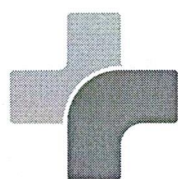


CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG



Bệnh Viện
Hoàn Mỹ
Bình Dương

PHẦN B - BẢNG TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về ban hành các nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016)

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

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHÚC**

Địa chỉ chi tiết: *Số 45 Đường Hồ Văn Cống, P.Tương Bình Hiệp, TP.Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương*

Xã/ Phường: *phường Tương Bình Hiệp*

Quận/ Huyện: *thành phố Thủ Dầu Một*

Tỉnh/ Thành phố: *tỉnh Bình Dương*

Số giấy phép hoạt động: **103/BYT-GPHĐ** Ngày cấp: **30/12/2013**

CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHÚC**

Địa chỉ chi tiết: Số 45 Đường Hồ Văn Cống, P.Tương Bình Hiệp, TP.Thủ Dầu Một, T.Bình Dương, phường Tương Bình Hiệp, thành phố Thủ Dầu Một, Bình Dương

Số giấy phép hoạt động: 103/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 30/12/2013

Tuyến trực thuộc: Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN VẠN PHÚC

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: **82/83 TIÊU CHÍ**

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: **99%**

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: **331**

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **3.99**

(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:	1	1	16	40	24	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.2%	1.2%	19.5%	48.8%	29.3%	82

Bình Dương, ngày 17 tháng 01 năm 2024.



TỔNG GIÁM ĐỐC

THS.BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG

NGƯỜI LẬP BẢNG

DƯƠNG THỊ THU LÝ

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

1.1. Kết quả tự đánh giá so với kế hoạch 2023 (Average target 4.4)

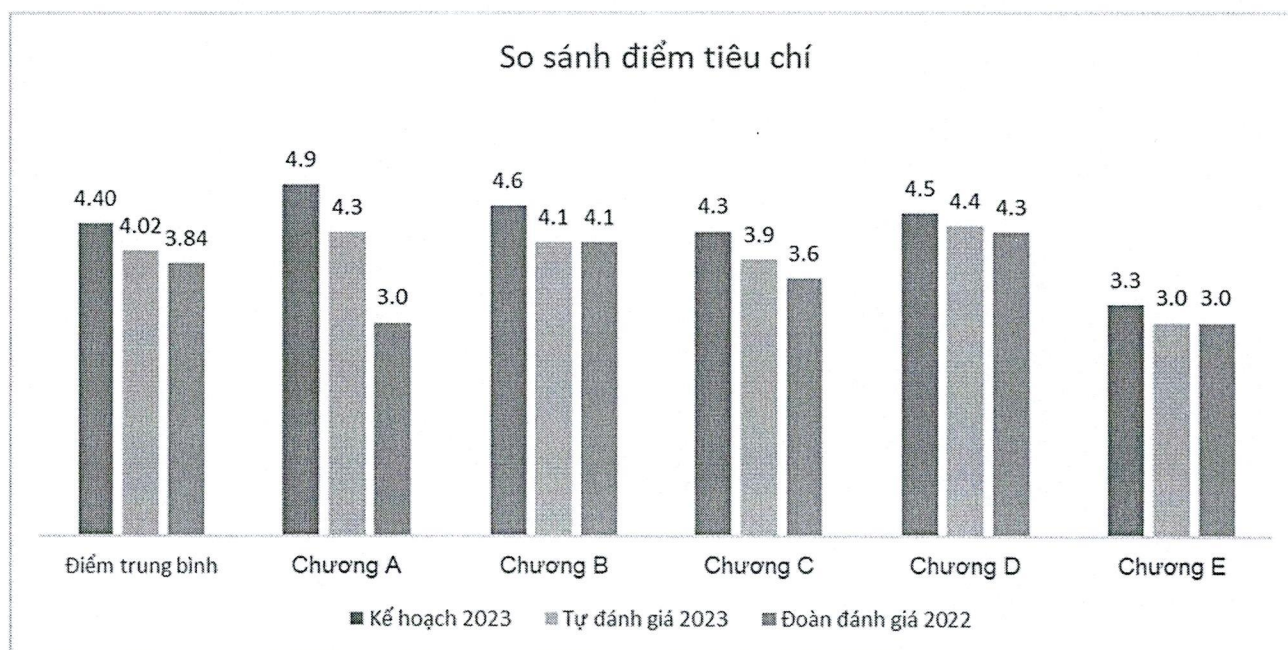
Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn kiểm 2022	Kế hoạch 2023	Tự kiểm 2023
	Tổng điểm	317	367	331
	Trung bình 83 tiêu chí	3.84	4.40	3.99
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	3.00	4.94	4.28
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	4.00	4.83	4.00
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5	5
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	5	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	5	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	4
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	5	4
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	5	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		5.00	4.20
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	5	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	5	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	5	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	4.50	5.00	5.00
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	5	5
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	4.20	5.00	4.40
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	5	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	5	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	5	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	4	5	5
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	5
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	4.14	4.64	4.14
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	4.33	5.00	4.33
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	5	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5	5

