

Số: 332/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 01 năm 2026

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

Bệnh viện Đa khoa 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 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.

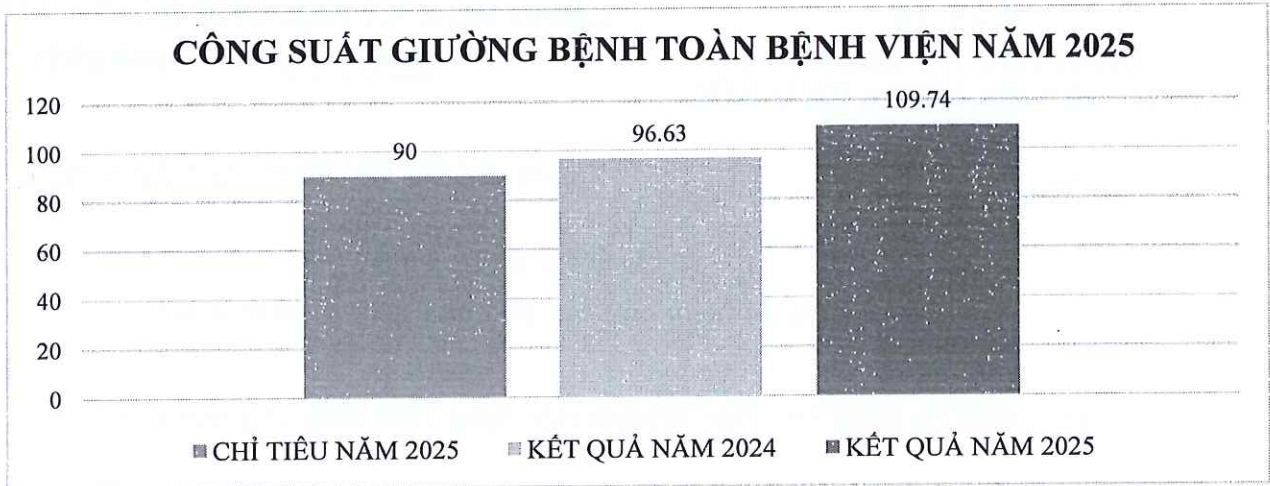
Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của Sở Y tế và Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh cùng với sự hỗ trợ tích cực của các Ban ngành đoàn thể đã tạo tiền đề tốt cho đơn vị hoàn thành nhiệm vụ.

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Chỉ số toàn viện

1.1. Công suất sử dụng giường bệnh

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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	264532	750	96.63	300418	750	109.74	Đạt

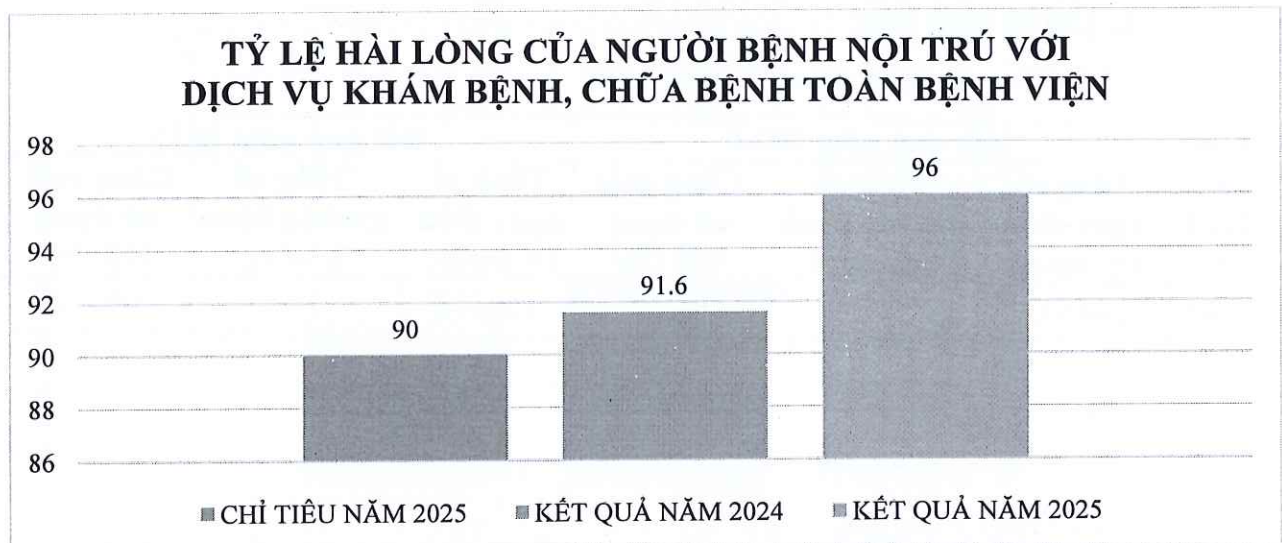


Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện năm 2025 đạt 109.74%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn 13,11% so với năm 2024.

Nguyên nhân: Trong năm 2025, 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 năm 2024			Kết quả năm 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	642	4.35	91.6	410	4.63	96.00	Đạt



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 410 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 96.00% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 4.4% so với kết quả năm 2024.

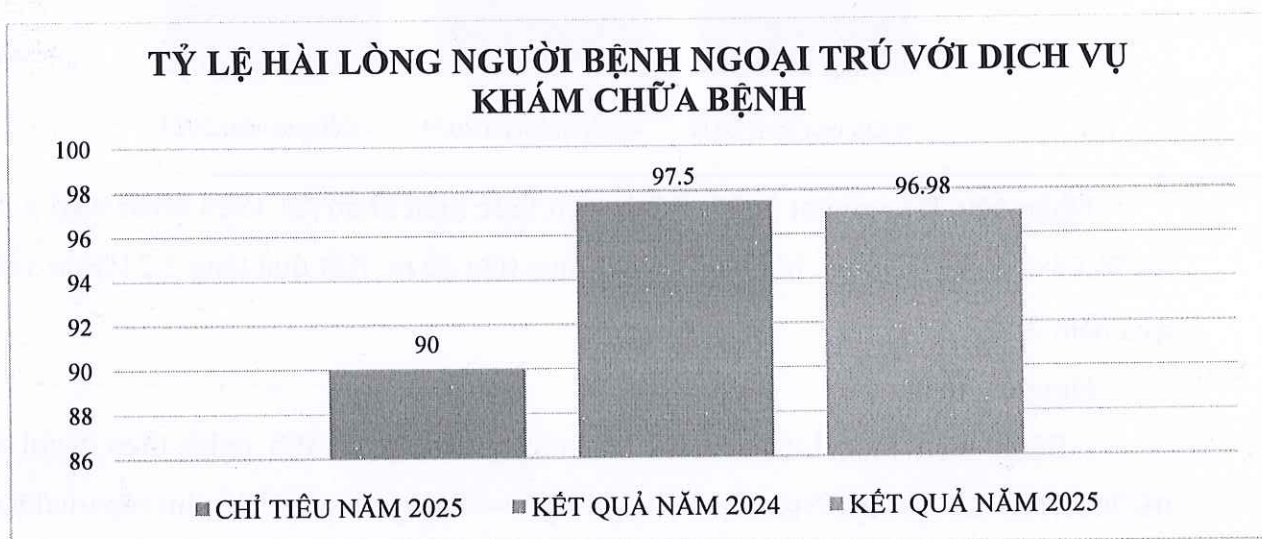
Nguyên nhân:

- 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.

