

Số: 312/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 21 tháng 01 năm 2026

**BÁO CÁO**  
**Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 4 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 quý 4 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.

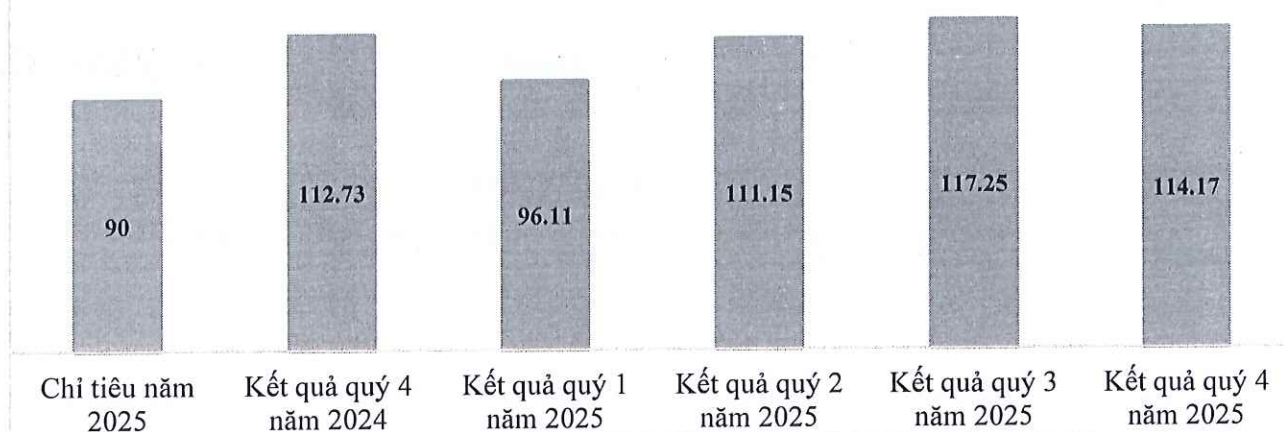
**I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN**

**1. Chỉ số toàn viện**

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
≥ 90	112.73	96.11	111.15	117.25	78777	750	114.17	Đạt

## CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN VIỆN



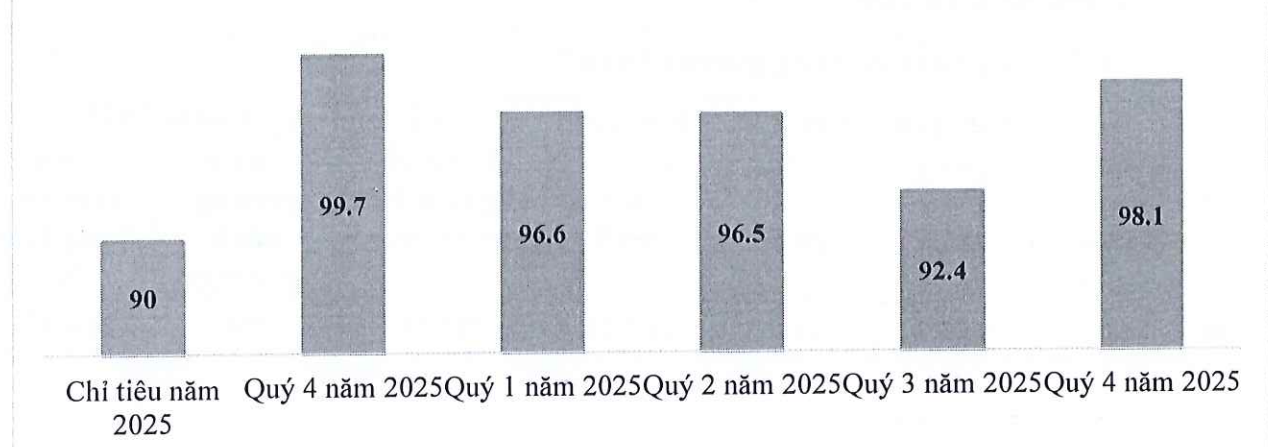
Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện quý 04 năm 2025 đạt 114.17%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1.44% so với quý 4 năm 2024 nhưng giảm 3.08% so với quý 03 năm 2025.

Nguyên nhân: Vào quý 4 hàng năm, mô hình bệnh tật đều giảm so với quý 3.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2/2025	Kết quả quý 3/2025	Kết quả quý 4/2025			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
≥ 90	99.7 (Cỡ mẫu: 180)	96.6 (Cỡ mẫu: 104)	96.5 (Cỡ mẫu: 110)	92.4 (Cỡ mẫu: 93)	108	4.73	98.1	<b>Đạt</b>

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



Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, Bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 72 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 98.1% hài lòng, đạt mục tiêu

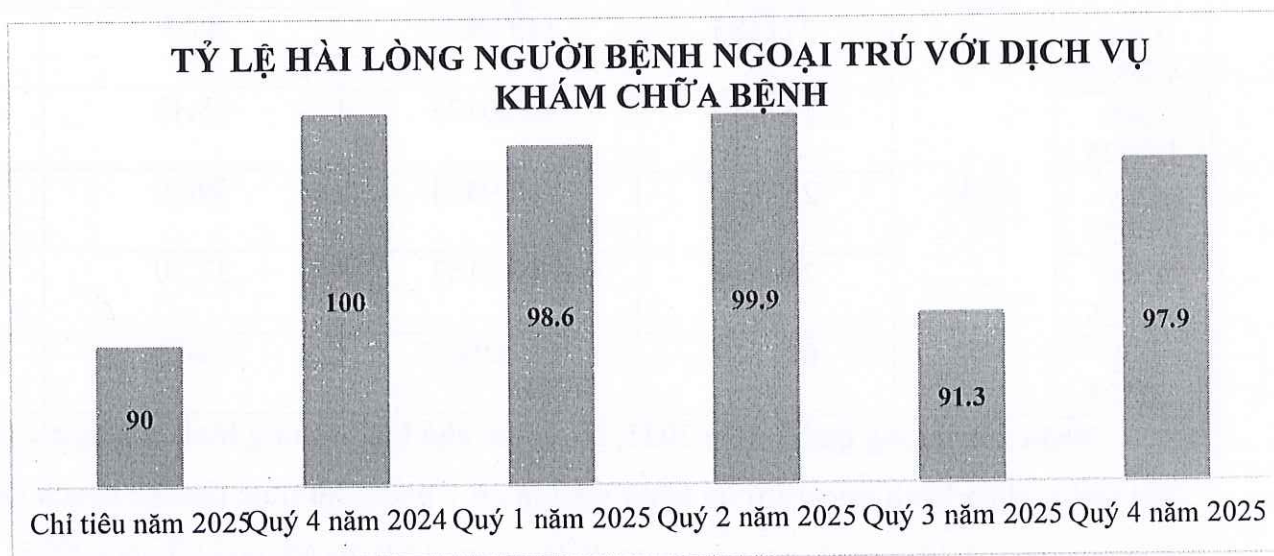
kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 1.6% so với quý 4 năm 2024 nhưng tăng 5.7% so với kết quả quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Tại các khoa lâm sàng bệnh viện đã thực hiện sửa chữa và trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh.
- Công tác vệ sinh luôn được giám sát chặt chẽ, phòng bệnh gọn gàng sạch sẽ.
- Nhân viên y tế được bệnh viện tổ chức tập huấn về giao tiếp ứng xử.

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

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2/2025	Kết quả quý 3/2025	Kết quả quý 4/2025			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	100 (Cỡ mẫu: 222)	98.6 (Cỡ mẫu: 222)	99.9 (Cỡ mẫu: 205)	91.3 (Cỡ mẫu: 212)	207	4.73	97.9	Đạt



Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 207 người bệnh khám ngoại trú thì có 97.9% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 2.1% so với quý 4 năm 2024 nhưng tăng 6.6% so với quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện thực hiện cung cấp kết quả khám chữa bệnh điện tử thông qua ứng dụng di động.

#### 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	Kết quả 6 tháng cuối năm 2025			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
≥ 75	75.61	75.9	770	4.01	77.4	Đạt

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, Bệnh viện có thực hiện khảo sát 770 nhân viên y tế thì có 77.4% nhân viên hài lòng và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1.5% so với 6 tháng đầu năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện thực hiện chi trả phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 05/2023 cho các nhân viên thuộc đối tượng chi trả năm 2022 và chi phụ cấp độc hại bằng hiện vật (sữa) cho nhân viên năm 2024.

