

SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP
BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN QUÝ IV-2023
(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG THÁP
b. Địa chỉ: 144 Mai Văn Khai, ấp 3 xã Mỹ Tân, Tp Cao Lãnh - Đồng Tháp
c. Tuyến: Tỉnh/ thành phố
d. Hạng: 1
e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: BSCKII. Nguyễn Hoàng Việt
f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: ThS. Trần Việt Hảo
g. Điện thoại liên hệ: (02773) 851.130
h. Địa chỉ Email: bvdkdt.soyte@dongthap.gov.vn

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1	TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	82 /83 TIÊU CHÍ					
2	TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	98%					
3	TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	334 ĐIỂM					
4	ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	4.02 ĐIỂM					
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	0	17	42	23	82
6	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):	0	0	20,73	51,22	28,05	100%

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(Ký tên)

ThS. Trần Việt Hảo

Ngày 29 tháng 01 năm 2024
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Hoàng Việt

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ

1. 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 ĐẾN NGƯỜI BỆNH			
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5
5	A1.5	Người bệnh 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	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
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	Người bệnh 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 đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4

15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5
18	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN			
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN			
19	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4
20	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
21	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC			
22	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5
23	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
24	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC			
25	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3
26	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5
27	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
28	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	5
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN			
29	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5
30	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
31	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
32	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5

	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN		
	CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ		
33	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
34	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4
	CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN		
35	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
36	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
	CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ		
37	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
38	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 NHIỄM KHUẨN		
39	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
40	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
41	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	5
42	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
43	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
44	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		
45	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3
46	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4
47	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
48	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
49	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		

50	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	4
51	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4
52	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ			
53	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3
54	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4
55	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
56	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
57	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM			
58	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4
59	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC			
60	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5
61	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4
62	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
63	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
64	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
65	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
CHƯƠNG C10. NGUYÊN CỨU KHOA HỌC			
66	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4
67	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	4
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG			

CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG			
68	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5
69	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4
70	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC			
71	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4
72	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
73	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
74	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5
75	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG			
76	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
77	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5
78	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			
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA			
79	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3
80	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	5
81	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA			
82	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4

2. 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 NGƯỜI BỆNH			2	7	9	4,39	18
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh			2	2	2	4	6
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh				2	3	4,6	5
A3	Điều kiện chăm sóc người bệnh					2	5	2
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh				3	2	4,4	5
B	PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN			3	5	6	4,21	14
B1	Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện			1	2		3,67	3
B2	Chất lượng nguồn nhân lực				1	2	4,67	3
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc			1	1	2	4,25	4
B4	Lãnh đạo bệnh viện			1	1	2	4,25	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN			9	22	4	3,86	35
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ				2		4	2
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án				2		4	2
C3	Công nghệ thông tin y tế			2			3	2
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn			1	3	2	4,17	6
C5	Chất lượng lâm sàng			2	3		3,6	5
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh			1	2		3,67	3
C7	Dinh dưỡng và tiết chế			2	2	1	3,8	5

C8	Chất lượng xét nghiệm			1	1		3,5	2
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				5	1	4,17	6
C10	Nguyên cứu khoa học				2		4	2
D	HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG			2	6	3	4,09	11
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng				2	1	4,33	3
D2	Phòng ngừa sự cố và khắc phục				4	1	4,2	5
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng			2		1	3,67	3
E	TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			1	2	1	4	4
E1	tiêu chí sản khoa			1	1	1	4	3
E2	Tiêu chí nhi khoa				1		4	1
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:			17	42	23		82
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG			20,73	51,22	28,05	4,02	100 %

3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

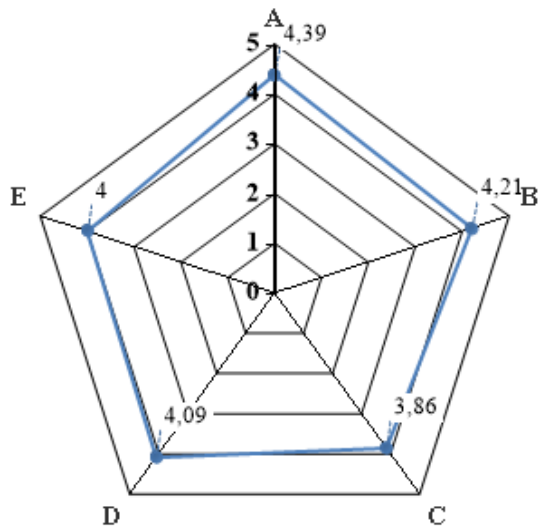
1. Đoàn Kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện cuối năm 2023 được thành lập theo Quyết định số 37/QĐ-BVĐT ngày 03 tháng 01 năm 2023 của Giám đốc BVĐKĐT; thời gian đánh giá 03 ngày (28-30/12/2022), đánh giá 83 tiêu chí chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng ; kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức... theo tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện.