- Bệnh viện triển khai đề án cải tiến về giao tiếp ứng xử, tổ chức tập huấn về giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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 (%)	
≥ 90	853	4.77	97.5	846	4.72	96.98	Đạt

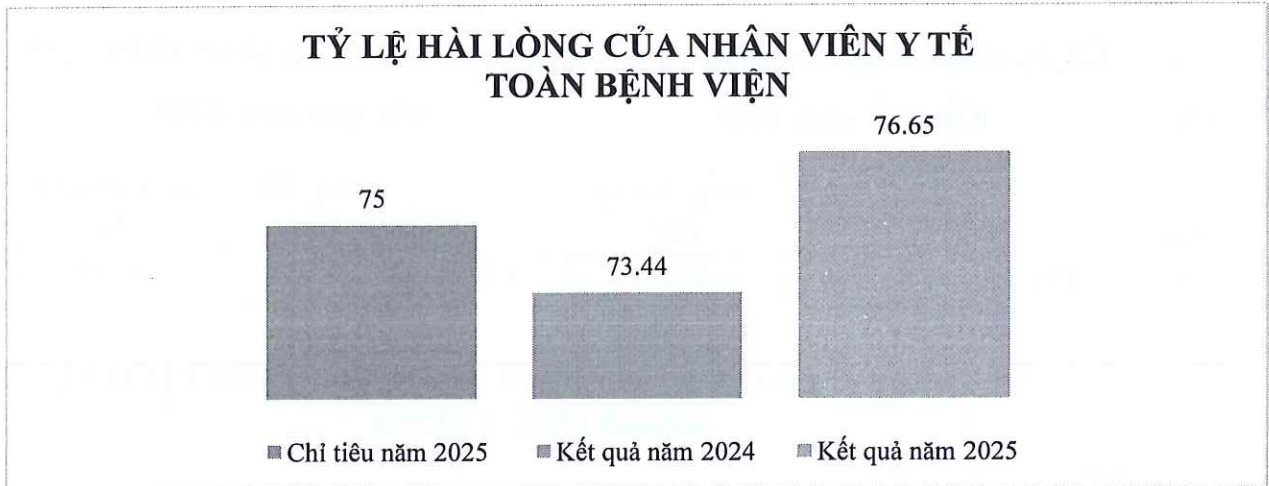


Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát 846 người bệnh khám ngoại trú thì có 96.98% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0.52% so với năm 2024.

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 tự đăng ký khám bệnh. Tuy nhiên, có nhiều nội dung chưa làm cho người bệnh ngoại trú hài lòng: Thiếu bảng hướng dẫn có các số phòng khám ở các khu khám bệnh gây khó khăn cho người bệnh di chuyển trong quá trình tìm kiếm. Bên cạnh đó, tại một số phòng khám, quầy đóng tiền và quầy đăng ký bị quá tải trong giờ cao điểm, người bệnh phải chờ đợi lâu.

1.4. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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 (%)	
≥ 75	1782	7.4	75.61	1984	3.97	76.65	Đạt



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát 1984 nhân viên y tế thì có 76.65% nhân viên y tế hài lòng và đạt mục tiêu đề ra. Kết quả tăng 3.21% 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 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.

1.5. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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	652602	27396810	41.94	1297377	48558712	37.43	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 37.43 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 4.51% 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.

- Bệnh viện thực hiện số hóa phiếu đăng ký khám chữa bệnh theo yêu cầu.

- Cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú: Trả kết quả khám chữa bệnh qua ứng dụng di động dành cho đối tượng người bệnh đăng ký khám online qua App “Bệnh viện đa khoa Thủ Đức”.

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	40	28	70
2	Quầy Lây thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	40	18	45
3	Phòng khám Răng hàm mặt	40	30	75
4	Phòng khám Nội tiết	40	37	92.5
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	40	37	92.5
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	40	31	77.5
7	Phòng khám Ung bướu	30	25	83.33
8	Phòng khám Nội tim mạch	40	40	100
9	Phòng khám Sản	40	38	95
10	Phòng khám Phụ khoa	40	40	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	40	31	77.5
12	Phòng khám Thận	40	40	100
13	Phòng khám Mắt	40	38	95
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	40	38	95
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	40	35	87.5
16	Phòng khám Tai mũi họng	40	38	95
17	Phòng khám Nội thần kinh	40	35	87.5
18	Phòng khám Nhi	40	19	47.5
19	Nội 1	30	22	73.33
20	Nội 2	20	17	85

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
21	Phòng khám Tiêm chủng-Dinh dưỡng	20	20	100
22	Phòng khám Tim mạch can thiệp	10	10	100
Tổng		790	667	84.43

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

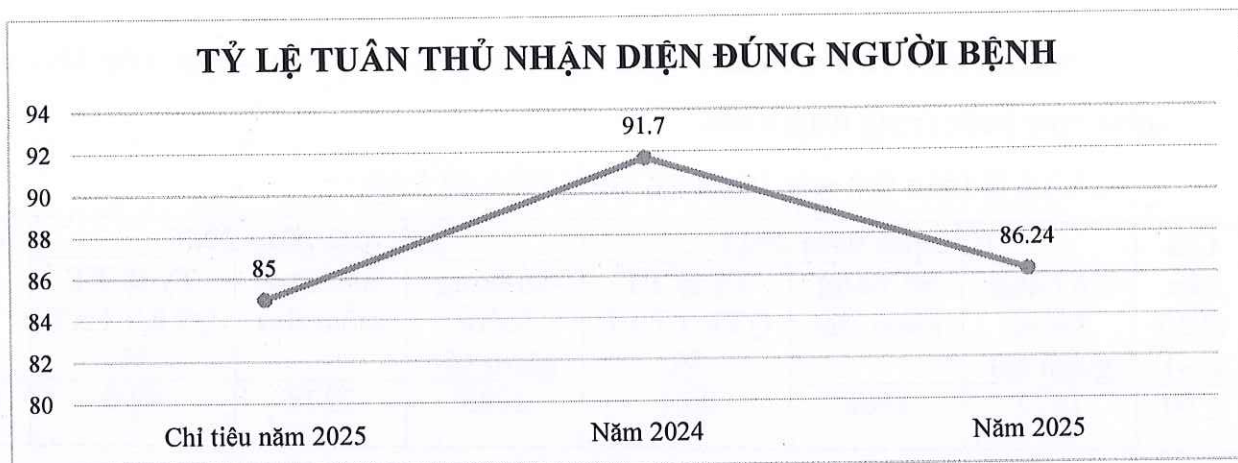
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	30	30	100
2	Phòng X- quang	25	19	76
3	Phòng Siêu âm	40	30	75
4	Phòng Điện tim	25	25	100
5	Phòng Vi sinh	5	5	100
Tổng		125	109	87.2

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

STT	Tên phòng khám	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Răng hàm mặt	10	9	93.33
2	Khoa Tai mũi họng	15	15	100.00
3	Khoa Tiết niệu nam khoa	20	18	90.00
4	Khoa Ngoại thần kinh	20	11	55.00
5	Khoa Thận	10	7	70.00
6	Khoa Nội tim mạch	20	15	75.00
7	Khoa Ung bướu	20	20	100.00
8	Khoa Ngoại tổng quát	20	15	75.00
9	Khoa Nhi	20	16	80.00
10	Khoa Nội tiết	20	19	95.00
11	Khoa Chấn thương chỉnh hình	20	19	95.00
12	Khoa VLTL- PHCN	10	5	50.00
13	Khoa Y học cổ truyền	10	10	100.00
14	Khoa Nội thần kinh	20	16	80.00
15	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	3	3	100.00
16	Khoa Hồi sức tim mạch	6	6	100.00
17	Khoa Nội tổng quát	15	14	93.33
18	Khoa Sản	10	9	90.00
19	Khoa Mắt	3	3	100.00
20	Khoa Hồi sức tích cực Nhi - Sơ sinh	3	3	100.00
Tổng		275	233	87.08

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024	Kết quả năm 2025		Đánh giá
	Tỷ lệ tuân thủ (%)	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ (%)	
≥ 85	91.7	1009/1190	86.24	Đạt



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 1190 trường hợp thì có 1009 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 86.24% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 5.46% so với năm 2024.