#### 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 4/2024	≤ 43	271485	11348073	41.8	Đạt
Quý 1/2025		157940	6020178	38.12	Đạt
Quý 2/2025		251894	9849434	39.10	Đạt
Quý 3/2025		265824	9899153	37.20	Đạt
Quý 4/2025		621719	22789947	36.7	Đạt

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, thời gian chờ khám trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 36.7 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 5.1% so với cùng kỳ năm 2024, giảm 0.5% so với quý 03 năm 2025.

Nguyên nhân: 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 danh người bệnh ngoại trú:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Quầy Đăng ký	10	8	80
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	5	50
3	Phòng khám Răng hàm mặt	10	7	70
4	Phòng khám Nội tiết	10	10	100

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	10	10	100
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	10	7	70
7	Phòng khám Ung bướu	10	10	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	10	10	100
9	Phòng khám Sản	10	10	100
10	Phòng khám Phụ khoa	10	10	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	10	7	70
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	8	80
16	Phòng khám Tai mũi họng	10	10	100
17	Phòng khám Nội thần kinh	10	10	100
18	Phòng khám Nhi	10	6	60
19	Nội 1	10	7	70
20	Nội 2	10	7	70
21	Phòng khám Tiêm chủng-Dinh dưỡng	10	10	100
<b>Tổng</b>		<b>210</b>	<b>182</b>	<b>86.67</b>

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

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	10	10	100
2	Phòng X-quang	05	04	80
3	Phòng Siêu âm	10	7	70
4	Phòng Điện tim	5	5	100
<b>Tổng</b>		<b>30</b>	<b>26</b>	<b>87.5</b>

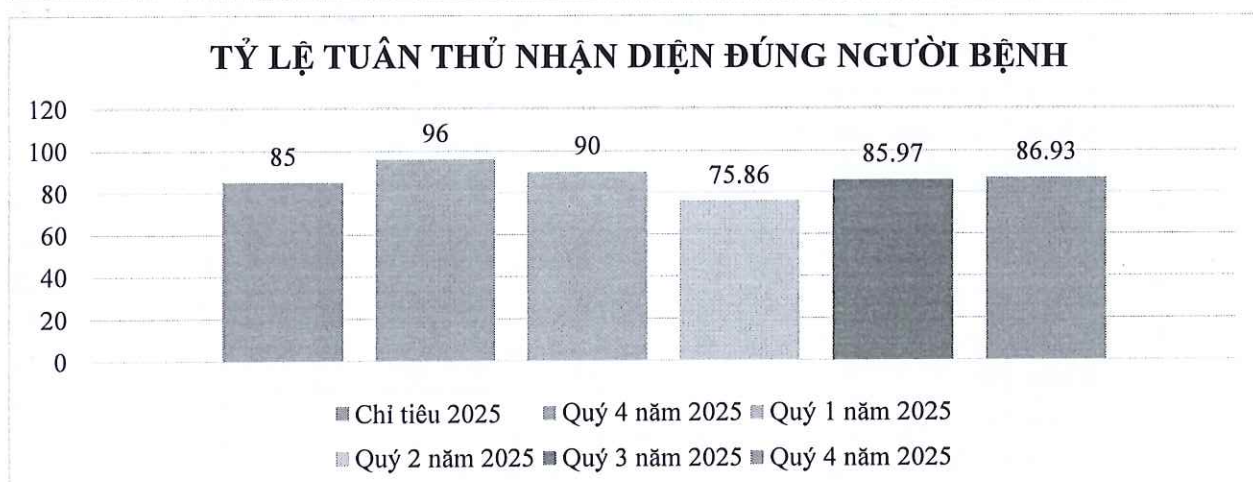
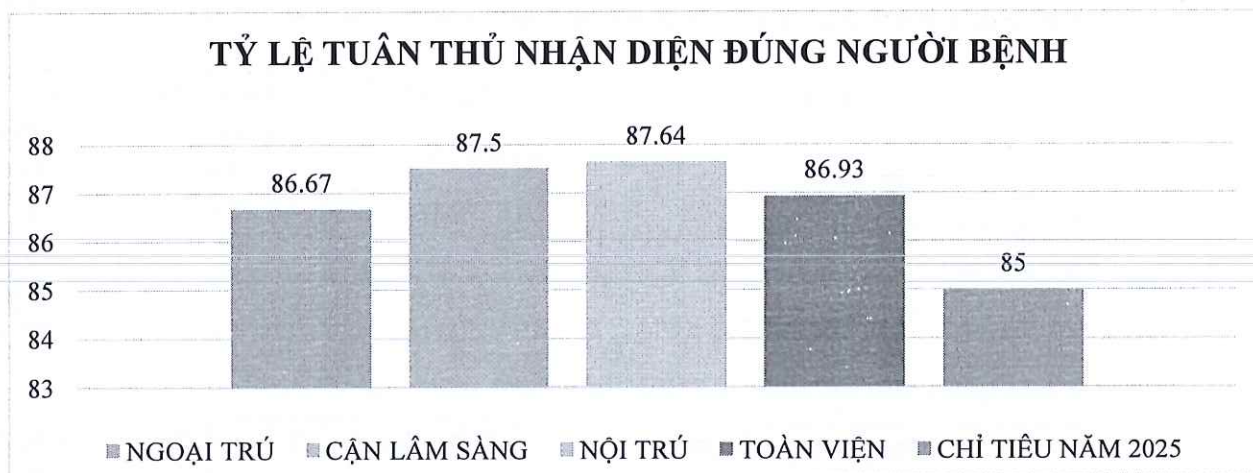
❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh nội trú:

STT	Tên phòng khám	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Răng hàm mặt	5	4	80
2	Khoa Tai mũi họng	5	5	100
3	Khoa Tiết niệu nam khoa	5	5	100
4	Khoa Ngoại thần kinh	5	2	40
5	Khoa Thận	5	5	100
6	Khoa Nội tim mạch	5	3	60
7	Khoa Ung bướu	5	5	100
8	Khoa Ngoại tổng quát	5	3	60
9	Khoa Nhi	5	5	100
10	Khoa Nội tiết	5	5	100
11	Khoa Chấn thương chỉnh hình	5	5	100
12	Khoa VLTL- PHCN	5	2	40
13	Khoa Y học cổ truyền	5	5	100
14	Khoa Nội thần kinh	5	5	100
15	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	3	3	100

STT	Tên phòng khám	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
16	Khoa Hồi sức tim mạch	3	3	100
17	Khoa Nội tổng quát	5	5	100
18	Khoa Sản	5	5	100
19	Khoa Mắt	3	3	100
<b>Tổng</b>		<b>89</b>	<b>78</b>	<b>87.64</b>

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả tuân thủ nhận diện đúng người bệnh		Đánh giá
		Tỉ số/ Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ (%)	
Quý 4/2024	≥ 85	294/306	96%	Đạt
Quý 1/2025		277/308	90%	Đạt
Quý 2/2025		220/290	75.86%	<b>Không đạt</b>
Quý 3/2025		239/278	85.97%	Đạt
Quý 4/2025		286/329	86.93%	Đạt



Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 329 trường hợp thì có 286 trường hợp tuân thủ đúng quy

định, chiếm tỷ lệ 86.93% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 9.07% so với quý 4 năm 2024 và tăng 0.96% so quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân: Trong quý 4 ghi nhận cao khi các khoa phòng biết được lịch giám sát định kỳ (Thứ Ba, Thứ Năm), các khoa xét nghiệm được trang bị 02 máy in mã vạch có đầy đủ yếu tố nhận diện người bệnh (Họ và tên, năm sinh, ngày giờ lấy mẫu, mã người bệnh, ID bệnh phẩm) nên tỷ lệ nhận diện tăng.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật		Đánh giá
		Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ (%)	
Quý 4/2024	≥ 95	192/197	97.46%	Đạt
Quý 1/2025		39/41	95.12%	Đạt
Quý 2/2025		64/67	95.5%	Đạt
Quý 3/2025		43/44	97.7%	Đạt
Quý 4/2025		144/148	97.3%	Đạt

