

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2023

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Tên Bệnh viện: Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi.
2. Địa chỉ: Tổ 2, phường Nghĩa Lộ, thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi.
3. Tuyến: tỉnh.
4. Hạng bệnh viện: II.
5. Họ và tên Giám đốc Bệnh viện: BS CKII Đặng Trong.
6. Loại Bệnh viện: chuyên khoa Tâm thần.

II. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
	PHẦN A. HƯỚNG DẪN NB (19)		
	CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NB (6)		
1	A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn KH, cụ thể	5
2	A1.2	NB, người nhà NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu NB kịp thời	3
5	A1.5	NB được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	A1.6	NB được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3
	CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NB (5)		
7	A2.1	NB điều trị nội trú được nằm một người một giường	5
8	A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	5
9	A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5

11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NB (2)			
12	A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)			
14	A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5
15	A4.2	NB được tôn trọng quyền riêng tư	5
16	A4.3	NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không AD
18	A4.5	NB có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	5
PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG			
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	2
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của NVYT	3
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho NVYT	5
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	5

	CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)		
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	5
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
	CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)		
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4
	CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)		
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5
	CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)		
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
	CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT KIỂM SOÁT (6)		
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	5
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
	CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)		
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4

49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	5
52	C6.2	NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4
53	C6.3	NB được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	5
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	5
56	C7.3	NB được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
57	C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
58	C7.5	NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	5
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động được	4
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4
66	C9.6	HĐ thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)			

67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động	4
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)			
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	3
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ	4
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã	2
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)			
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA			
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	0
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	0
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA			
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0

III. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

Stt	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NB (19)	0	0	3	4	11	4.44	18
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	1	0	4	4.60	5
A3	Điều kiện chăm sóc NB (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4	Quyền và lợi ích của NB (6)	0	0	0	1	4	4.80	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	2	3	5	4	3.79	14
B1	Số lượng và cơ cấu NL (3)	0	2	0	1	0	2.67	3
B2	Chất lượng nguồn NL (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3	Chế độ đãi ngộ, MT làm việc (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
B4	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	10	16	9	3.97	35
C1	An ninh, TT và AT cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C3	Công nghệ thông tin y tế (2) (x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	3	2	4.17	6
C5	Chất lượng lâm sàng (5) (x2)	0	0	3	2	0	3.40	5
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
C7	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	0	4	4.60	5
C8	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
C10	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.5	2

D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	6	3	1	3.36	11
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
D3	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	0	0	0	0	0	
E1	Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	0	0	0	0	
E2	Tiêu chí nhi khoa (1)	0	0	0	0	0	0	
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC VÀ TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:		0	3	22	28	25	78/83	
TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) VÀ ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		0	3.85	28.21	35.90	32.05	3.91	100%

IV. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện như sau:

- Đoàn đã tổ chức họp, công bố Quyết định thành lập Đoàn và thông qua Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện;
- Phương pháp tự kiểm tra, đánh giá: phân công tiêu chí cho các thành viên;
- Trưởng Đoàn quán triệt nội dung và tiến độ tự kiểm tra, đánh giá;
- Đoàn tự kiểm tra tiến hành kiểm tra, đánh giá;
- Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả tự kiểm tra của các thành viên, tóm tắt kết quả, đánh giá những ưu điểm, nhược điểm và những tồn tại;
- Đoàn tự kiểm tra thống nhất kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện;
- Biên bản được thống nhất lúc 16 giờ, ngày 27/12/2023.
- Kết quả tự kiểm tra, đánh giá được công khai tới toàn thể NVYT trong toàn Bệnh viện và được tóm tắt để công khai trên website Bệnh viện để người bệnh/ người nhà người bệnh được biết.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