Nguyên nhân:

- 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 năm 2024		Kết quả năm 2025		Đánh giá
	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ	
≥ 95	385/400	96.25%	290/300	96.67%	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 300 trường hợp, thì có 290 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 96.67% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.42% so với năm 2024.

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.
- 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 năm 2024			Kết quả năm 2025			Đánh giá
	Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKTTAT %	Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKTTAT %	
≥ 90	1472	1466	99.7	2280	2278	99.9	Đạt



Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn trong năm 2025 đạt tỷ lệ 99.9%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.2% so với 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 không ghi ngày giờ đặt kim lùn, 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 năm 2024			Kết quả 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	10856	9669	89.21	9515	9651	90.92	Đạt



Nhận xét: Trong năm 2025, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 90.92% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1.71% so với năm 2024.

Nguyên nhân:

- Tổ chức tập huấn cho các khoa có tỷ lệ vệ sinh tay chưa đúng quy trình kịp thời để tăng cường hiệu quả vệ sinh tay, nhấn mạnh vai trò quan trọng của vệ sinh tay đúng quy trình.

- Các chiến dịch truyền thông nội bộ hiệu quả giúp nhân viên nâng cao nhận thức và ý thức tự giác.

- Thường xuyên giám sát thực tế và qua camera để cải thiện tuân thủ vệ sinh tay tại các khoa trong chăm sóc người bệnh.

1.10. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024		Kết quả năm 2025		Đánh giá
	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.3	11/1433	0.77%	21/1444	1.4%	Không đạt

Nhận xét: Trong năm 2025 có 21 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 1.4%, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.63% so với năm 2024.

Nguyên nhân:

- 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, ...

- Máy lạnh sử dụng lâu nên thường xuyên bị chảy nước đã được xử lý nhưng vẫn chưa được khắc phục triệt để.

- Hoá chất công ty đang sử dụng để lau chùi và khử khuẩn sàn, giường, ... pha không đúng nồng độ theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

- Chưa đảm bảo tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn về kiểm soát nhiễm khuẩn như khoa Hồi sức tích cực và chống độc, nhân viên y tế (NVYT) còn mặc trang phục từ ngoài vào phòng bệnh, NVYT chủ yếu tuân thủ vệ sinh tay khi có nhân viên giám sát của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn,

- Chưa tuân thủ cách ly người bệnh nhiễm khuẩn đa kháng với người bệnh khác.

- Chưa tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn trong thực hiện các phẫu thuật/ thủ thuật như: đặt nội khí quản, catheter trung tâm, đặt sonde tiểu,

2. Chỉ số khoa, phòng

2.1. Công suất sử dụng giường bệnh

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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	25437	48	144.79	32390	43	206.37	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	9083	30	82.72	9116	30	83.25	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	4854	22	60.28	4193	22	52.22	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	6944	20	94.86	7353	26	77.48	Không đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	10266	41	68.41	10784	35	84.41	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	4400	16	75.14	5849	20	80.12	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 70	3275	26	34.42	5853	26	61.68	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 95	1786	3	162.66	1808	10	49.53	Không đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	3947	18	59.91	5254	25	57.58	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	14186	45	86.13	15477	50	84.81	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	1067	10	29.15	1024	6	46.76	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	2317	10	63.31	2853	12	65.14	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	8298	16	141.70	8516	25	93.33	Không đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	15718	70	61.35	13047	66	54.16	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	20475	69	81.08	18942	80	64.87	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	35973	114	86.22	39714	115	94.61	Đạt
17	Khoa Nhi	100	26045	65	109.48	27389	79	94.99	Không đạt
18	Khoa NT-TNT	100	29949	38	215.34	36620	10	1003.29	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 85	3409	12	77.62	2959	12	67.56	Không đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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 (%)	
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	110	2	15.03	67	2	9.18	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	34321	40	234.43	51210	10	1403.01	Đạt
Tổng		≥ 90	264532	750	96.63	300418	750	109.74	Đạt



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện có thực hiện theo dõi chỉ số công suất sử dụng giường bệnh tại 21 khoa lâm sàng. Kết quả chỉ có 05 khoa 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.
- Công tác đấu thầu mua sắm, sửa chữa thiết bị dụng cụ chưa được đảm bảo.

2.2. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

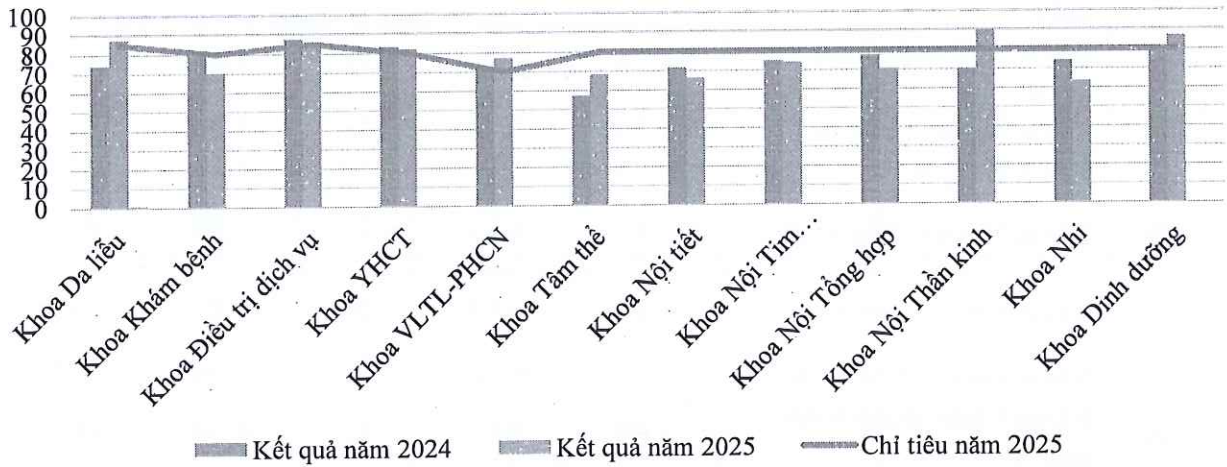
STT	Khoa phòng	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024	Kết quả năm 2025			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 80	74	22	3.89	62.7	Không đạt
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 75	67.85	29	3.91	85.2	Đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 85	92.5	18	4.32	99.05	Đạt