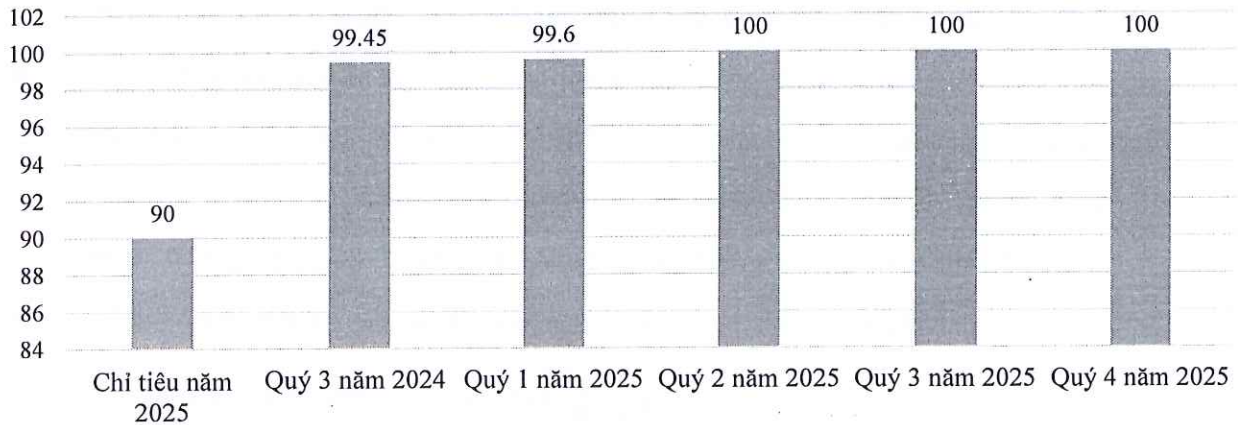
Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng mổ trên 148 trường hợp, thì có 144 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 97.3% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0.16% so với quý 4 năm 2024 và giảm 0.4% so với quý 03 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất nhận thấy một số thành viên trong phòng mổ chưa xác nhận vấn đề chính trong chăm sóc sau mổ.

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

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả tuân thủ quy trình tiêm an toàn			Đánh giá
		Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
Quý 4/2024	≥ 90	359	361	99.51	Đạt
Quý 1/2025		459	542	99.6	Đạt
Quý 2/2025		609	609	100	Đạt
Quý 3/2025		592	592	100	Đạt
Quý 4/2025		537	537	100	Đạt

### 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 4 năm 2025 đạt tỷ lệ 100%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0,55% so với quý 4 năm 2024 và bằng so quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân:

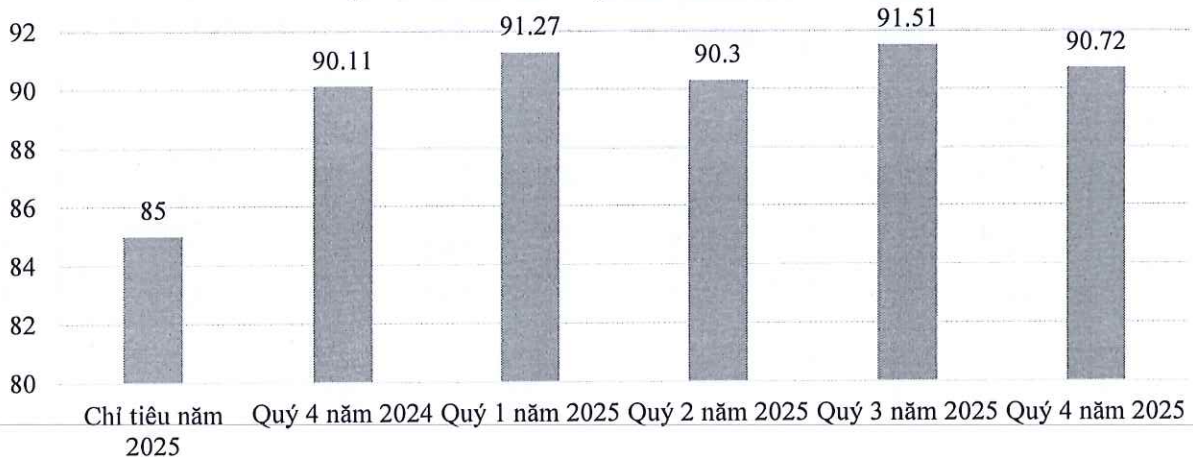
- Điều dưỡng tuân thủ nghiêm ngặt quy tắc vô khuẩn và kỹ năng thực hành thành thạo sẽ loại bỏ hầu hết các nguy cơ nhiễm trùng chéo hoặc sai sót liều lượng.

- Việc áp dụng bảng kiểm trước khi tiêm giúp giảm thiểu sai sót.

#### 1.9. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4/2024	Kết quả quý 1/2025	Kết quả quý 2/2025	Kết quả quý 3/2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
≥ 85	90.11	91.27	90.3	91.51	2392	2170	90.72	Đạt

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

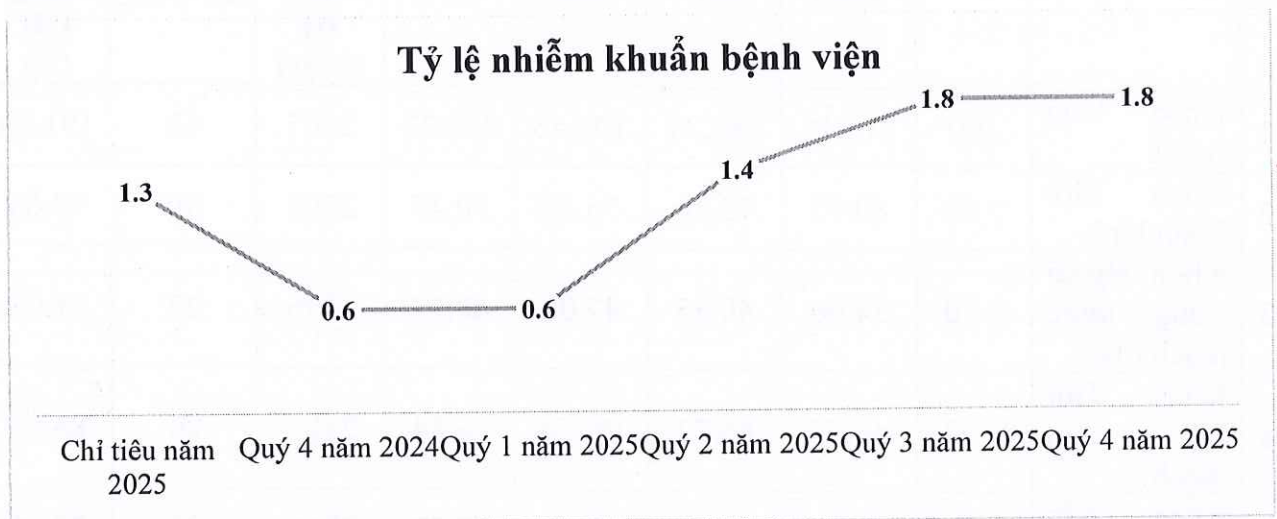


Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 90.72% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 0,61% so với quý 4 năm 2024 nhưng giảm 0.79% so với quý 03 năm 2025.

Nguyên nhân: Cơ hội quan sát trong quý 4 giảm 5,5% so với quý 3 năm 2025. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của học viên, sinh viên học sinh thấp.

### 1.10. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Thời gian	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện		Đánh giá
		Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn (%)	
Quý 4/2024	≤ 1.3	2/354	0.6%	Đạt
Quý 1/2025		2/323	0.6%	Đạt
Quý 2/2025		5/349	1.4%	Không đạt
Quý 3/2025		7/387	1.8%	Không đạt
Quý 4/2025		7/385	1.8%	Không đạt



Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025 có 07 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 1.8%, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1.2% so với quý 4 năm 2024 và bằng với quý 03 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, ...
- Máy lạnh sử dụng lâu nên thường xuyên bị chảy nước đã được xử lý nhưng vẫn chưa được khắc phục triệt để.

- 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, ....