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01/83 tiêu chí; mã và tên tiêu chí A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa; lý do không áp dụng: Bệnh viện không thực hiện xã hội hóa.

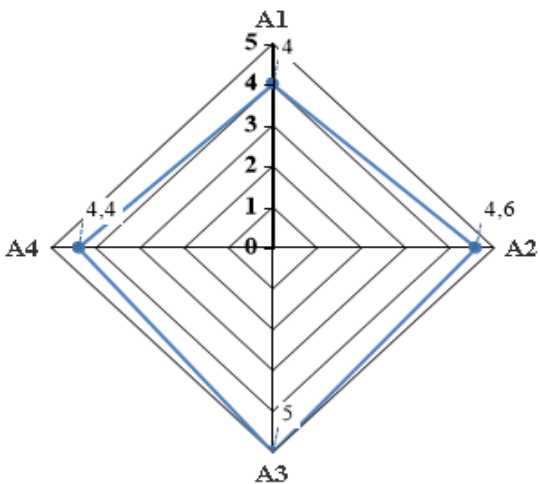
4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH BỆNH VIỆN

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



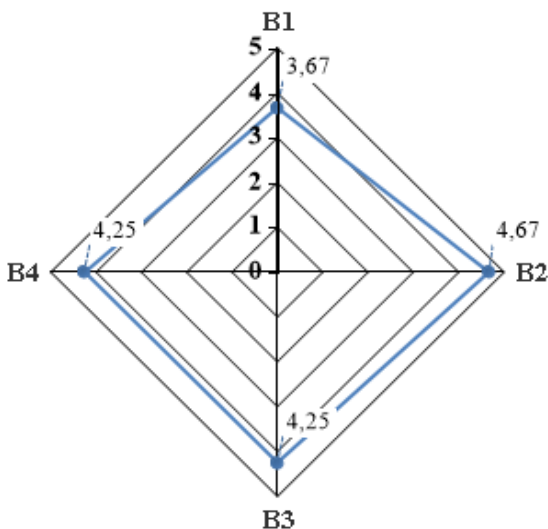
- A. Hướng dẫn NB
- B. Phát triển nhân lực
- C. Hoạt động chuyên môn
- D. Cải tiến chất lượng
- E. Chuyên khoa Sản nhi

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

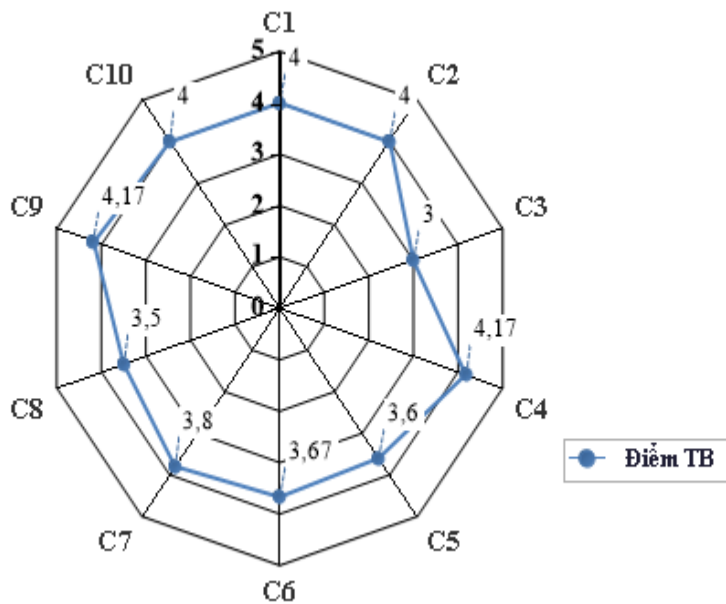


- A1. Chỉ dẫn tiếp đón
- A2. Điều kiện cơ sở vật chất
- A3. Môi trường CSNB
- A4. Quyền lợi ích NB