4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80	80.55	23	3.93	76.53	Không đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 80	70.4	22	3.76	70.95	Không đạt
6	Phòng CĐT-ĐT & NCKH	≥ 85	88.4	16	3.90	70.95	Không đạt
7	Phòng Công nghệ thông tin	≥ 75	64.8	22	4.06	90.45	Đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 75	67.95	82	3.98	81.5	Đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75	73.45	91	3.92	81.2	Đạt
10	Phòng Vật tư, thiết bị y tế	≥ 75	75	38	3.94	78.6	Đạt
11	Khoa Dược	≥ 80	83.2	96	3.91	78.65	Không đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 80	75.95	124	4.06	80.05	Đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 85	79.55	64	3.88	75.65	Không đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	71.3	24	4.17	84.3	Đạt
15	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 75	71	26	4.02	74.55	Không đạt
16	Khoa Nội thận - Thận nhân tạo	≥ 75	69.9	62	3.93	72.55	Không đạt
17	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80	75	68	3.81	67.55	Không đạt
18	Khoa Da Liễu	≥ 85	73.9	4	4.02	87.2	Đạt
19	Khoa Khám bệnh	≥ 80	80.05	66	3.90	70.2	Không đạt
20	Khoa Điều trị dịch vụ	≥ 85	87.35	11	4.19	85.3	Đạt
21	Khoa Y học cổ truyền	≥ 80	83.25	28	4.11	82.25	Đạt
22	Khoa VLTL - PHCN	≥ 70	72.75	37	4.02	77.1	Đạt
23	Khoa Tâm thần	≥ 80	57.2	16	3.81	68.35	Không đạt
24	Khoa Nội tiết	≥ 80	71.6	27	3.78	65.95	Không đạt
25	Khoa Nội tim mạch lão học	≥ 80	75	44	3.99	74.1	Không đạt
26	Khoa Nội tổng hợp	≥ 80	77.25	96	3.82	70.45	Không đạt
27	Khoa Nội thần kinh	≥ 80	70.35	32	4.07	90.05	Đạt
28	Khoa Nhi	≥ 80	74.15	61	3.79	63.7	Không đạt
29	Khoa Dinh dưỡng	≥ 80	80.9	20	4.10	86.75	Đạt
30	Khoa Mắt	≥ 80	74.5	17	3.85	77.3	Không đạt

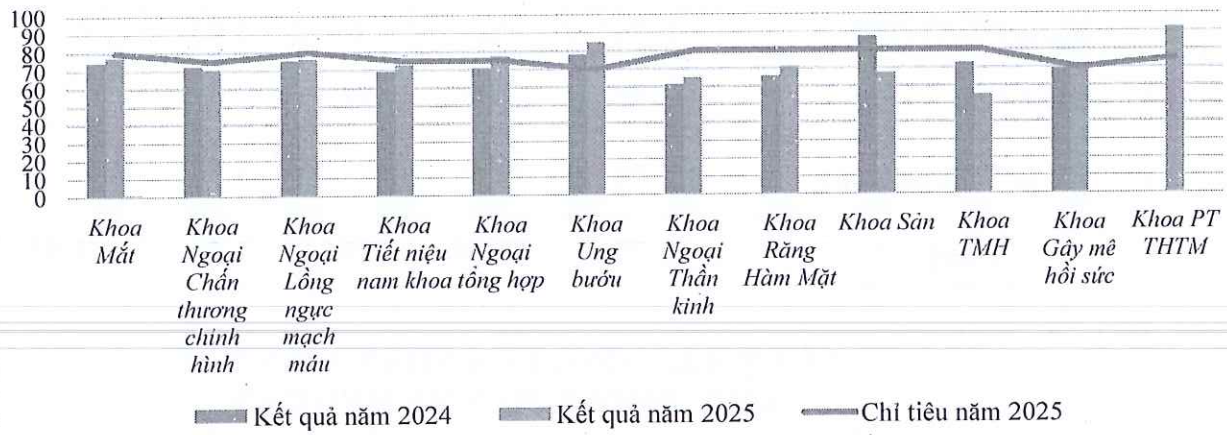
31	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 75	72.3	29	3.91	70.45	Không đạt
32	Khoa Lồng ngực mạch máu	≥ 80	75.35	33	3.96	76.05	Không đạt
33	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 75	69.15	25	3.83	72.6	Không đạt
34	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 75	70.95	42	3.90	77.3	Đạt
35	Khoa Ung bướu	≥ 70	78	50	4.11	84.8	Đạt
36	Khoa Ngoại thần kinh	≥ 80	61.1	29	3.89	64.7	Không đạt
37	Khoa Răng hàm mặt	≥ 80	65.5	24	3.81	70.95	Không đạt
38	Khoa Gây mê hồi sức	≥ 70	69.25	90	3.94	71.7	Đạt
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	≥ 80	83.3	41	4.04	88.25	Đạt
40	Khoa Thăm dò chức năng	≥ 80	80.5	36	3.74	67.3	Không đạt
41	Khoa Giải phẫu bệnh	≥ 75	68.1	23	3.69	56.95	Không đạt
42	Khoa PT-THTM	≥ 75		6	4.47	92.1	Đạt
43	Khoa Sản	≥ 80	87.5	92	3.84	67.3	Không đạt
44	Khoa Tai mũi họng	≥ 80	72.45	24	3.73	55.05	Không đạt
Tổng		≥ 75	73.44	1984	3.97	76.65	Đạt



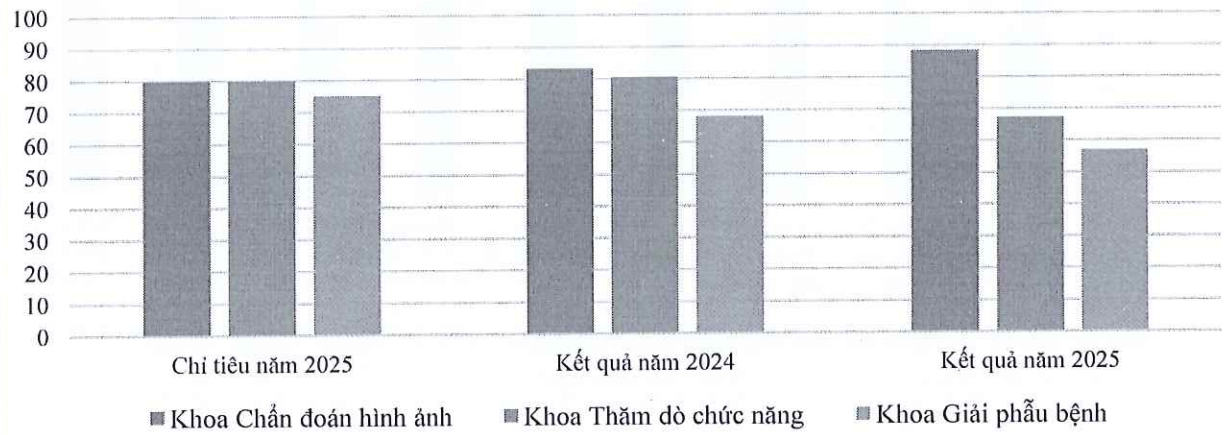
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NỘI