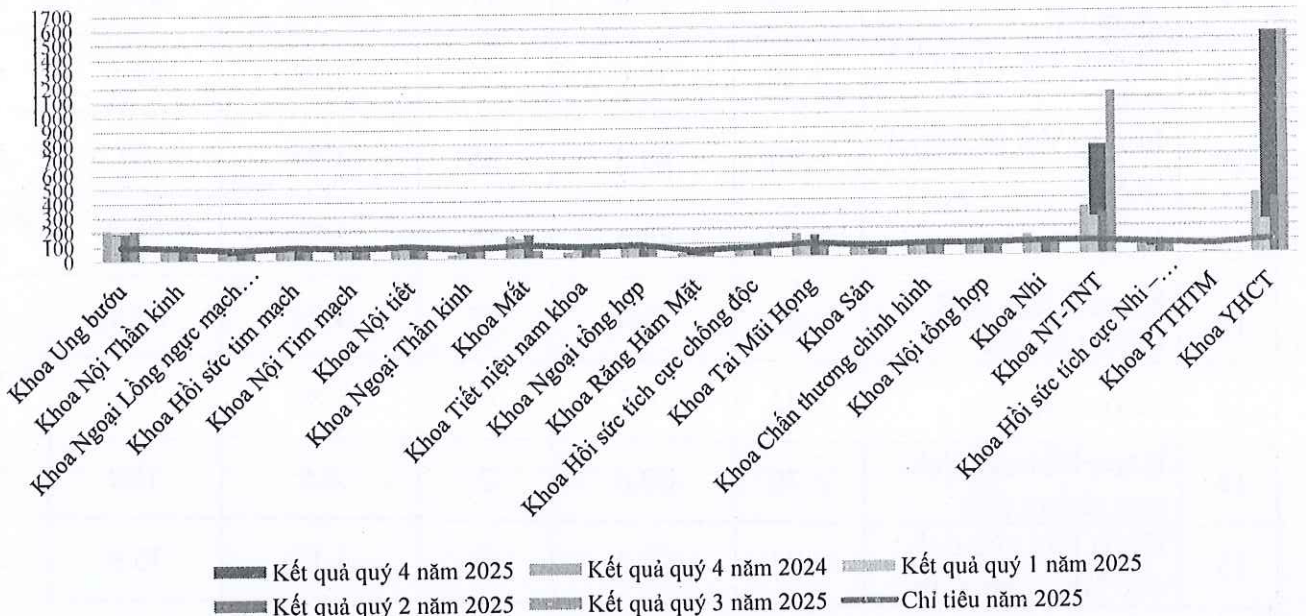
## 2. Chỉ số khoa, phòng

### 2.1. Công suất sử dụng giường bệnh

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 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	213.18	188.31	192.56	209.23	7567	43	191.28	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	89.75	75.44	76.19	90.47	2502	30	90.65	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	54.00	40.35	47.00	60.13	1236	22	61.07	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	103.37	86.72	100.38	76.84	2127	26	88.92	Không đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	75.34	61.54	67.49	97.52	2855	35	88.66	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	95.72	88.33	71.50	91.30	1856	20	100.87	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 70	29.97	42.65	69.95	63.34	1685	26	70.44	Đạt
8	Khoa Mắt	≥ 95	159.06	136.67	164.47	55.54	479	10	52.07	Không đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	43.06	67.16	80.59	62.17	1416	25	61.57	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	87.66	85.19	89.82	90.67	4178	50	90.83	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	31.85	16.89	30.77	44.75	345	6	62.50	Đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	74.89	82.22	63.52	66.30	803	12	72.74	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	160.80	115.21	152.13	110.30	2105	25	91.52	Không đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	61.97	50.33	51.85	53.19	3343	66	55.06	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	81.05	69.36	78.99	69.13	4587	80	62.32	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	102.56	85.39	89.55	97.77	11319	115	106.98	Đạt
17	Khoa Nhi	100	143.66	101.06	106.69	96.93	8121	79	111.74	Đạt
18	Khoa NT-TNT	100	336.64	267.28	289.71	1132.61	7041	10	765.33	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 85	74.37	49.26	66.85	65.49	974	12	88.22	Đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	5.98	11.11	7.69	8.70	17	2	9.24	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	420.68	236.11	391.32	1548.37	14221	10	1545.76	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>112.73</b>	<b>96.11</b>	<b>111.15</b>	<b>117.25</b>	<b>78777</b>	<b>750</b>	<b>114.17</b>	<b>Đạt</b>

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



Nhận xét: Trong quý 4 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 08/21 khoa đều không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

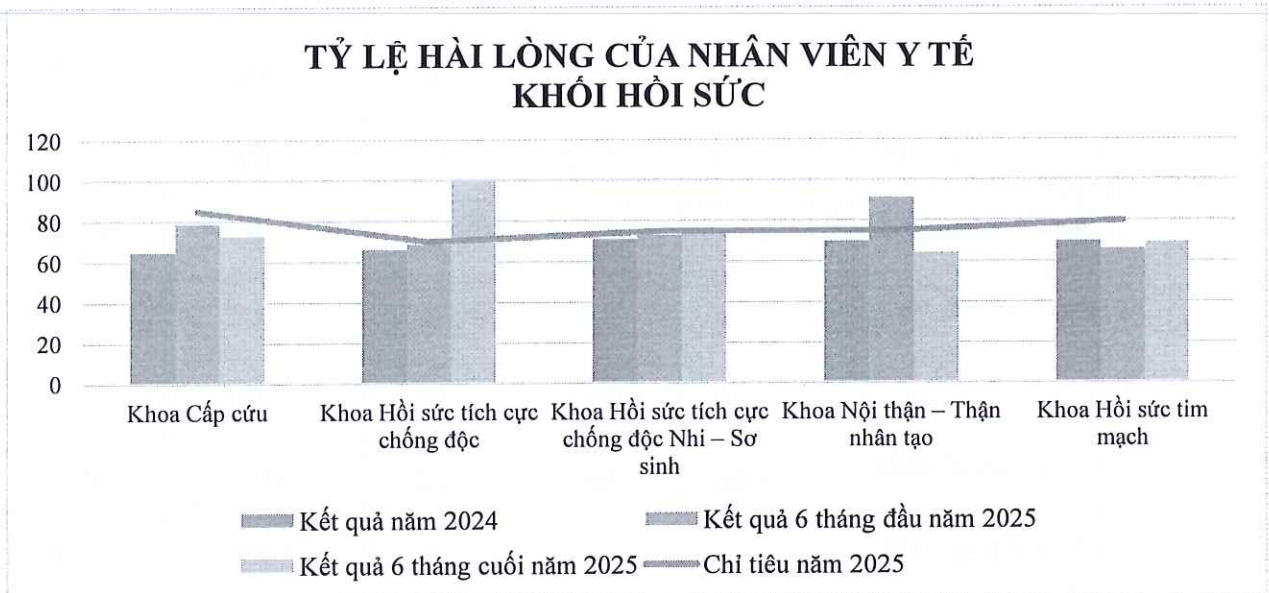
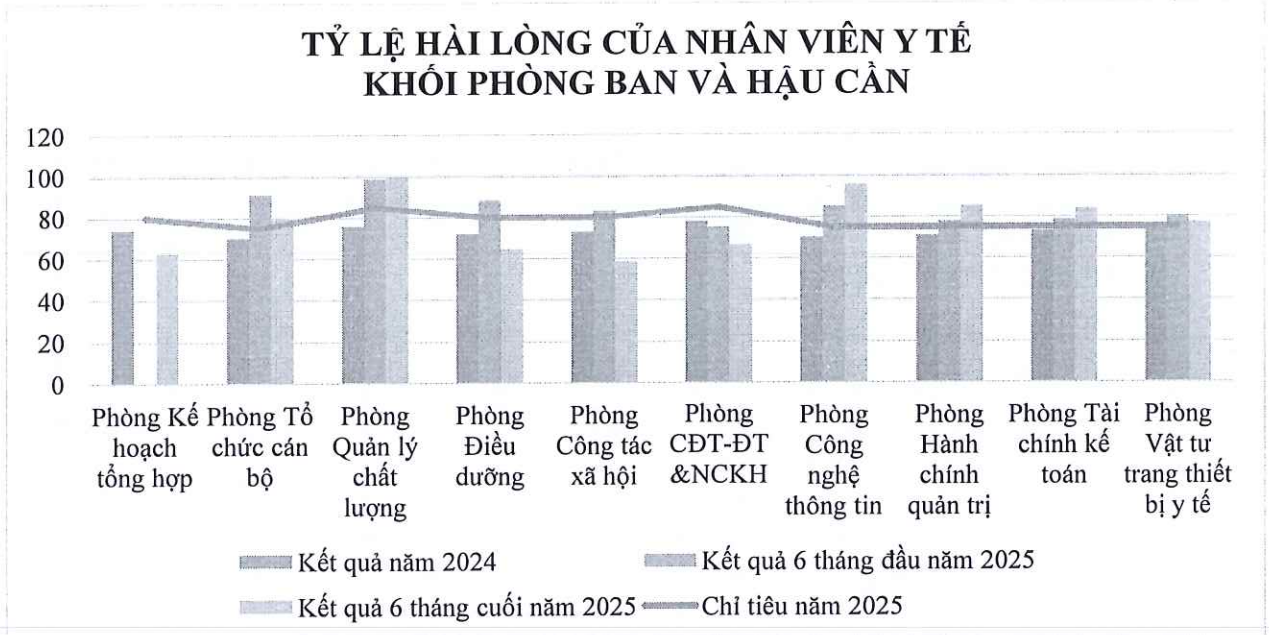
Nguyên nhân: Đa số các khoa không đạt đều là khối ngoại, phần lớn người bệnh là mổ chương trình, không phải cấp cứu nên họ có tâm lý trì hoãn việc nhập viện phẫu thuật vào dịp cuối năm để lo công việc gia đình và đón tết. Ngoài ra, công tác đầu thầu mua sắm, sửa chữa thiết bị dụng cụ chưa được đảm bảo: Máy C-arm hư, thiếu dụng cụ mổ nội soi (Khoa Chấn thương chỉnh hình).

