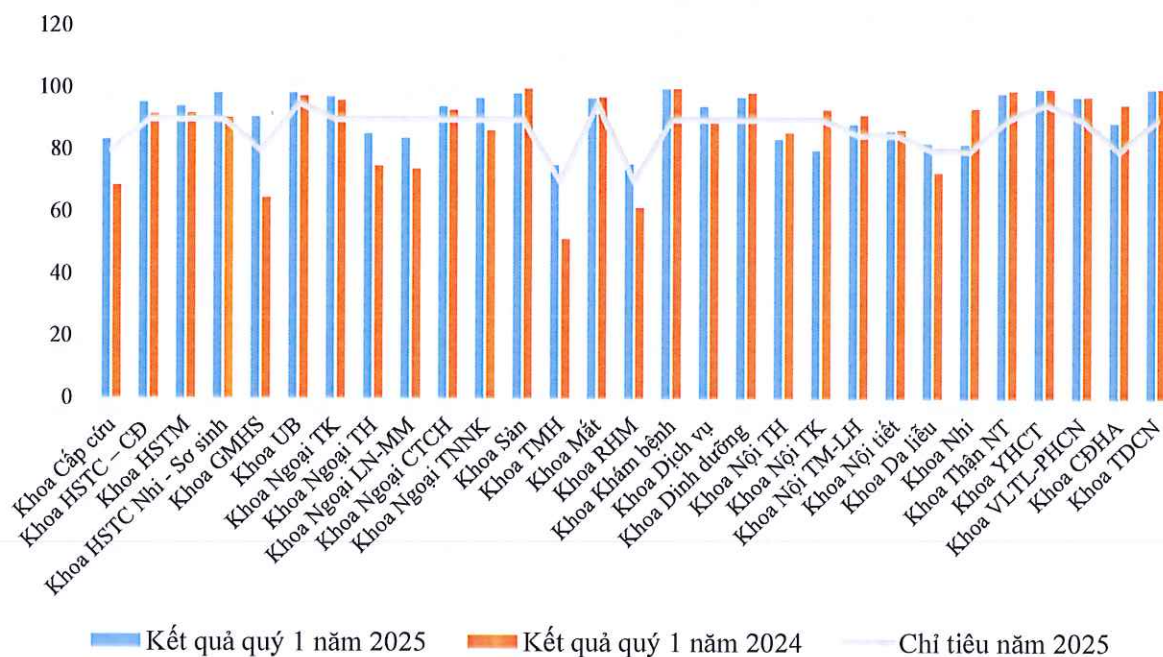
Nguyên nhân: Phòng điều dưỡng và điều dưỡng trưởng tại các khoa thường xuyên thực hiện kiểm tra giám sát, nhắc nhở nhân viên tuân thủ đúng quy trình tiêm an toàn.

2.6. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			Đánh giá
			Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 80	70	48	68.57	67	56	83.58	Đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	230	211	91.74	90	86	95.56	Đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	136	125	91.91	105	99	94.29	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	167	151	90.42	65	64	98.46	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 80	99	64	64.65	76	69	90.79	Đạt
6	Khoa UB	≥ 95	77	75	97.4	72	71	98.61	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	75	72	96	75	73	97.33	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 80	124	93	75	69	59	85.51	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024			Kết quả quý 1 năm 2025			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 (%)	
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	85	63	74.12	69	58	84.06	Không đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	143	133	93	87	82	94.25	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 90	66	57	86.36	64	62	96.88	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	72	72	100	66	65	98.48	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	99	51	51.52	65	49	75.38	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 95	69	67	97.1	65	63	96.92	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	73	45	61.64	66	50	75.76	Đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	68	68	100	75	75	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 90	64	57	89.06	71	67	94.37	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng	≥ 90	73	72	98.63	72	70	97.22	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	197	169	85.79	136	114	83.82	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 90	149	139	93.29	76	61	80.26	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 85	118	108	91.53	80	71	88.75	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 85	76	66	86.84	67	58	86.57	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 80	37	27	72.97	46	38	82.61	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 80	110	103	93.64	112	92	82.14	Đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	144	143	99.31	69	68	98.55	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 95	79	79	100	65	65	100	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	113	110	97.35	81	79	97.53	Đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 90	77	73	94.81	65	58	89.23	Đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	66	66	100	73	73	100	Đạt
Tổng		≥ 85	3027	2678	88.47	2189	1995	91.27	Đạt