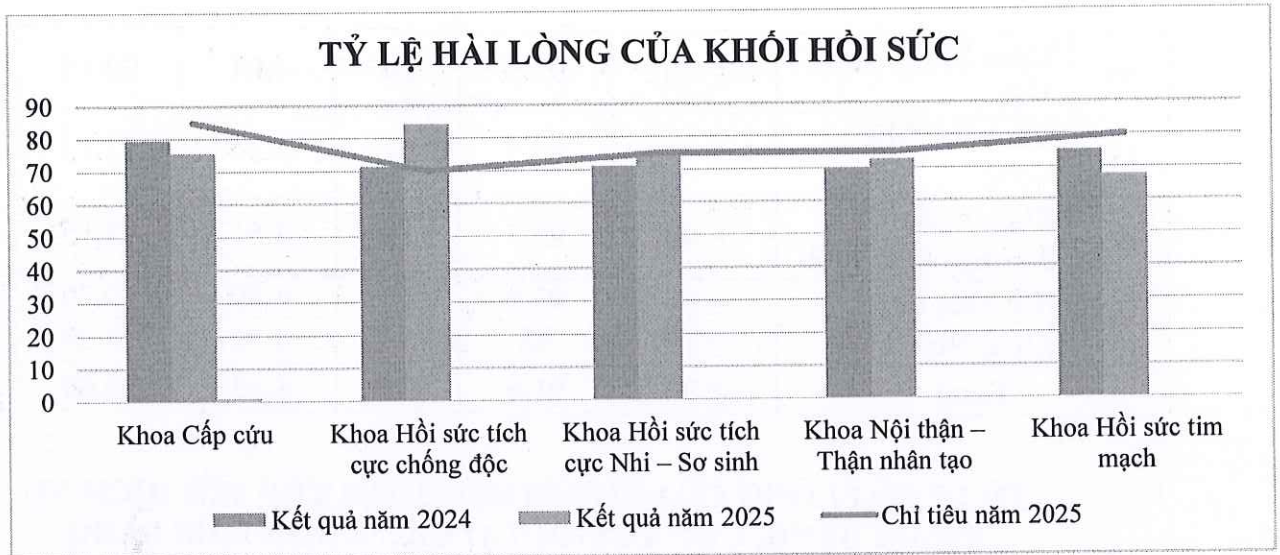


TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NGOẠI



TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI CẬN LÂM SÀNG





Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát ý kiến nhân viên y tế tại 44 phòng, khoa. Kết quả có 25 phòng, khoa có tỷ lệ hài lòng không đạt mục tiêu đề ra.

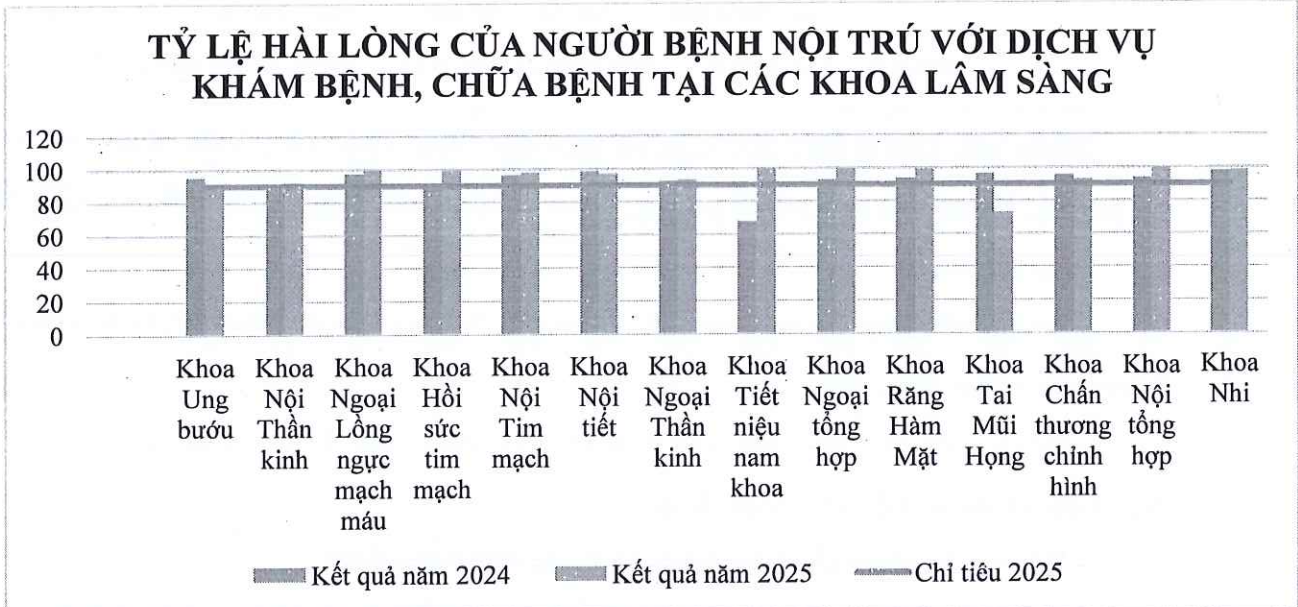
Nguyên nhân:

- Nhân viên góp ý nhiều về chế độ lương, thưởng và các phúc lợi khác chưa được bệnh viện quan tâm, chăm lo.
- Bệnh viện cần xem xét xây nhà xe cho nhân viên để tránh không bị nắng mưa trực tiếp và thuận tiện cho việc đi lại.
- Bệnh viện chưa tổ chức tham quan du lịch hằng năm.

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 năm 2024	Kết quả năm 2025			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	95.3	52	4.42	91.06	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	91.9	21	4.67	92.26	Đạt
3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	≥ 90	97.5	18	4.96	99.82	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	90.4	25	4.80	99.57	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	96.5	81	4.75	98.06	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	98.7	27	4.20	97.33	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	92.7	22	4.12	93.33	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	67.8	8	4.79	100	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	93.2	15	4.54	99.65	Đạt

10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	93.9	24	4.61	99.15	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	96.5	12	3.36	72.73	Không đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	95.7	12	4.51	93.15	Đạt
13	Nội tổng hợp	≥ 90	93.8	40	4.89	99.70	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	98	53	4.72	98.29	Đạt
Tổng		≥ 90	91.6	410	4.63	96.00	Đạt



Nhận xét: Trong 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 thì có 01/14 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra là khoa Tai Mũi Họng.

Nguyên nhân:

- Nhà vệ sinh sạch sẽ, các tiện nghi cơ bản (giường bệnh, tủ đầu giường, điều hoà, chuông, ...) được trang bị đầy đủ.
- Nhân viên y tế tại các khoa luôn vui vẻ, nhiệt tình giúp người bệnh thoải mái khi điều trị tại khoa.
- Tại khoa Tai Mũi Họng người bệnh chưa hài lòng về khả năng tiếp cận.