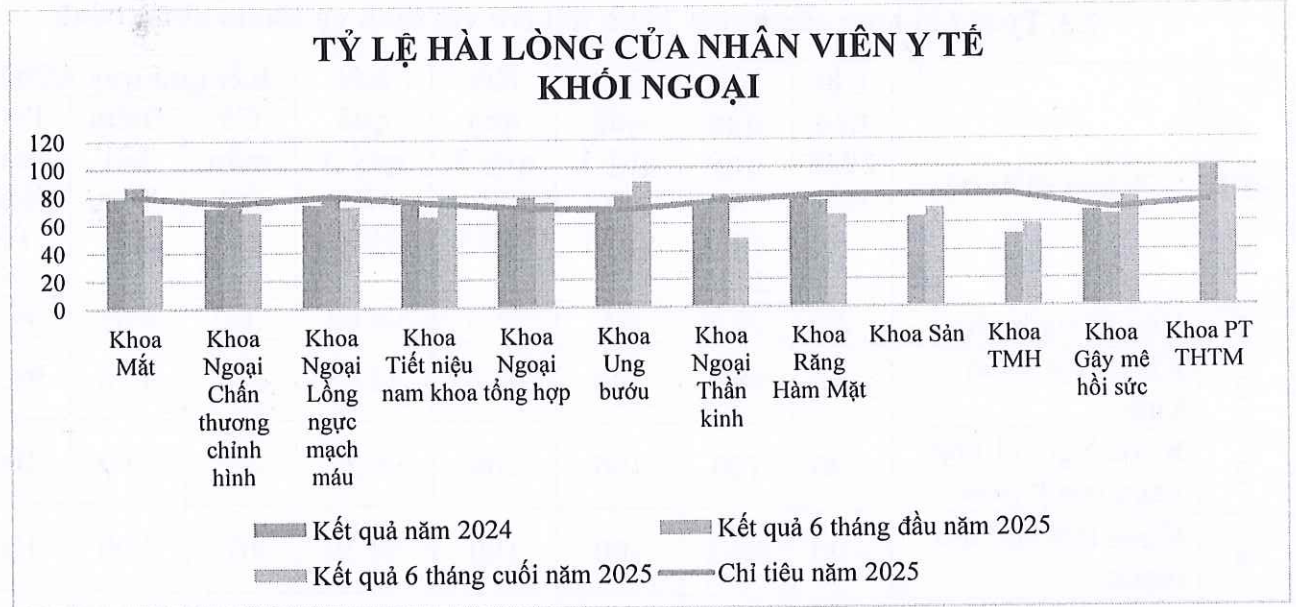
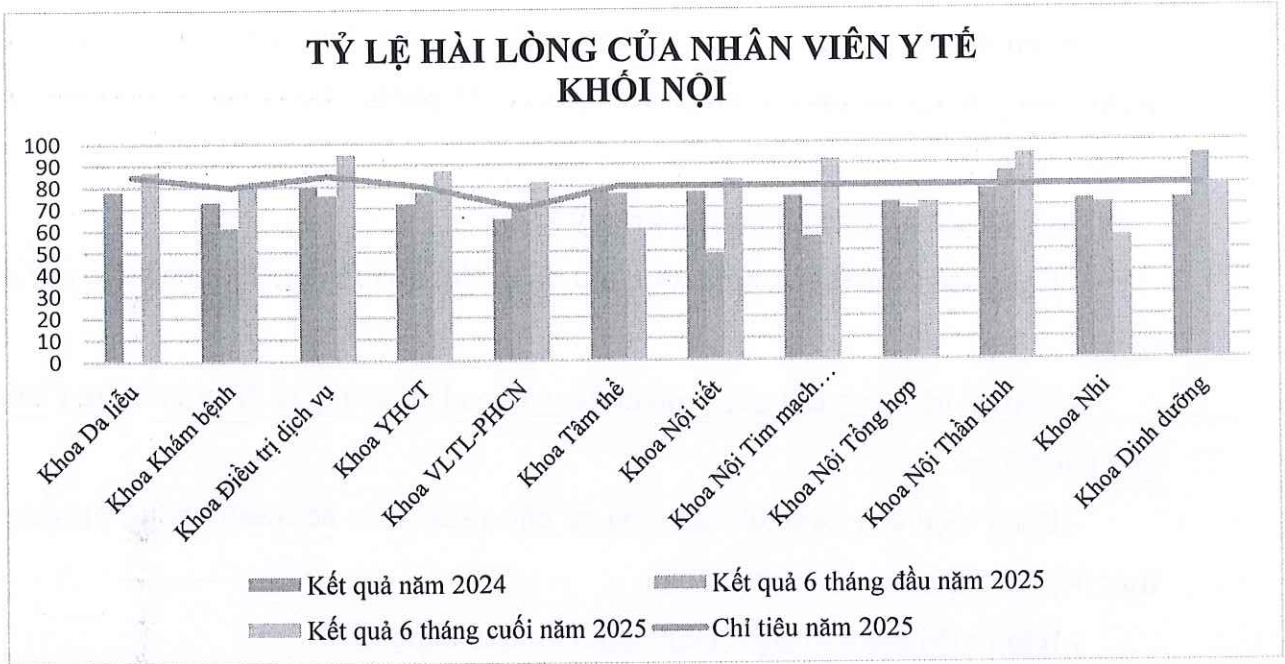
## 2.2. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

STT	Khoa phòng	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2025	Kết quả 6 tháng cuối năm 2025			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 80		22	3.89	62.7	Không đạt
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 75	91.1	13	3.87	79.3	Đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 85	98.5	9	4.05	99.6	Đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80	88.56	9	3.78	64.5	Không đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 80	83.4	10	3.64	58.5	Không đạt
6	Phòng CĐT-ĐT & NCKH	≥ 85	75.2	9	3.91	66.7	Không đạt
7	Phòng Công nghệ thông tin	≥ 75	85.2	10	4.1	95.7	Đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 75	77.6	47	3.95	85.4	Đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75	78.6	55	3.93	83.8	Đạt
10	Phòng Vật tư, Thiết bị y tế	≥ 75	80.2	25	3.95	77	Đạt
11	Khoa Dược	≥ 80	83.5	35	3.87	73.8	Không đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 80	74.4	57	4.21	85.7	Đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 85	78.7	4	3.82	72.6	Không đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 70	68.6	2	4.5	100	Đạt
15	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 75	73.2	6	4.13	75.9	Đạt

