

Sở Y tế Hà Nội**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022**

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN TÂM THẦN MỸ ĐỨC - HÀ NỘI

Địa chỉ chi tiết: thôn Phù yên - Xã Phúc lâm - Huyện Mỹ Đức - TP Hà Nội, xã Phúc Lâm, huyện Mỹ Đức, Hà Nội

Số giấy phép hoạt động:004908/HNO-CCHN Ngày cấp: 02/7/2015

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ HÀ NỘI

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Tâm thần

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 275 (Có hệ số: 300)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.53

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	2	36	37	3	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.56	46.15	47.44	3.85	78

Ngày 27 tháng 12 năm 2022

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)Hiên
Nguyễn Thị HiênGIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Quốc Khánh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	5	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	0	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
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	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

11 / 25 / 2022

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

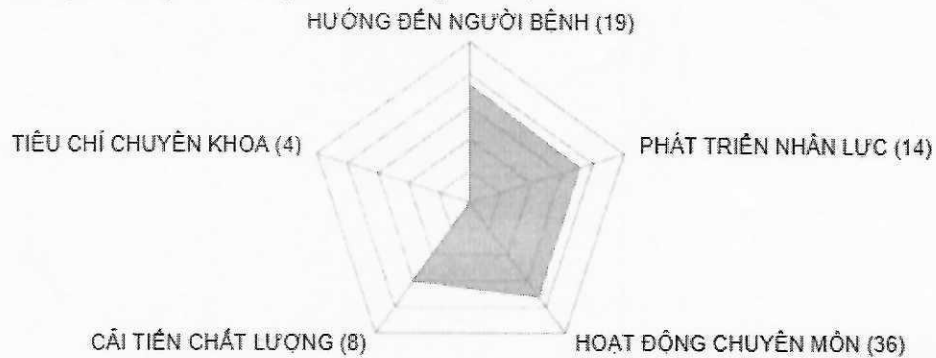
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	9	6	3	3.67	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	1	2	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	6	8	0	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	10	23	0	3.60	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	11	0	0	3.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	5	0	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

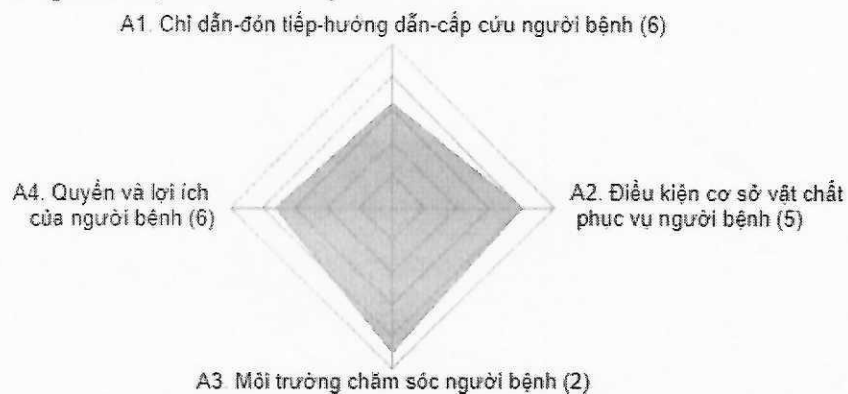
Bệnh viện đa thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng. Tổ chức họp và phân công đánh giá từng tiêu chí cụ thể: - Tổ chức họp, phân công nhiệm vụ cho các thành viên đoàn kiểm tra - Số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83 tiêu chí - Kết quả đánh giá chung: Điểm trung bình chung các tiêu chí đạt: 3,53. không có tiêu chí nào mức 1, có 2 tiêu chí đạt mức 2, đa số các tiêu chí đạt ở mức 3,4. Một số tiêu chí ở mức 5. Số lượng tiêu chí theo các mức: Mức 1: 0 tiêu chí đạt tỉ lệ 0 phần trăm; mức 2: 2 tiêu chí đạt tỷ lệ 2,56%; Mức 3: 36 tiêu chí đạt tỷ lệ 46,15%; Mức 5: 3 tiêu chí đạt 3,85% - Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05 tiêu chí: Tiêu chí A4.4, tiêu chí E1.1. đến E1.4