2.4. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con			Đánh giá
		Cỡ mẫu	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
Quý 4/2024	≥ 90	45	4.29	90.5	Đạt
Quý 1/2025		46	4.38	93.3	Đạt
Quý 2/2025		43	4.49	94.7	Đạt

Quý 3/2025		33	4.73	99.6	Đạt
Quý 4/2025		29	4.6	100	Đạt
Năm 2025		151	4.57	97.78	Đạt

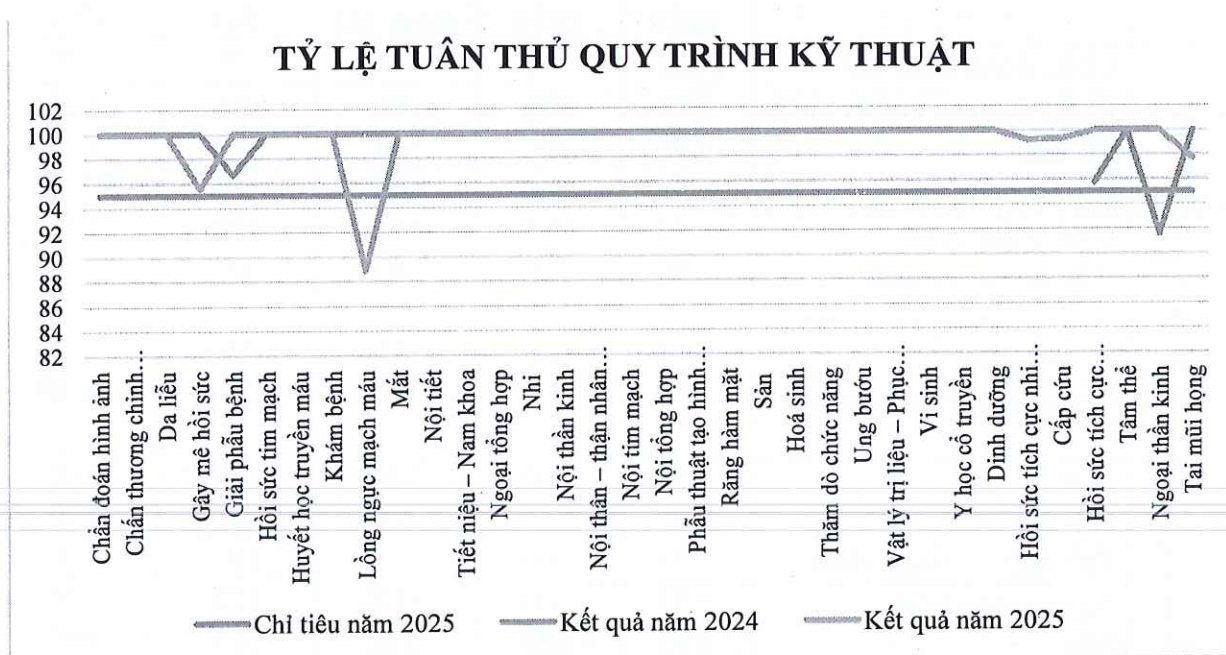
Nhận xét: Bệnh viện thực hiện khảo sát 151 người mẹ sinh con tại khoa Sản thì có 97.78% người mẹ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện.

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.

2.5. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

STT	Các khoa	Chỉ tiêu năm 2025	Kết quả năm 2024	Kết quả năm 2025			Đánh giá
				Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	
1	Chẩn đoán hình ảnh	≥ 95	100	79	79	100	Đạt
2	Chẩn thương chỉnh hình	≥ 95	100	57	57	100	Đạt
3	Da liễu	≥ 95	100	333	333	100	Đạt
4	Gây mê hồi sức	≥ 95	100	158	151	95.57	Đạt
5	Giải phẫu bệnh	≥ 95	96.7	120	120	100	Đạt
6	Hồi sức tim mạch	≥ 95	100	40	40	100	Đạt
7	Huyết học truyền máu	≥ 95	100	90	90	100	Đạt
8	Khám bệnh	≥ 95	100	25	25	100	Đạt
9	Lồng ngực mạch máu	≥ 95	100	27	24	88.89	Không đạt
10	Mắt	≥ 95	100	126	126	100	Đạt
11	Nội tiết	≥ 95		88	88	100	Đạt
12	Tiết niệu – Nam khoa	≥ 95	100	107	107	100	Đạt
13	Ngoại tổng hợp	≥ 95	100	108	108	100	Đạt
14	Nhi	≥ 95	100	312	312	100	Đạt
15	Nội thần kinh	≥ 95	100	33	33	100	Đạt
16	Nội thận – Thận nhân tạo	≥ 95	100	161	161	100	Đạt
17	Nội tim mạch	≥ 95	100	72	72	100	Đạt
18	Nội tổng hợp	≥ 95	100	83	83	100	Đạt
19	Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	≥ 95	100	50	50	100	Đạt
20	Răng hàm mặt	≥ 95	100	243	243	100	Đạt
21	Sản	≥ 95		77	77	100	Đạt
22	Hoá sinh	≥ 95		137	137	100	Đạt
23	Thăm dò chức năng	≥ 95	100	68	68	100	Đạt
24	Ung bướu	≥ 95	100	198	198	100	Đạt
25	Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng	≥ 95	100	150	150	100	Đạt
26	Vi sinh	≥ 95	100	1049	1049	100	Đạt
27	Y học cổ truyền	≥ 95	100	114	114	100	Đạt
28	Dinh dưỡng	≥ 95		63	63	100	Đạt

STT	Các khoa	Chỉ tiêu năm 2025	Kết quả năm 2024	Kết quả năm 2025			Đánh giá
				Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	
29	Hồi sức tích cực Nhi - Sơ sinh	≥ 95	100	126	125	99.21	Đạt
30	Cấp cứu	≥ 95		292	290	99.32	Đạt
31	Hồi sức tích cực chống độc	≥ 95	95.8	80	80	100	Đạt
32	Tâm thần	≥ 95	100	20	20	100	Đạt
33	Ngoại thân kinh	≥ 95	91.6	36	36	100	Đạt
34	Tai mũi họng	≥ 95	100	88	86	97.73	Đạt
Tổng		≥ 95	99.4	5715	5700	99.74	Đạt



Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát về tuân thủ quy trình kỹ thuật của nhân viên tại 34 khoa thì đạt tỷ lệ 99.74%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Trong 34 khoa được giám sát có 01 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra là khoa Lồng ngực mạch máu.

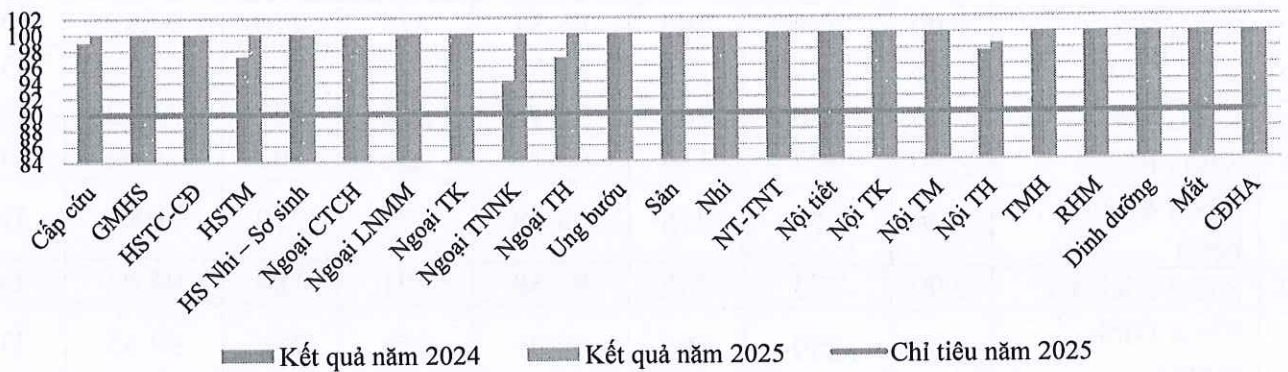
Nguyên nhân: Về kỹ thuật sinh thiết bướu giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm Khoa Lồng ngực – mạch máu: Bác sĩ mới vào nghề chưa có nhiều kinh nghiệm cũng như kỹ năng thực hành, phán đoán chưa tốt. Tuy nhiên, chưa gây ra hậu quả nghiêm trọng.