16	Khoa Nội thận-Thận nhân tạo	$\geq 75$	81.1	35	3.82	64	<b>Không đạt</b>
17	Khoa Hồi sức tim mạch	$\geq 80$	65.9	35	3.84	69.2	<b>Không đạt</b>
18	Khoa Da Liễu	$\geq 85$		04	4.02	87.2	Đạt
19	Khoa Khám bệnh	$\geq 80$	61.1	28	4	79.3	<b>Không đạt</b>
20	Khoa Điều trị dịch vụ	$\geq 85$	75.8	4	4.37	94.8	Đạt
21	Khoa Y học cổ truyền	$\geq 80$	77.3	7	4.23	87.2	Đạt
22	Khoa VLTL - PHCN	$\geq 70$	72.5	17	4.15	81.7	Đạt
23	Khoa Tâm thần	$\geq 80$	76.4	6	3.78	60.3	<b>Không đạt</b>
24	Khoa Nội tiết	$\geq 80$	48.8	8	4.07	83.1	Đạt
25	Khoa Nội tim mạch lão học	$\geq 80$	56.5	7	4.34	91.7	Đạt
26	Khoa Nội tổng hợp	$\geq 80$	69.1	36	3.85	71.8	<b>Không đạt</b>
27	Khoa Nội thần kinh	$\geq 80$	85.9	7	4.15	94.2	Đạt
28	Khoa Nhi	$\geq 80$	71.2	16	3.77	56.2	<b>Không đạt</b>
29	Khoa Dinh dưỡng	$\geq 80$	93.5	9	3.95	80	Đạt
30	Khoa Mắt	$\geq 80$	87.0	4	3.68	67.6	<b>Không đạt</b>
31	Khoa Chấn thương chỉnh hình	$\geq 75$	72.5	8	3.89	68.4	<b>Không đạt</b>
32	Khoa Lòng ngực mạch máu	$\geq 80$	79.4	15	3.88	72.7	<b>Không đạt</b>
33	Khoa Tiết niệu nam khoa	$\geq 75$	64.8	11	3.89	80.4	Đạt
34	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 75$	79.1	6	3.83	75.5	Đạt
35	Khoa Ung bướu	$\geq 70$	79.9	16	4.28	89.7	Đạt
36	Khoa Ngoại thần kinh	$\geq 80$	80.3	12	3.63	49.1	<b>Không đạt</b>
37	Khoa Răng hàm mặt	$\geq 80$	76.1	3	3.75	65.8	<b>Không đạt</b>
38	Khoa Gây mê hồi sức	$\geq 70$	65.3	14	4.06	78.1	Đạt
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	$\geq 80$	94.7	29	3.98	81.8	Đạt
40	Khoa Thẩm dò chức năng	$\geq 80$	71.3	15	3.71	63.3	<b>Không đạt</b>

41	Khoa Giải phẫu bệnh	≥ 75	55.0	11	3.73	58.9	<b>Không đạt</b>
42	Khoa PT-THTM	≥ 75	100	2	4.55	84.2	<b>Đạt</b>
43	Khoa Sản	≥ 80	64.1	38	3.88	70.5	<b>Không đạt</b>
44	Khoa Tai mũi họng	≥ 80	51.6	5	3.9	58.5	<b>Không đạt</b>
<b>Tổng</b>		<b>≥ 75</b>	<b>75.9</b>	<b>770</b>	<b>4.01</b>	<b>77.4</b>	<b>Đạt</b>





Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế tại 44 phòng, khoa. Kết quả có 21 phòng, khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Các phòng, khoa có ý kiến:

- Bệnh viện cần điều chỉnh mức thu nhập cho nhân viên, đảm bảo các chế độ đãi ngộ.

- Cần bố trí thùng thư góp ý dành riêng cho nhân viên y tế để gửi những ý kiến khi gặp khó khăn.

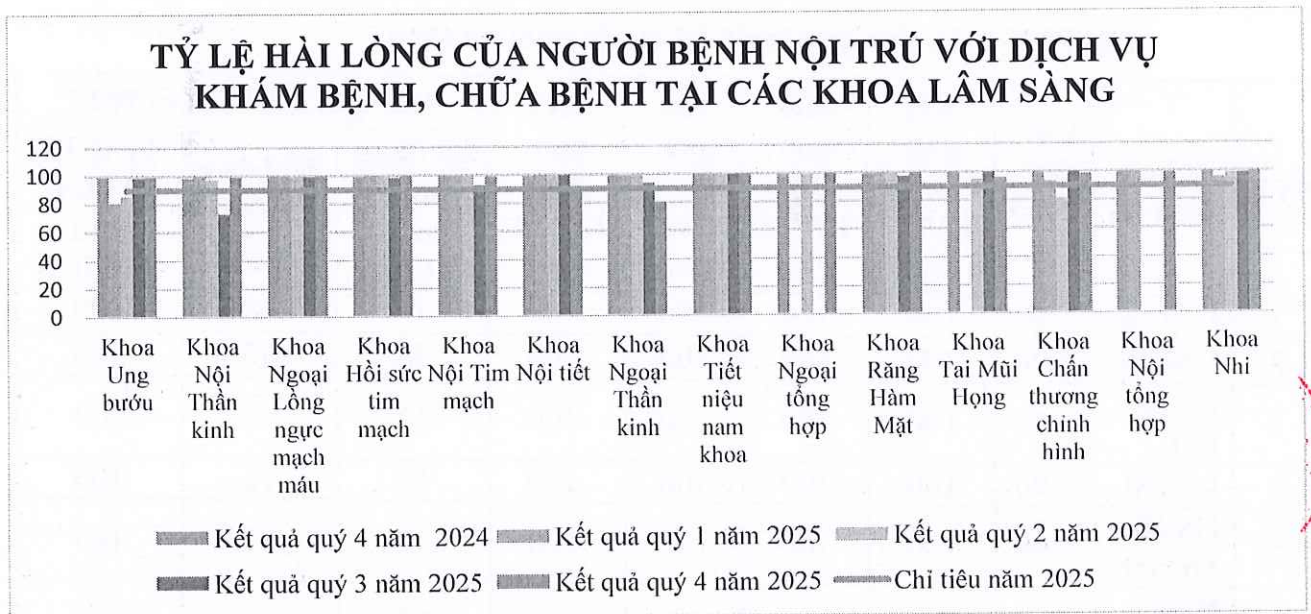
- Bệnh viện cần xem xét xây nhà xe cho nhân viên để tránh không bị nắng mưa trực tiếp và thuận tiện cho việc đi lại.

- 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 quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4/2025			Đánh giá
							Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	99.4	81	85.4	98.62	13	4.63	99.2	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	98.5	100	97.0	72.85	07	4.76	99.2	Đạt
3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	≥ 90	100	100	100	99.27	03	5.00	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	99.2	100	100	98.26	02	5.00	100	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	100	100	100	93.04	26	4.94	99.2	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	99	100	100	100	02	4.30	89.3	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	99.7	98.9	100	94.0	05	3.80	80.4	Không đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	100	100	100	100	02	5.00	100	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	99.5		99.3		10	4.91	100	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	100	100	99.6	97.0	02	4.00	100	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	100		94.9	100	02	4.25	96.0	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	99.8	93.3	81.1	100	02	4.41	98.2	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4/2025			Đánh giá
							Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	100	100			26	4.87	99.4	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	99.9	95.8	98.7	98.67	01	4.73	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>99.7</b>	<b>96.6</b>	<b>96.5</b>	<b>92.4</b>	<b>108</b>	<b>4.73</b>	<b>98.1</b>	<b>Đạt</b>



Nhận xét: Trong quý 4 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 98.1% 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 Nội tiết và Ngoại thần kinh.

Nguyên nhân: Tỷ lệ hài lòng ở 2 khoa Nội tiết và Ngoại thần kinh về khả năng tiếp cận thấp.

#### 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

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, bệnh viện thực hiện khảo sát 29 người mẹ sinh con tại khoa Sản thì có 100% 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 0.4% so với quý 3 năm 2025.