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



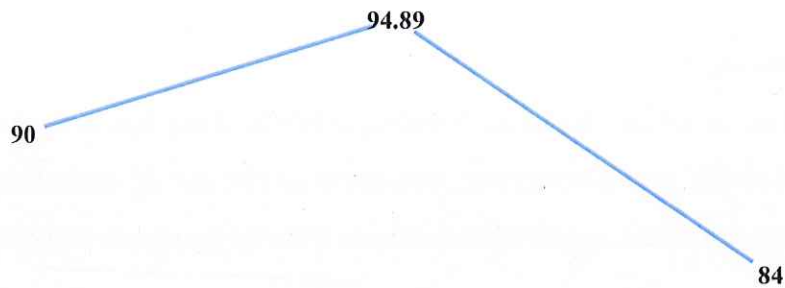
Nhận xét: Trong 30 khoa được theo dõi thì có 03 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là có 3 khoa đạt tỷ lệ 100% (Khoa Thăm dò chức năng, khoa Khám bệnh, khoa Y học cổ truyền) và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Tai Mũi Họng với tỷ lệ 75.38%.

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

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 1 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 (%)	
≥ 90	446/470	94.89	728/867	84%	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2024

Quý 1 năm 2024

Quý 1 năm 2025

Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 1 năm 2025 có 84% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 10.89% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân: Do một số khoa phòng cũng như khoa Dinh dưỡng chưa thực sự sát sao trong việc kiểm soát và xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh, người nhà người bệnh trong bệnh viện.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2025 (%)	Đánh giá
≥ 55	52.73 (17159/(10847*3))*100	35.3 (15603/(11212*3))*100	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025

Quý 1 năm 2024

Quý 1 năm 2025

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025 có 35.3% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 31,83% so với cùng kỳ năm 2023.

Nguyên nhân:

- Do các sản phẩm sữa và dinh dưỡng ở bếp ăn đang hạn chế, mặt hàng sữa tại căn tin thiếu hụt nhiều, 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.

- Suất ăn tại bệnh viện chưa đa dạng, bắt mắt và chưa phù hợp túi tiền người bệnh.

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

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

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 75386 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 192 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 0,25% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Khoa thường xuyên giám sát, nhắc nhở các khoa về cách thức lấy mẫu bệnh phẩm. Nhân viên các khoa được đào tạo, hướng dẫn về cách lấy mẫu bệnh phẩm. Tuy nhiên, vẫn có nhiều trường hợp mẫu chưa đạt chất lượng do mẫu ít, thiếu mã ID, mẫu bị tán huyết sau khi ly tâm.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm miễn dịch đạt (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 80	27/27	100%	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, Khoa Hóa sinh có thực hiện đăng ký tham gia chương trình ngoại kiểm cho 9 xét nghiệm miễn dịch và được thực hiện mỗi tháng. Trong quý 1 năm 2025, tỷ lệ ngoại kiểm có kết quả đạt là 100% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân:

- Do lãnh đạo khoa quan tâm, chỉ đạo sát sao, nhân viên ý thức cao được vai trò của ngoại kiểm trong đảm bảo chất lượng xét nghiệm.

- Thiết bị xét nghiệm miễn dịch hiện đại, hiệu chuẩn định kỳ hoạt động ổn định.

- Nhân viên được đào tạo chuyên sâu về kỹ thuật xét nghiệm miễn dịch.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ thời gian trả kết quả đúng hạn (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 80	60864/75386	80.56%	Đạt

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, khoa Hóa sinh kiểm tra thời gian trả kết quả cho 75386 mẫu xét nghiệm trong đó có 60864 trả kết quả đúng hạn, tỷ lệ thời gian trả kết quả đạt là 80.56% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân:

- Quy trình lấy mẫu và trả kết quả được xây dựng rõ ràng, dễ thực hiện.
- Có sự phân công công việc rõ ràng, đảm bảo tính liên tục trong suốt thời gian làm việc.
- Đào tạo định kỳ về quản lý thời gian và cải tiến quy trình.
- Có hệ thống theo dõi thời gian trả kết quả cho từng loại xét nghiệm, kỹ thuật.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	
≤ 0.2	86/32013	0.27	116/48104	0.24	Không đạt

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 48104 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 116 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,24% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả có giảm hơn 0,03% so với quý 1 năm 2024.