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

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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	102	101	99.02	193	193	100	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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 (%)	
2	GMHS	≥ 90	78	78	100	112	112	100	Đạt
3	HSTC-CĐ	≥ 90	66	66	100	161	161	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	36	35	97.22	54	54	100	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90	30	30	100	36	36	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	108	108	100	155	155	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	25	25	100	26	26	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	60	60	100	49	49	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	17	16	94.12	28	28	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	33	32	96.97	36	36	100	Đạt
11	Ung bướu	≥ 90	48	48	100	53	53	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	74	74	100	122	122	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	88	88	100	146	146	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	104	104	100	133	133	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	33	33	100	31	31	100	Đạt
16	Nội TK	≥ 90	84	84	100	103	103	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	228	228	100	334	334	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	84	82	97.62	135	133	98.52	Đạt
19	TMH	≥ 90	19	19	100	79	79	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	23	23	100	50	50	100	Đạt
21	Dinh dưỡng	≥ 90	65	65	100	74	74	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	24	24	100	150	150	100	Đạt
23	CĐHA	≥ 90	43	43	100	20	20	100	Đạt
Tổng		≥ 90	1472	1466	99.7	2278	2280	99.9	Đạt

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM AN TOÀN TẠI CÁC KHOA



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện giám sát quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa. Kết quả, tất cả các khoa 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.

- 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.

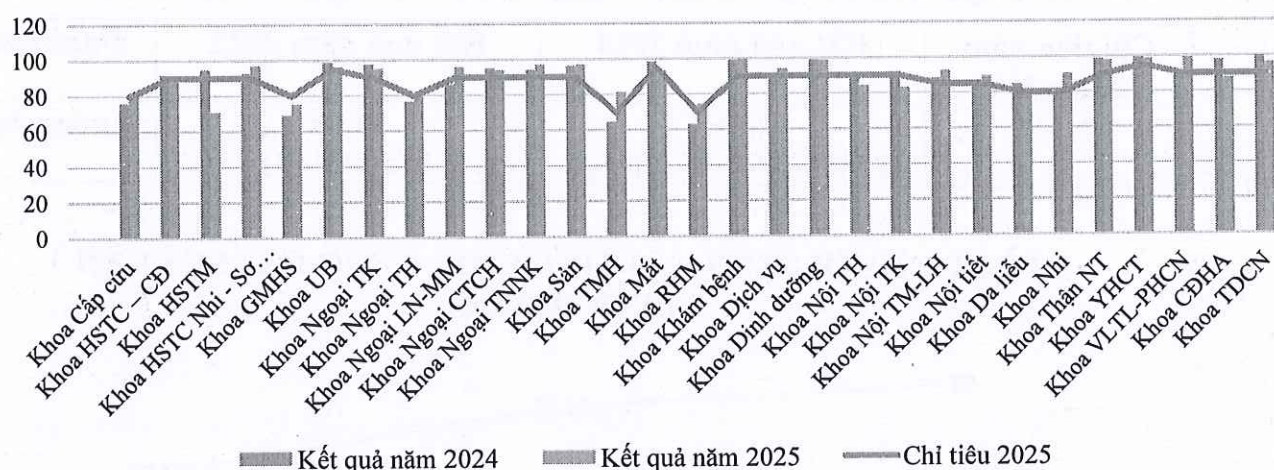
- Lãnh đạo và quản lý các khoa thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình nhân viên, đưa ra phản hồi kịp thời và mang tính xây dựng.

2.7. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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	292	222	76.03	276	223	80.80	Đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	688	630	91.57	635	564	88.82	Không đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	547	518	94.70	496	351	70.77	Không đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	558	517	92.65	459	444	96.73	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 80	349	241	69.05	332	250	75.30	Không đạt
6	Khoa UB	≥ 95	315	311	98.73	268	258	96.27	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	317	309	97.48	286	272	95.10	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 80	454	347	76.43	324	257	79.32	Không đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	315	271	86.03	285	273	95.79	Đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	562	534	95.02	415	390	93.98	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 90	273	257	94.14	316	306	96.84	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	298	287	96.31	278	270	97.12	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	418	270	64.59	279	227	81.36	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 95	270	265	98.15	276	257	93.12	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	307	194	63.19	266	198	74.44	Đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	278	276	99.28	270	270	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 90	273	250	91.58	201	189	94.03	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng	≥ 90	289	286	98.96	292	288	98.63	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	729	645	88.48	655	552	84.27	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 90	468	430	91.88	286	238	83.22	Không đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả năm 2024			Kết quả 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 (%)	
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 85	362	320	88.40	312	289	92.63	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 85	327	280	85.63	282	252	89.36	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 80	170	144	84.71	112	91	81.25	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 80	376	297	78.99	415	374	90.12	Đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	390	384	98.46	370	362	97.84	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 95	302	299	99.01	270	266	98.52	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	374	336	89.84	326	323	99.08	Đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 90	272	266	97.79	264	231	87.50	Không đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	283	283	100	267	257	96.25	Đạt
Tổng		≥ 85	10856	9669	89.21	9513	8651	90.94	Đạt

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



Nhận xét: Trong năm 2025, Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên tại 29 khoa thì có 07 khoa không đạt mục tiêu đề ra.

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 năm 2025	Kết quả năm 2024		Kết quả năm 2025		Đánh giá
	Từ số / mẫu số	Tỷ lệ (%)	Từ số / mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 90%	2159/2441	90.25%	2929/3366	87.02%	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025

Kết quả năm 2024

Kết quả năm 2025

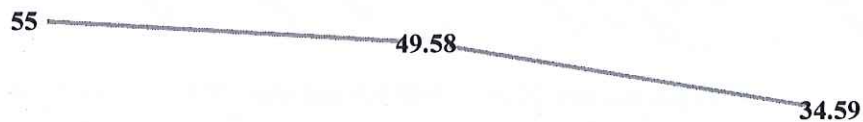
Nhận xét: Qua giám sát, trong năm 2025 có 87.02% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả, năm 2025 giảm 3.23% so năm 2024.

Nguyên nhân: Người bệnh không được cân đo lại sau 7 ngày nằm viện. Cân nặng được dùng để đánh giá lại không đúng với cân nặng thực tế của người bệnh.

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

Chỉ tiêu năm 2025 (%)	Kết quả năm 2024	Kết quả năm 2025	Đánh giá
≥ 55	49.58 (73650/(49513*3))*100	34.59 (51931/(50051*3))*100	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025

Kết quả năm 2024

Kết quả năm 2025

Nhận xét: Trong năm 2025, có 34.59% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả năm 2025 giảm 14.99% so năm 2024.

Nguyên nhân:

- Suất ăn tại căn tin không đa dạng.
- 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.

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	≤ 2%	192/75386	0.25%	Đạt
Quý 2		364/79767	0.45%	Đạt
Quý 3		372/88829	0.41%	Đạt
Quý 4		367/91550	0.4%	Đạt
Năm 2025		1295/335532	0.39%	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 335532 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 1295 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 0,39% 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.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm miễn dịch đạt (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 80	27/27	100%	Đạt
Quý 2		09/09	100%	Đạt
Quý 3		27/27	100%	Đạt
Quý 4		27/27	100%	Đạt
Năm 2025		90/90	100%	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 90 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 90 mẫu đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 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 phụ trách chất lượng luôn cập nhật lịch nhận mẫu, phân tích và gửi kết quả đúng hạn, tránh bỏ sót đợt kiểm tra.
- Bệnh viện mua sắm đầy đủ hóa chất xét nghiệm. Tuy nhiên, trong quý 2 chưa có kết quả thầu hóa chất nên chưa tham gia đầy đủ.