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

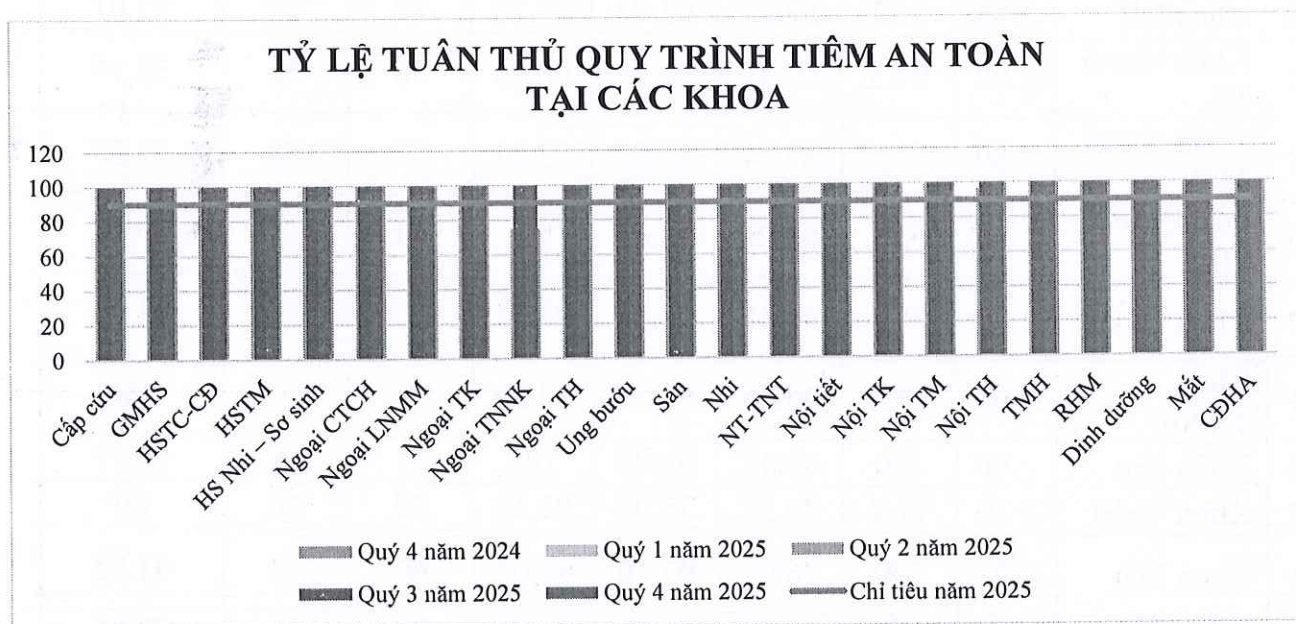
### 2.5. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

Khảo sát tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật được triển khai thực hiện 6 tháng/ lần, trong quý 4 bệnh viện chưa tổng hợp kịp thời vào thời điểm báo cáo.

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

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả Quý 4.2024 (%)	Kết quả Quý 1.2025 (%)	Kết quả quý 2.2025 (%)	Kết quả quý 3.2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	100	100	100	100	44	44	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100	100	100	100	30	30	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	100	100	100	100	42	42	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	100	100	100	12	12	100	Đạt
5	HS Nhi Sơ sinh	≥ 90	100	100	100	100	07	07	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	100	100	53	53	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	100	100	07	07	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	100	100	100	100	12	12	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	75	100	100	100	04	04	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	100	100	100	100	09	09	100	Đạt
11	Ung bướu	≥ 90	100	100	100	100	12	12	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	100	100	100	100	22	22	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	100	100	100	100	41	41	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	100	100	100	100	40	40	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	100	100	100	100	06	06	100	Đạt
16	Nội TK	≥ 90	100	100	100	100	25	25	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	100	100	100	100	81	81	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	96.4	91.3	100	100	21	21	100	Đạt
19	TMH	≥ 90	100	100	100	100	27	27	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	100	100	100	100	15	15	100	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả Quý 4.2024 (%)	Kết quả Quý 1.2025 (%)	Kết quả quý 2.2025 (%)	Kết quả quý 3.2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
21	Dinh dưỡng	≥ 90	100	100	100	100	20	20	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	100	100	100	100	04	04	100	Đạt
23	CDHA	≥ 90	100	100	100	100	03	03	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>99.51</b>	<b>99.6</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>537</b>	<b>537</b>	<b>100</b>	<b>Đạt</b>



Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 23 khoa trong quý 4 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.

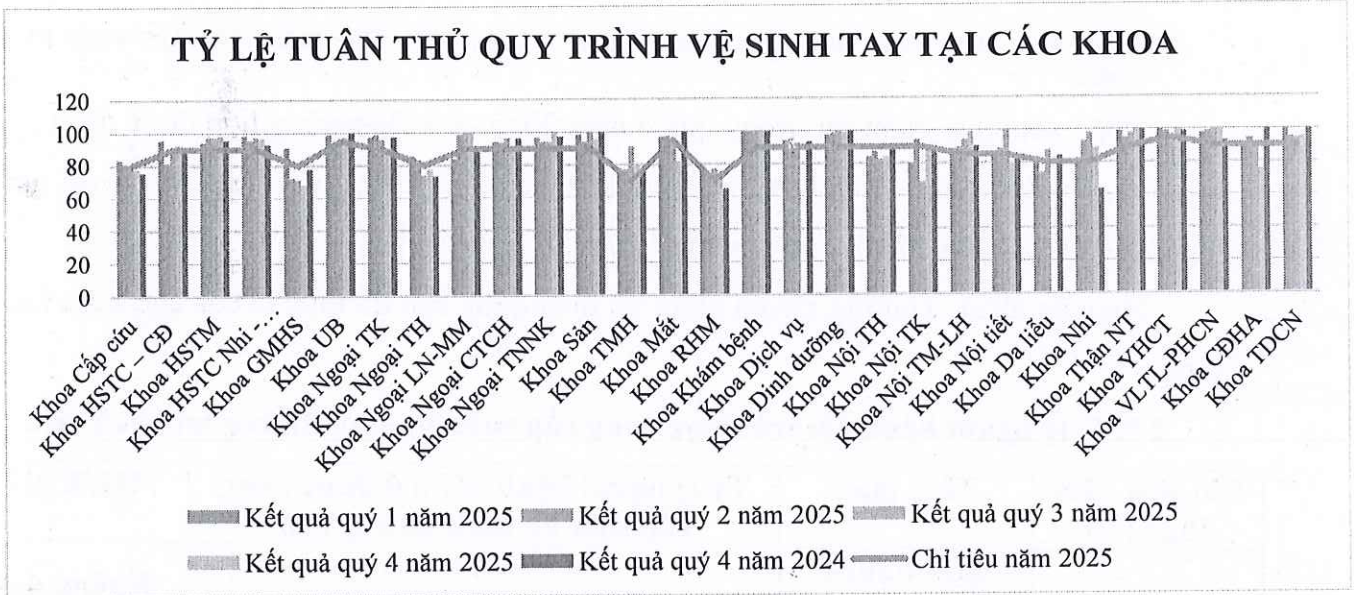
- Lãnh đạo và quản lý các khoa thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình nhân viên, đưa ra phản hồi kịp thời và mang tính xây dựng.