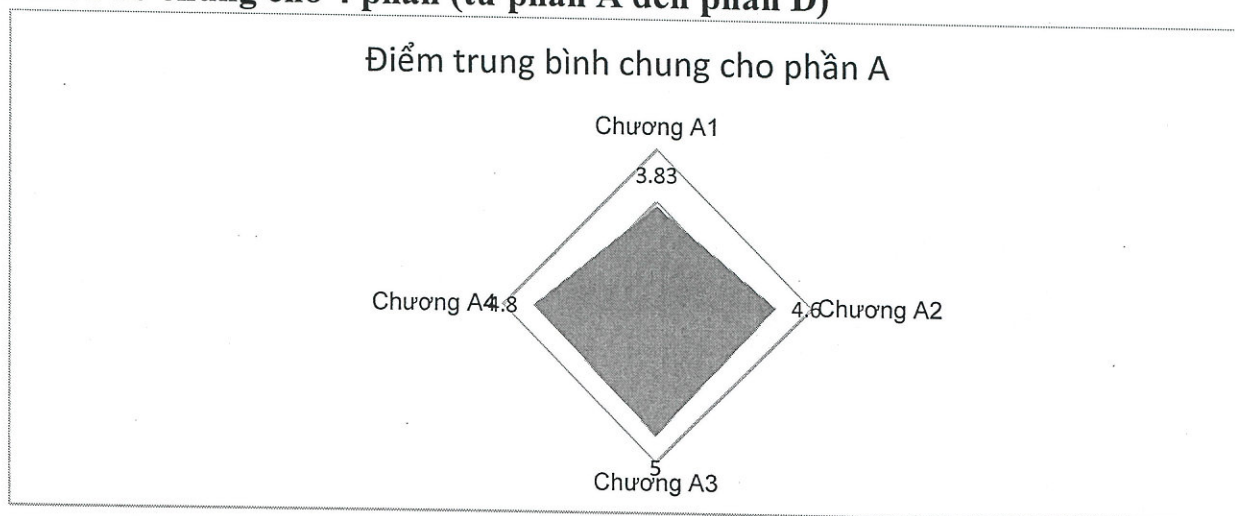
Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
1. Số lượng tiêu chí đạt	0	3	22	28	25	78
2. Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.00	3.85	28.21	35.90	32.05	100%

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05 tiêu chí

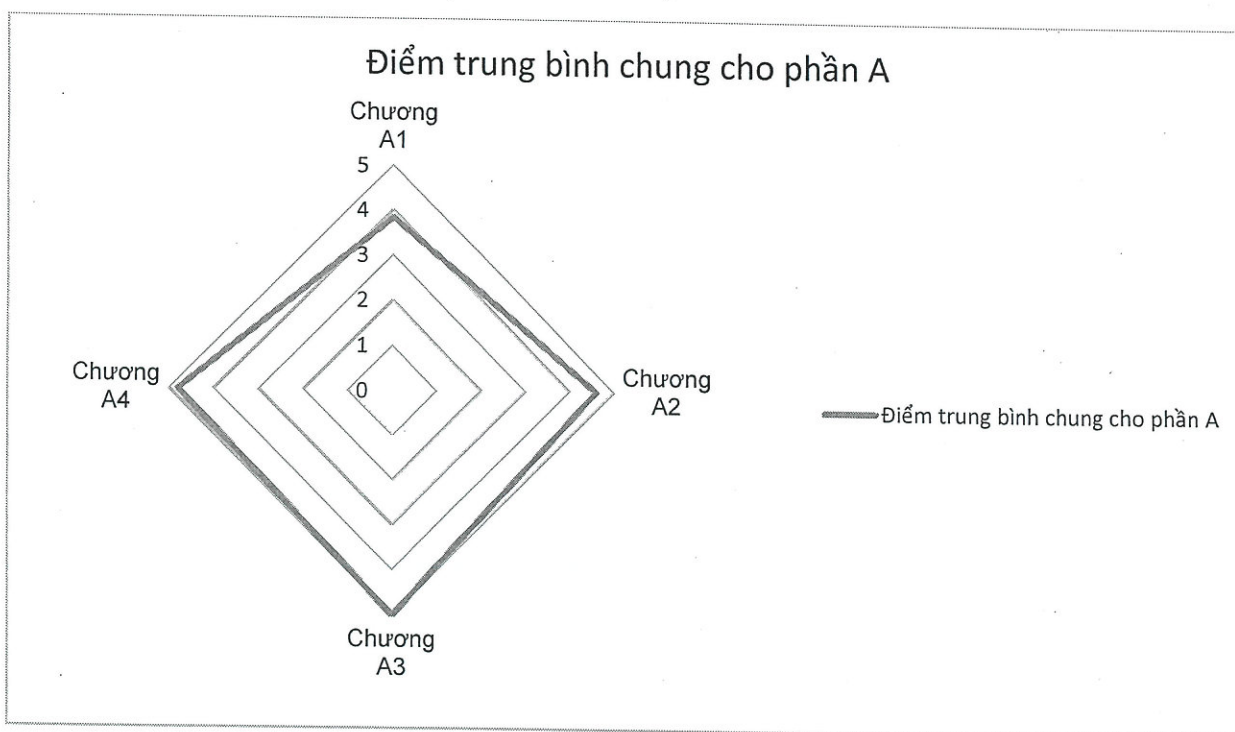
Mã và tên tiêu chí: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế và phần E: tiêu chí đặc thù chuyên khoa.

V. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

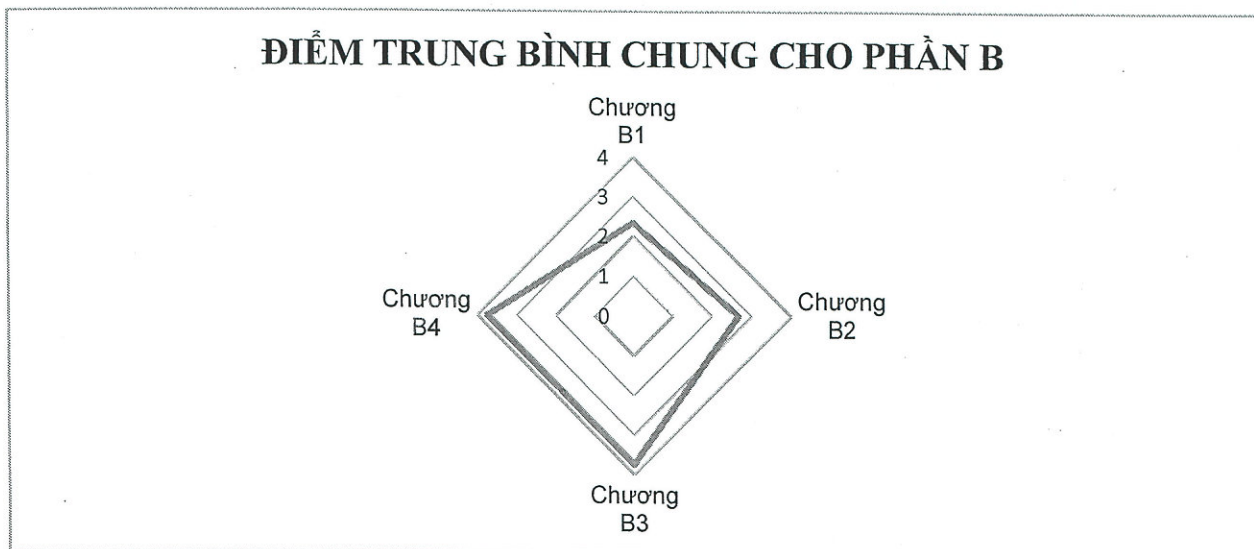
1. Biểu đồ chung cho 4 phần (từ phần A đến phần D)



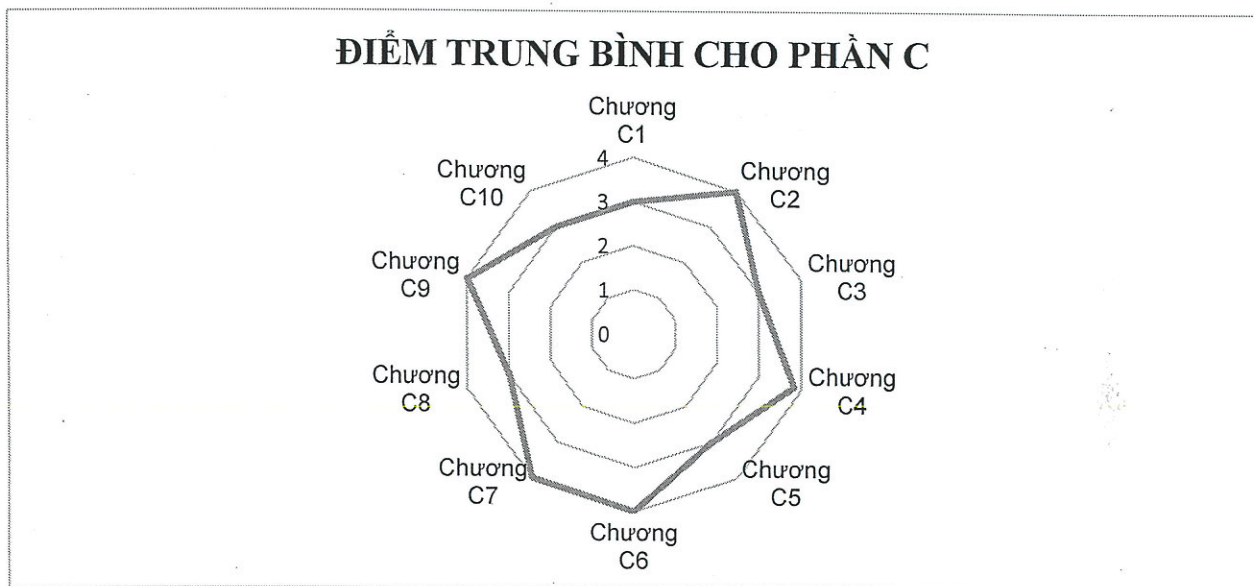
2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