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÓA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



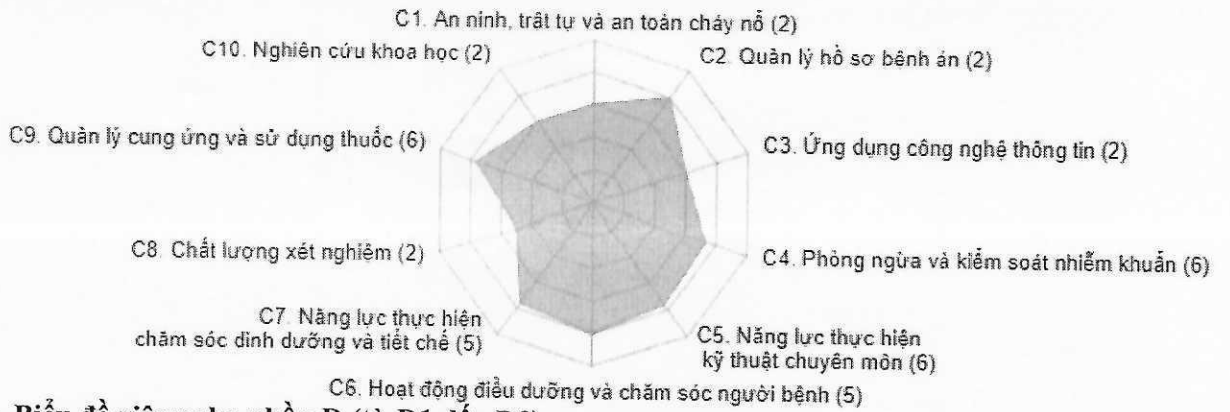
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



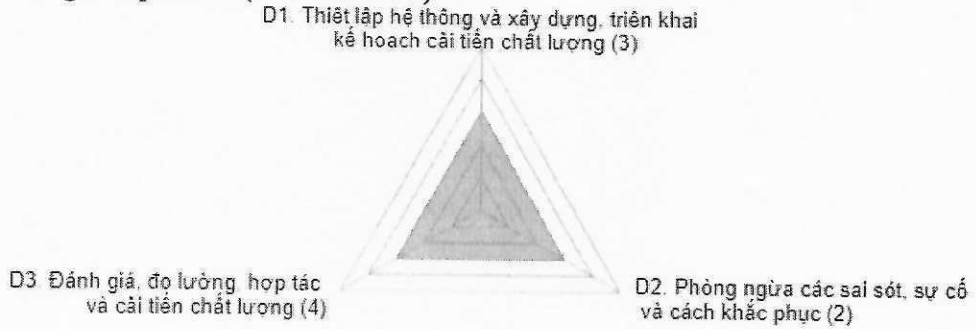
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Đa số tiêu chí bệnh viện đạt được ở mức 3, mức 4 và một số tiêu chí ở mức 5. Trong đó một số tiêu chí tạm được xem là thế mạnh của bệnh viện:

1. Cơ sở vật chất

- Bệnh viện có số giường bệnh thực kê là 240 giường đủ sức khám và điều trị cho bệnh nhân.
- Có bếp ăn ở Khoa Dinh Dưỡng đảm bảo xuất ăn cho bệnh nhân điều trị nội trú.
- Bệnh viện có diện tích rộng, không khí trong lành, không gian thoáng mát cho người bệnh.
- Về cận lâm sàng phục vụ bệnh nhân: Bệnh viện được trang bị máy siêu âm, điện tim, điện não, XN sinh hóa, XN huyết học....

2. Hướng đến người bệnh

- Người bệnh được đảm bảo các quyền riêng tư, tôn trọng khi thăm khám và điều trị. Việc nộp viện phí công khai và minh bạch, đảm bảo tính chính xác.
- Người bệnh được sử dụng các phương tiện trong buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ.
- Cảnh quan môi trường sạch sẽ đảm bảo cho công tác chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Đảm bảo cung ứng thuốc và vật tư y tế phục vụ cho bệnh nhân điều trị nội - ngoại trú.
- Thực hiện tốt quy tắc ứng xử của người cán bộ y tế, không có đơn thư phản ánh về tinh thần phục vụ của nhân viên y tế.
- Công tác chỉ dẫn, tiếp đón, làm các thủ tục đăng ký cho người bệnh đến khám luôn được chú trọng đảm bảo tính công bằng và mức ưu tiên.