Nguyên nhân: Do sai ID, sai tên, không tên, thiếu chỉ định, ống máu đông, thiếu ống mẫu, trùng ID, sai ống, lấy không đúng thể tích nên dẫn đến các mẫu không đạt chuẩn.

2.13. 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 (%)	Tử 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	$\geq 95\%$	23/31	74	Không đạt

Nhận xét: Trong quý 1 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 23 ngày và số ngày báo cáo là 31 ngày chiếm tỷ lệ 74% 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 kí nội kiểm.

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

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

2.15. 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

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 1 năm 2025 có 632 chỉ định thực hiện về “HIV test nhanh” và không có trường hợp nào bị từ chối.

Nguyên nhân:

- Nhân viên các khoa được đào tạo, hướng dẫn về cách lấy mẫu bệnh phẩm. Mẫu bệnh phẩm gửi đến khoa Vi sinh đảm bảo chất lượng, được thu thập, bảo quản và vận chuyển đúng cách đảm bảo kết quả xét nghiệm chính xác.

- Có sự phối hợp chặt chẽ và giao tiếp giữa các khoa lâm sàng và khoa Vi sinh về tình trạng tiếp nhận mẫu (việc truyền đạt, mẫu đầy đủ thông tin, ...).

2.16. 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

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, quý 1 năm 2025 có 787 xét nghiệm được thực hiện về “HBV đo tải lượng Real-time PCR” trong đó có 10 trường hợp kết quả bị ức chế.

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.

2.17. 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

Nhận xét: Trong quý 1 năm 2025, khoa Vi sinh có thực hiện và trả kết quả cho 159 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” trong đó có 4 mẫu trả không đúng hạn.

Nguyên nhân: Thực hiện định danh vi khuẩn nhưng hệ thống máy tự động BD không có kháng sinh cho loài vi khuẩn này nên phải thực hiện lại xét nghiệm kháng sinh đồ bằng phương pháp thông thường.

II. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN ĐÃ TRIỂN KHAI

- Bệnh viện bố trí 02 máy - kiot hướng dẫn chỉ đường đi cho người bệnh tại các phòng khám và khoa, phòng trong bệnh viện.
- Bố trí lại quầy tiếp nhận, đăng ký và thu phí tại sảnh chính bệnh viện.
- Triển khai, ứng dụng màn hình gọi số LCD bằng Web.
- Thực hiện cải tạo cơ sở vật chất để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh.
- Bệnh viện tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn và toàn thể nhân viên.

III. KHUYẾN NGHỊ

1. Cơ sở vật chất

- Tiếp tục cải thiện cơ sở hạ tầng, rà soát và chống dột 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 kang 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.

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.
- Người bệnh nhập viện phải được 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 phát động vệ sinh tay cho nhân viên.
- Nâng cao kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử trong các tình huống giao tiếp với người bệnh.
- Phòng Công tác xã hội và các khoa tập trung tăng cường, củng cố, kiện toàn Tổ chăm sóc khách hàng, tổ Marketing - truyền thông, chỉ dẫn hướng dẫn người bệnh tận tình chu đáo, đảm bảo chất lượng, lắp đặt đầy đủ các biển bảng, hướng dẫn cụ thể rõ ràng đặt các vị trí thuận tiện, dễ nhìn.

4. Giám sát và kiểm tra

- 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 hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Hướng dẫn sinh viên thực tập tại khoa thực hiện đúng quy định, quy trình vệ sinh tay.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho Hội đồng và thành viên mạng lưới KSNK.
- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ.
- Tổ kiểm tra - giám sát thuộc phòng Quản lý chất lượng kết hợp với phòng Hành chính quản trị giám sát, ghi nhận số lượng máy lạnh cần nâng cấp, mua sắm bổ sung đầy đủ phục vụ người mẹ sinh con tại bệnh viện.
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.

- 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.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 1 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