2.12. 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		60864/75386	80.56%	Đạt
Quý 2		Chưa thực hiện báo cáo do lỗi hệ thống		

Quý 3	≥ 80	29045/88822	32.7%	Không đạt
Quý 4		87559/91536	95.67%	Đạt
Năm 2025		177468/255744	69.39%	Không đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 255744 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 177468 mẫu đạt thời gian trả kết quả đúng hẹn, chiếm tỷ lệ 69.39% và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân:

- Do quý 02 xảy ra lỗi hệ thống nên chưa có số liệu báo cáo dẫn tới số liệu năm 2025 không đạt kế hoạch đề ra.

- Trong quý 03 năm 2025 khoa bị rút thầu hoá chất làm cho một số hoá chất xét nghiệm tạm ngưng thực hiện. Đồng thời, trong quý 3 có thực hiện khám sức khoẻ cho nhân viên bệnh viện số lượng mẫu tăng, máy xét nghiệm thực hiện không kịp tiến độ.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
Quý 4.2024	≤ 0.2%	113/66999	0.17	Đạt
Quý 1.2025		116/48104	0.24	Không đạt
Quý 2.2025		67/53664	0.13	Đạt
Quý 3.2025		59/60432	0.1	Đạt
Quý 4.2025		54/65459	0.08	Đạt
Năm 2025		269/227659	0.13	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 227659 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 269 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,13% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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 (%)	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	≥ 95%	23/31	74	Không đạt
Quý 2		86/91	94.5	Không đạt
Quý 3		88/92	95.6	Đạt

Quý 4		88/92	95.6	Đạt
Năm 2025		285/306	93.14	Không đạt

Nhận xét: Trong 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 306 ngày và số ngày báo cáo là 285 ngày chiếm tỷ lệ 93.14% 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, trong quý 1 và quý 2 một số ngày các nhân viên có thực hiện nội kiểm nhưng không ghi nhận vào sổ nhật kí nội kiểm.

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

Khoa mở đường link khảo sát từ tháng 10/2025, nhưng đến thời điểm báo cáo có 08 phản hồi được ghi nhận. Tất cả các phản hồi đều cho ý kiến tích cực và hài lòng. Tuy nhiên, số lượng phản hồi quá ít dù khoa đã thông báo rộng rãi, chính vì vậy cũng chưa đủ để đánh giá mức độ hài lòng với các dịch vụ của khoa và cũng chưa có nhiều góp ý để khoa có căn cứ cải thiện chất lượng dịch vụ.

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 (%)	Từ 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
Quý 3		8/1958	0.5	Đạt
Quý 4		13/1654	0.8	Đạt
Năm 2025		24/6202	0.39	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong năm 2025 có 6202 chỉ định thực hiện về “HIV test nhanh” và có 24 trường hợp bị từ chối chiếm 0.39%. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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, ...).

2.17. 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 (%)	Tử 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
Quý 3		4/815	0.4	Đạt
Quý 4		1/914	0.11	Đạt
Năm 2025		17/3158	0.54	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh năm 2025 có 3158 xét nghiệm được thực hiện về “HBV đo tải lượng Real-time PCR” trong đó có 17 trường hợp kết quả bị ức chế, chiếm 0.54%. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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.
- Tuy nhiên, một số mẫu bị ức chế do 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 (%)	Tử 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
Quý 3		3/203	1.4	Đạt
Quý 4		5/193	2.6	Đạt
Năm 2025		12/599	2.0	Đạt

Nhận xét: Trong năm 2025, khoa Vi sinh có thực hiện và trả kết quả cho 599 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” trong đó có 12 mẫu trả không đúng hạn, chiếm tỷ lệ 2%. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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 ĐỀ ÁN 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.
 - 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.
 - 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.
 - Bệnh viện thực hiện chi phụ cấp độc hại bằng hiện vật (sữa) cho nhân viên năm 2024 và Quý 1, 2 năm 2025.
 - Thực hiện phân bổ lại giường kế hoạch tại các khoa.
 - Thực hiện rà soát, kiện toàn quy trình hành chính năm 2025.
 - Thực hiện thẩm định các đề án cải tiến trong Hội thi cải tiến chất lượng năm 2025.
 - Thực hiện số hóa phiếu đăng ký khám chữa bệnh theo yêu cầu.
 - Tăng cường tần suất giám sát tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, nhận diện người bệnh tại các khoa.
- Thực hiện mua sắm 02 máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm).
- Bệnh viện tổ chức tập huấn về giao tiếp ứng xử cho nhân viên.
 - Thực hiện khảo sát ý kiến người bệnh, người nhà người bệnh về chất lượng giao tiếp của nhân viên bằng hình thức đánh giá 5 sao.
 - Trả kết quả khám chữa bệnh qua ứng dụng di động dành cho đối tượng người bệnh đăng ký khám online qua App “Bệnh viện đa khoa Thủ Đức”.



- Xây dựng khung năng lực FMFT và KPI cho 6 phòng, khoa thí điểm.

III. KHUYẾN NGHỊ

1. Cơ sở vật chất

- Xây dựng phương án và thực hiện di dời các phòng, khoa nằm trên vị trí xây dựng khu F.

2. Quy trình

- Thực hiện xây dựng phần mềm để công khai thời gian chờ tại các khu cận lâm sàng.
- Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.
- Đẩy mạnh hướng dẫn người bệnh hình thức tự đăng ký khám bệnh qua Kiot đăng ký khám bệnh tự động, hướng dẫn người bệnh tải app đăng ký khám bệnh tại nhà, ...

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.
- Triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026.
- 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 tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện.
- Tiếp tục xây dựng, đánh giá khung năng lực FMFT và KPI cho các phòng, khoa thí điểm và mở rộng phạm vi toàn bệnh viện.
- Điều chỉnh phần mềm công khai thời gian chờ khám tại khu vực khám bệnh ngoại trú, cận lâm sàng.
- Thực hiện đưa suất ăn vào giá giường dịch vụ.
- Tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát, điều chỉnh các Sổ tay, quy trình và triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học.
- Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022.

4. Giám sát và kiểm tra

- 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, giao tiếp ứng xử của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Tăng cường giám sát và nhắc nhở các khoa về tuân thủ vệ sinh tay, vệ sinh môi trường.
- 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.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Duy trì khảo sát ý kiến người bệnh, người nhà người bệnh về chất lượng giao tiếp của nhân viên bằng hình thức đánh giá 5 sao.
- Đánh giá hiệu quả việc triển khai máy in mã vạch có đầy đủ các yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm) và thực hiện nhân rộng ra toàn viện.
- Thực hiện giám sát lại toàn bộ bảng biểu tại các khoa lâm sàng về các nội dung liên quan đến các yếu tố nhận diện người bệnh: 5 đúng khi dùng thuốc, ...
- Tăng cường giám sát hoạt động cân đo thực tế của các khoa lâm sàng.

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

Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Thanh



Handwritten mark or signature on the left margin.



Faint text or markings in the lower right section of the page.