3. Hướng tới nguồn nhân lực:

- Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp y đức.
- Bệnh viện thường xuyên rà soát, điều chỉnh bổ sung bản kế hoạch phát triển nhân lực, khuyến khích hỗ trợ cho NVYT đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.
- Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế.
- Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải tiến.

4. Hoạt động chuyên môn:

- hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học và được mã hóa theo ICD .
- Ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác khám bệnh, chữa bệnh.
- Thực hiện quy trình chuyên môn kỹ thuật theo danh mục và phân tuyến kỹ thuật.
- Xây dựng đầy đủ phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng; thực hiện bình đơn thuốc và bình bệnh án theo quy định.

5. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Đã thành lập Tổ quản lý chất lượng bệnh viện đủ nhân lực hoạt động.
- Cải tiến chất lượng bệnh viện được thực hiện thường xuyên, liên tục
- Công tác phòng ngừa và khắc phục sự cố y khoa: Trong năm không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng gây ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh
- Tổ chức tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng, 1 năm.

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

- Bệnh viện chưa trang bị đầy đủ các tiện nghi phục vụ người bệnh: buồng tắm người bệnh có nước nóng lạnh, phòng chờ chưa kín gió, ẩm áp vào mùa đông.
- Người khuyết tật chưa có lối đi riêng, chưa tiếp cận được một số vị trí như khoa xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thanh toán viện phí.
- Bệnh viện không thực hiện công tác phẫu thuật nên không triển khai bảng kiểm an toàn phẫu thuật.
- Hệ thống quản lý báo cáo sự cố y khoa đã được thiết lập nhưng hoạt động chưa hiệu quả, chưa có các biện pháp hoặc hình thức khuyến khích NVYT báo cáo và tìm ra nguyên nhân gốc rễ.
- Công tác báo cáo hoạt động quản lý chất lượng giữa các bộ phận còn hạn chế, chậm tiến độ, các chỉ số chất lượng bệnh viện đã được thông kê nhưng chưa dựa vào đó để cải tiến chất lượng.

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

- A2.5: Tăng cường cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, đặc biệt chú ý tới đối tượng người khuyết tật.
- C1.2: Mời chuyên gia về đánh giá và tổ chức diễn tập cho nhân viên y tế
- C8.1: Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật
- C10: Tiếp tục thực hiện đề tài nghiên cứu
- D1.2: Xây dựng và triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng bệnh viện. Triển khai công tác chất lượng bệnh viện tới các khoa lâm sàng. Chú trọng việc đánh giá, theo dõi các chỉ số chất lượng bệnh viện.
- D2: Phòng ngừa các sự cố và khắc phục.
- D3: Triển khai các thủ tục để công bố bộ nhận dạng thương hiệu.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Phần đầu không còn mức 2, mức 3 lên mức 4, duy trì mức 4, mức 5 đã đạt được.
- Năm 2023 Bệnh viện tâm thần Mỹ Đức sẽ thực hiện cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã xây dựng và phần đầu các tiêu chí không còn mức 2, phần đầu các tiêu chí mức 4 đạt trên 50%.
- Khắc phục những tồn tại, hạn chế đã chỉ ra sau đánh giá chất lượng của Đoàn đánh giá, triển khai các cải tiến nhằm đạt mục tiêu điểm chất lượng như trong kế hoạch đã đề ra.
- Thực hiện các xét nghiệm miễn dịch.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

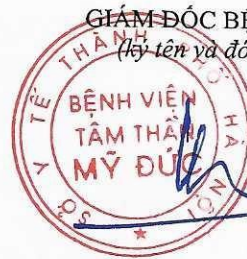
Xây dựng kế hoạch hoạt động và thực hiện theo từng giai đoạn nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện. Trên hết lấy người bệnh là trung tâm của mọi công tác cải tiến.

Ngày 27 tháng 12 năm 2022

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(kí tên)

Hiên
Nguyễn Thị Hiên

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(kí tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Quốc Cường