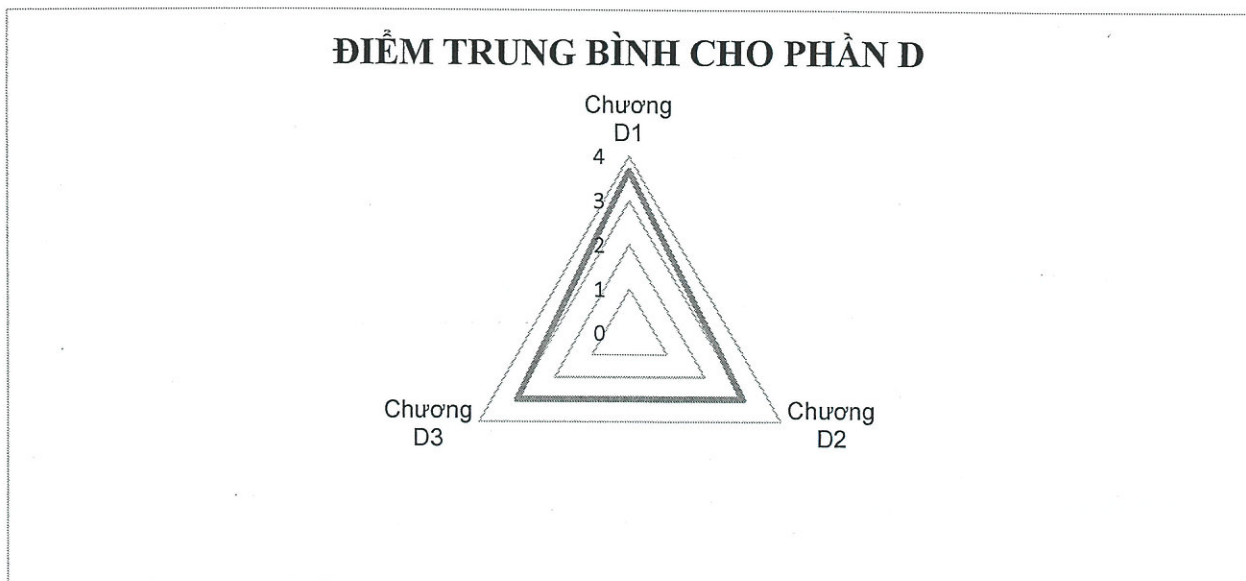
3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



4. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



5. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Hướng đến người bệnh

- Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho người bệnh đến khám trong ngày; các khu vực chờ khác bố trí đầy đủ ghế chờ, quạt, tivi cho người bệnh.
- Bổ sung giường bệnh tại các khoa điều trị, đảm bảo mỗi người bệnh đều được nằm một giường, không có tình trạng nằm ghép.
- Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn viện, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện 5S theo hướng dẫn của bệnh viện xây dựng.
- Người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị thông qua “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” tại các khoa lâm sàng. Cập nhật, bổ sung “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng.

2. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Tổ chức khám sức khỏe cho NVYT trong toàn Bệnh viện.
- Tiến hành tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho toàn bộ nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Tiến hành cập nhật thông tin mới, tập huấn về vệ sinh an toàn lao động cho nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của NVYT hàng năm, thông qua kết quả khảo sát đã tiếp nhận được rất nhiều phản ánh, tâm tư, nguyện vọng của NVYT đối với môi trường làm việc, chế độ chính sách, lãnh đạo Bệnh viện.
- Tổ chức Hội thi tay nghề điều dưỡng, kỹ thuật viên giỏi trong bệnh viện.
- Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng nhằm chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng giúp nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.

3. Hoạt động chuyên môn

- Tổ chức diễn tập phòng cháy chữa cháy cho nhân viên y tế trong bệnh viện.
- Tiến hành đánh giá chất lượng HSBA dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đảm bảo chất lượng của HSBA từ hình thức đến nội dung.
- Tổ chức tập huấn hướng dẫn ICD-10 cho nhân viên y tế.
- Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên, thực hiện giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.
- Tổ chức tập huấn cho nhân viên bệnh viện về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Có triển khai áp dụng các kỹ thuật mới trong năm 2023.

- Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc và sinh hoạt khoa học hàng tháng nhằm đưa ra các bài học kinh nghiệm trong công tác chuyên môn.
- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh thường gặp tại Bệnh viện.
- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua bảng kiểm tại một số khoa lâm sàng.
- Tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho nhân viên y tế trong toàn viện.
- Đã tiến hành xây dựng và triển khai kiểm tra đánh giá công tác chăm sóc người bệnh trong toàn viện thông qua các bộ công cụ về kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh.
- Tiến hành theo dõi và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, kỹ thuật viên và người bệnh để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý để phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.
- Theo dõi và báo cáo bộ chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.
- Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý.
- Đã triển khai áp dụng 03 sáng kiến, cải tiến kỹ thuật để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Thực hiện đúng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và triển khai thực hiện các nội dung trong kế hoạch theo thời gian đã quy định.
- Thực hiện hướng dẫn các thành viên trong Mạng lưới QLCL xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại khoa/ phòng.
- Tổ chức đánh giá các nội dung trong kế hoạch dựa trên bảng kiểm đã xây dựng.
- 100% khoa/ phòng xây dựng khẩu hiệu, chỉ số chất lượng, cùng phần đầu đề hướng đến mục tiêu chất lượng chung của Bệnh viện.
- Tổng hợp, phân tích, tìm ra nguyên nhân gốc rễ của từng sự cố y khoa để đưa ra khuyến cáo phòng ngừa.
- Theo dõi và báo cáo các chỉ số chất lượng nhằm đánh giá, theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Thiếu hệ thống trang thiết bị, máy tính nên chưa áp dụng hình thức quản lý hồ sơ bệnh án bằng phần mềm máy tính (bệnh án điện tử).
- Bệnh viện chưa có hệ thống oxy trung tâm.

VII. KẾT QUẢ KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ

- Mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú trong năm 2023 là: 89.5%.
- Mức độ hài lòng của người bệnh nội trú trong quý II/2023 là: 95.3%.

VIII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Hướng đến người bệnh

- Bổ sung, cập nhật danh mục kỹ thuật cho một số bệnh thường gặp.
- Tiến hành đánh giá thời gian thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.
- Tổ chức tập huấn 5S trong quy mô toàn viện, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện 5S theo trình chuẩn của bệnh viện xây dựng.
- Đánh giá hiệu quả áp dụng phiếu tóm tắt thông tin điều trị, cải tiến chất lượng sau khi đánh giá.
- Triển khai sáng kiến áp dụng nhiều hình thức đa dạng để lấy ý kiến phản hồi của người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.
- Cải tiến các vấn đề người bệnh chưa hài lòng sau mỗi đợt khảo sát để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh đối với Bệnh viện.

2. Phát triển nguồn nhân lực

- Điều chỉnh, bổ sung kế hoạch đào tạo phù hợp với tình hình dịch bệnh hiện tại.
- Tiến hành mời các chuyên gia giàu kinh nghiệm trong hoặc ngoài bệnh viện tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp.
- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT.
- Tổ chức hội thi tay nghề cho các đối tượng điều dưỡng, kỹ thuật viên.

3. Hoạt động chuyên môn

- Nâng cao chất lượng HSBA; thường xuyên đánh giá chất lượng HSBA từ hình thức đến nội dung.

- Tổ chức bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kỳ hàng năm.
- Tiến hành đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong. Kịp thời có biện pháp can thiệp xử lý nếu có sự chênh lệch cao.
- Định kỳ hàng quý thống kê tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật. Đề xuất giải pháp cải tiến để giảm tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1.
- Tiếp tục xây dựng, đề án triển khai các kỹ thuật mới trong năm.
- Tổ chức theo dõi, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật tại các khoa lâm sàng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng cho một số quy trình kỹ thuật quan trọng tại Bệnh viện.
- Tăng cường hoạt động cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Tất cả các khoa/ phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/ phòng và báo cáo về tổ QLCL.
- Thực hiện rà soát, đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các sự cố, nguy cơ xảy ra đối với người bệnh tại những khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.
- Thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng và phần đầu đạt được mục tiêu đã đề ra.
- Thường xuyên theo dõi kết quả đánh giá chất lượng hàng tháng so với việc cải tiến đã thực hiện.
- Báo cáo đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2023 của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi./.

Nơi nhận:

- GD, các Phó GD;
- Các khoa, phòng;
- Đăng Website BVTT
- Lưu: VT, QLCL


Đặng Trọng