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

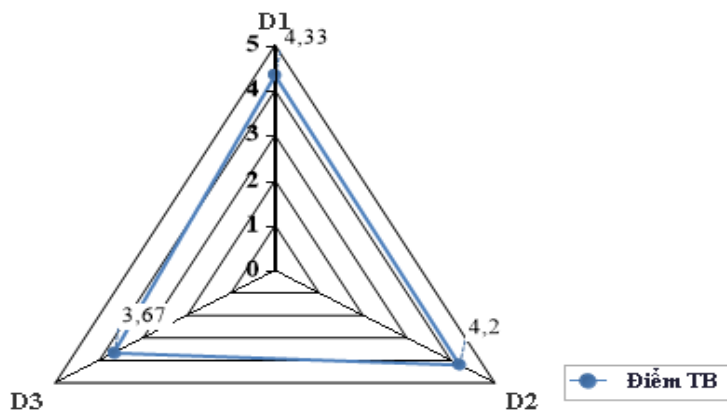


- B1. SL cơ cấu nhân lực
- B2. Chất lượng nguồn nhân lực
- B3. Chế độ đãi ngộ
- B4. Lãnh đạo BV



- C1. An ninh TT
- C2. Quản lý Hồ sơ BA
- C3. Ứng dụng CNTT
- C4. Phòng ngừa KSNK
- C5. Năng lực KT chuyên môn
- C6. Hoạt động ĐD-CS
- C7. Năm lực CS dinh dưỡng
- C8. Chất lượng XN
- C9. Quản lý siwr dụng thuốc
- C10. Nghiên cứu KH

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



- D1. Thiết lập hệ thống triển khai
- D2. Phòng ngừa sai số, sự cố
- D3. Đo lường cải tiến

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

- Có thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh bằng phần mềm máy tính.
- Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh.
- Có cửa hàng tiện lợi hoặc siêu thị trong bệnh viện, cung cấp đầy đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người nhà người bệnh, giá được niêm yết rõ ràng.
- Các ý kiến thắc mắc của người bệnh được giải quyết kịp thời.
- Khảo sát hài lòng người bệnh đạt kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.
- Tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học > 50 phần trăm được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện trong tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học trong toàn bệnh viện.

- Đảm bảo điều kiện làm việc về cơ sở vật chất, trang thiết bị, trang phục, phương tiện bảo hộ.
- Chăm lo tốt sức khỏe, đời sống của nhân viên y tế. Tổ chức phong trào thể thao, vui chơi tập thể cho nhân viên.
- Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ hành hung gây rối.
- Hồ sơ bệnh án được lập rõ ràng chính xác. Có phân công cán bộ phụ trách kiểm tra hồ sơ bệnh án.
- Kho lưu trữ ngăn nắp gọn gàng.
- Có tiến hành giám sát việc tuân thủ thực hiện các qui trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn. Áp dụng kết quả giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện qui trình kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Thực hiện quản lý chất thải y tế theo đúng quy định.
- Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học đạt 91,2 phần trăm trên tổng số Điều dưỡng trưởng.
- Tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe được cập nhật theo mô hình bệnh tật và được cấp có thẩm quyền góp ý thông qua.
- Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.
- Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp.
- Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm trên 90 phần trăm tổng số khoa/phòng.
- Có tiến hành rà soát phòng ngừa các nguy cơ, điểm biến xấu xảy ra với người bệnh tại khu vực nguy cơ cao.
- Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật.
- Trong năm không có nhầm lẫn khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh.
- Hoàn thành đạt được trên 90 phần trăm các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.

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

- Có một số lỗi đi giữa các khối nhà trong bệnh viện chưa có mái che nắng mưa.
- Chưa có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.
- Chưa tuyển đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.
- Chưa có báo cáo đánh giá nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện.
- Chưa áp dụng kết quả đánh giá cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.
- Các khoa, phòng hành lang chưa được trang bị khóa chỉ được mở bằng thẻ từ

hoặc mã số.

- Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.
- Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn từ người bệnh có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn.
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp.
- Chưa có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện, bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi.

7. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

Điểm hài lòng người bệnh Nội trú *

- Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30 chiếm tỷ lệ 96.5591

Điểm hài lòng người bệnh Ngoại trú *

- Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30 chiếm tỷ lệ 99.5699

Điểm hài lòng Nhân viên *

- Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 1000 chiếm tỷ lệ 94.3977

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

- Nghiên cứu làm mái che nắng, mưa cho một số lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện
- Tuyển đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.
- Nâng tỷ lệ triển khai thực hiện kỹ thuật theo đúng tuyến.

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

- Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện sẽ tiến hành xây dựng Đề án cải tiến chất lượng để khắc phục các tồn tại.
- Thời gian thực hiện: cuối quý I năm 2024.

10. CAM KẾT, QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp liên tục cải tiến chất lượng nhằm nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân ngày càng tốt hơn, xứng đáng là bệnh viện hàng đầu trong tỉnh Đồng Tháp.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(Ký tên)

Ngày 29 tháng 01 năm 2024

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

ThS. Trần Việt Hảo

Nguyễn Hoàng Việt

10. PHỤ LỤC BÁO CÁO

STT	Thông tin	Phần điền của bệnh viện (Nếu không có thông tin ghi rõ chữ không có)
1	Địa chỉ đầy đủ (ghi toàn bộ nếu có từ 2 cơ sở trở lên)	144 Mai Văn Khải, ấp 3 xã Mỹ Tân, Tp Cao Lãnh - Đồng Tháp
3	Địa chỉ tọa độ GPS của công chính (Sử dụng điện thoại thông minh để xác định)	
2	Số điện thoại liên lạc của bệnh viện	(0673) 851.130
3	Số điện thoại đường dây nóng	913687098
4	Địa chỉ trang điện tử (website), (nếu có)	w.w.w.bvdkdongthap.vn
5	Câu khẩu hiệu ngắn của bệnh viện, nếu đã xây dựng và công bố (slogan)	Hôm nay phải tốt hơn ngày qua
6	Liệt kê tối đa 5 lĩnh vực hoạt chuyên khoa mũi nhọn của bệnh viện có chất lượng lâm sàng tốt nhất	
7	Liệt kê tối đa 5 danh hiệu hoặc phần thưởng cao nhất của bệnh viện đã đạt được	

- 1 Quyết định của bệnh viện thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện.
- 2 Các hình ảnh, tài liệu, văn bản... gửi kèm minh họa cho hoạt động cải tiến chất lượng và đánh giá chất lượng.
- 3 Danh sách phân công thành viên (theo mẫu kèm theo)

II. MẪU DANH SÁCH PHÂN CÔNG, THÀNH VIÊN ĐOÀN TỰ KIỂM TRA

Các bệnh viện căn cứ trên tình hình thực tế về quy mô, con người, năng lực, đào tạo... để phân công thành viên tự đánh giá chất lượng vào các nhóm tiêu chí cho phù hợp, bảo đảm các nguyên tắc sau:

- 1 Ưu tiên chọn người đánh giá có kiến thức, trình độ nhất định về quản lý y tế và quản lý chất lượng, được đào tạo, tập huấn hoặc tham gia các hội nghị, hội thảo QLCL.
- 2 Trưởng đoàn là phó giám đốc bệnh viện.
- 3 Thư ký đoàn là lãnh đạo/nhân viên chuyên trách phòng Quản lý chất lượng
- 4 Thành viên đoàn tự kiểm tra bảo đảm có đủ đại diện của toàn bộ các phòng chức năng và đại diện các khoa lâm sàng, cận lâm sàng trong bệnh viện (ưu tiên thành viên mạng lưới quản lý chất lượng).
- 5 Số lượng thành viên đoàn tự kiểm tra của bệnh viện do trưởng đoàn quyết định.

Nhóm	Mã số các tiêu chí được phân công	Họ tên	Chức danh và nơi công tác	Số ĐT	Đã học về QLCL

* *Cột tập huấn, chứng chỉ chứng nhận về QLCL điền số từ 0 đến 6 theo các mã sau: (Có thể điền 1 hoặc nhiều số nếu có):*

Mã số	Chứng chỉ, chứng nhận về Quản lý chất lượng