### 2.7. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 80	75.7	83.58	81.16	80.82	67	52	77.61	Không đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	88.5	95.56	81.28	89.84	171	158	92.40	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
3	Khoa HSTM	≥ 90	95.5	94.29	97.35	97.24	133	130	97.74	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	93	98.46	95.50	96.99	150	145	96.67	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 80	77.9	90.79	72.16	70.93	73	50	68.49	<b>Không đạt</b>
6	Khoa UB	≥ 95	100	98.61	93.75	95.38	67	65	97.01	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	97.5	97.33	98.51	95.95	70	62	88.57	<b>Không đạt</b>
8	Khoa Ngoại TH	≥ 80	73.4	85.51	82.02	73.63	75	58	77.33	<b>Không đạt</b>
9	Khoa LN-MM	≥ 90	91	84.06	98.67	100	64	64	100	Đạt
10	Khoa CTCH	≥ 90	96.3	94.25	93.64	96.23	112	103	91.96	Đạt
11	Khoa TNNK	≥ 90	97.2	96.88	94.29	94.20	113	113	100	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	100	98.48	93.85	100	71	68	95.77	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	77.2	75.38	76.92	91.14	70	56	80	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 95	100	96.92	97.10	96.05	66	54	81.82	<b>Không đạt</b>
15	Khoa RHM	≥ 70	65	75.76	72.31	76.92	70	51	72.86	Đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	100	100	100	100	63	63	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 90	93.6	94.37	95.31	92.42				
18	Khoa Dinh dưỡng	≥ 90	100	97.22	98.68	100	70	69	98.57	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	88.5	83.82	86.98	82.42	168	141	83.93	<b>Không đạt</b>
20	Khoa Nội TK	≥ 90	87.9	80.26	94.29	68.57	70	63	90	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 85	90.4	88.75	89.33	94.05	73	72	98.63	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 85	85	86.57	88.89	100	62	49	79.03	<b>Không đạt</b>
23	Khoa Da liễu	≥ 80	84.2	82.61	73.53	87.50				
24	Khoa Nhi	≥ 80	63.75	82.14	92.93	97.98	105	93	88.57	Đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	100	98.55	94.68	97.70	120	120	100	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 95	98.7	100	98.51	96	63	63	100	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	93	97.53	98.55	100	103	103	100	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2025 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024	Kết quả quý 1 năm 2025	Kết quả quý 2 năm 2025	Kết quả quý 3 năm 2025	Kết quả quý 4 năm 2025			Đánh giá
							Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
28	Khoa CĐHA	≥ 90	100	89.23	94.03	90.28	60	45	75	Không đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	100	100	95.16	94.20	63	60	95.24	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 85</b>	<b>90.11</b>	<b>91.27</b>	<b>90.38</b>	<b>91.51</b>	<b>2392</b>	<b>2170</b>	<b>90.72</b>	<b>Đạt</b>



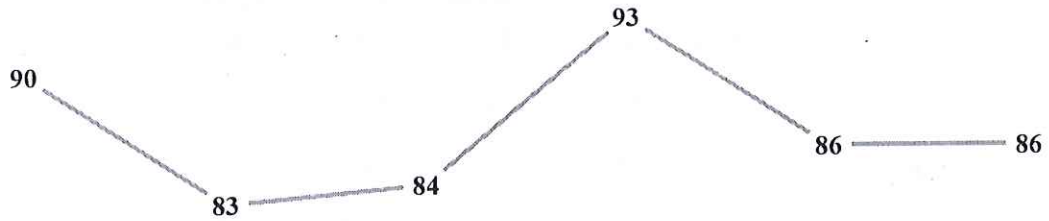
Nhận xét: Trong 29 khoa được theo dõi thì có 08 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Có 06 khoa đạt tuân thủ cao nhất tỷ lệ 100% và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa GMHS với tỷ lệ 68.49%.

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 2024 (%)	Kết quả quý 4 năm 2024		Kết quả quý 1 năm 2025		Kết quả quý 2 năm 2025		Kết quả quý 3 năm 2025		Kết quả quý 4 năm 2025		Đánh giá
	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	
≥ 90	635/765	83%	728/867	84%	711/765	93%	745/867	86%	745/867	86%	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025    Quý 4 năm 2024    Quý 1 năm 2025    Quý 2 năm 2025    Quý 3 năm 2025    Quý 4 năm 2025

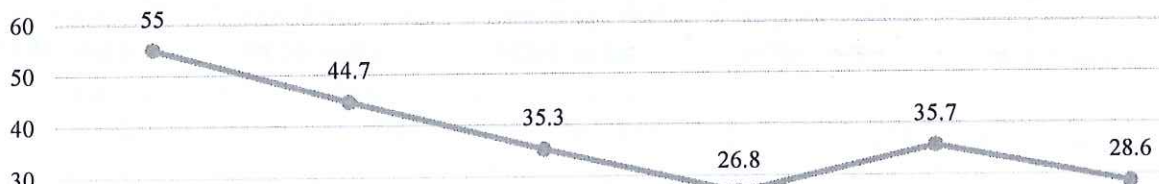
Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 4 năm 2025 có 86% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 3% so với quý 4 năm 2024 và bằng so với quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân: Thường xuyên giám sát hoạt động cân đo thực tế của các khoa lâm sàng.

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

Chỉ tiêu năm 2025 (%)	Thời gian	Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	Đánh giá
≥ 55	Quý 4/2024	44.7 $(17912/(13361*3))*100$	Không đạt
	Quý 1/2025	35.3 $(15603/(11212*3))*100$	Không đạt
	Quý 2/2025	26.80 $(10324/(12835*3))*100$	Không đạt
	Quý 3/2025	35.7 $(14634/(13665*3))*100$	Không đạt
	Quý 4/2025	28.6 $(11370/(13238*3))*100$	Không đạt

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



Chỉ tiêu năm 2025    Quý 4 năm 2024    Quý 1 năm 2025    Quý 2 năm 2025    Quý 3 năm 2025    Quý 4 năm 2025

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025 có 28.6% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 7.1% so với quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân:

- Không hợp khẩu vị của người bệnh.
- 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

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 91550 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 367 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 0.4% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0.01% so với quý 03 năm 2025.

Nguyên nhân: Bệnh viện trang bị 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) tại phòng lấy mẫu.

#### 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

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 27 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 27 mẫu đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 100% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Đầy đủ hoá chất để thực hiện ngoại kiểm miễn dịch tại khoa.

#### 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	≥ 80	60864/75386	80.56%	Đạt
Quý 2		Chưa thực hiện báo cáo do lỗi hệ thống		

Quý 3		29045/88822	32.7%	Không đạt
Quý 4		87559/91536	95.67%	Đạt

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, khoa Hóa sinh tiếp nhận 91536 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm thì có 87559 mẫu đạt thời gian trả kết quả đúng hẹn, chiếm tỷ lệ 95.67% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng hơn so với quý 3 năm 2025 là 62.97%.

Nguyên nhân: Bệnh viện mua sắm đầy đủ hóa chất xét nghiệm.

### 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

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 65459 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 54 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0.08% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0.09% so với quý 4 năm 2024 và giảm 0.02% so với quý 03 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. Ngoài ra, bệnh viện trang bị 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) tại phòng lấy mẫu.

### 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

Nhận xét: Trong quý 4 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 88 ngày và số ngày báo cáo là 92 ngày chiếm tỷ lệ 95.6% đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

Nguyên nhân: Do các ngày báo cáo không rơi vào các ngày nghỉ cuối tuần và ngày nghỉ lễ. Thường xuyên giám sát, nhắc nhở nhân viên tuân thủ việc thực hiện và ghi hồ sơ.

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

Khoa thực hiện khảo sát trực tuyến 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 dịch vụ của mình.

### 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
Quý 3		8/1958	0.5	Đạt
Quý 4		13/1654	0.8	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 4 năm 2025 có 1654 chỉ định thực hiện về “HIV test nhanh” và có 13 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
Quý 3		4/815	0.4	Đạt
Quý 4		1/914	0.11	Đạt

Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, quý 4 năm 2025 có 914 xét nghiệm được thực hiện về “HBV đo tải lượng Real-time PCR” trong đó có 01 trường hợp kết quả bị ức chế. Kết quả giảm 0.29% so với quý 3 năm 2025.

Nguyên nhân: 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

Nhận xét: Trong quý 4 năm 2025, khoa Vi sinh có thực hiện và trả kết quả cho 193 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động” trong đó có 05 mẫu trả không đúng hạn.

Nguyên nhân:

- 01 mẫu ngày trực cần trao đổi và đánh giá thêm.
- 02 mẫu không có vi khuẩn sinh trưởng trên panel kháng sinh đồ hệ thống máy định danh vi khuẩn nên khoa phải thực hiện lại.
- 02 mẫu khúm vi khuẩn không thuần chủng nên phải thực hiện test lại.

## II. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN ĐỀ ÁN TRIỂN KHAI

- Tiếp tục thực hiện rà soát, kiện toàn quy trình hành chính năm 2025 của tất cả các phòng, khoa, cơ sở.
- Thẩm định kết quả thực hiện đề án cải tiến trong Hội thi cải tiến chất lượng năm 2025.
- 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.
- 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”.

- Bệnh viện thực hiện chi trả phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 05/2023 cho các nhân viên thuộc đối tượng chi trả năm 2022 và chi phụ cấp độc hại bằng hiện vật (sữa) cho nhân viên năm 2025.

- 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 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 và KPI cho các phòng, khoa thí điểm và mở rộng phạm vi toàn bệnh viện.

#### **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.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 4 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**