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn kiểm 2022	Kế hoạch 2023	Tự kiểm 2023
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	5	4
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	3.00	3.67	3.00
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	5	3
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2	2
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	4.75	4.75	4.75
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	5
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	4.25	5.00	4.25
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	5	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	5	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	5	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3.63	4.29	3.89
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	4.00	5.00	4.00
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	5	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	5	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	2.50	4.00	4.00
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	2	4	4
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	4.50	4.50	4.00
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	5	5	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	4.00	4.83	4.00
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	4	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	5	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	5	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	5	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	5	4
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	3.20	3.20	3.20
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	3
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	4
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	3	3	3
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát	3	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn kiểm 2022	Kế hoạch 2023	Tự kiểm 2023
	việc thực hiện			
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	3.67	4.67	4.67
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4	4
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	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	5	5
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3.20	4.80	3.60
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	4	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	5	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	5	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	5	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	5	3
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	3.00	4.00	3.50
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	4	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	4.33	4.33	4.50
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	4	5
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	5	5
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	5	5
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	3.00	3.00	3.00
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	3
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	3	3
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	4.27	4.55	4.36
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	4.67	5.00	4.33
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	5	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5	5
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	4.60	4.60	4.60
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	5	5
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5	5

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn kiểm 2022	Kế hoạch 2023	Tự kiểm 2023
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	3.33	4.00	4.00
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	1	3	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	5
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	4	4	4
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	3	3.25	3
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)	3.67	3.67	3.67
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	4
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	4	4	4
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	2	1

1.2. So sánh điểm tự kiểm 2023 với điểm kế hoạch 2023, và điểm SYT đánh giá 2022

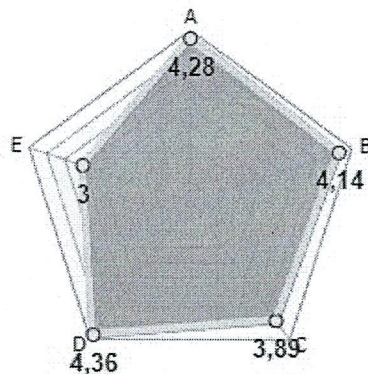


1.3. Bảng tổng hợp kết quả chung chia theo mức (tự kiểm năm 2023)

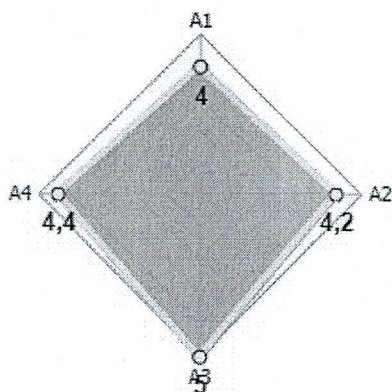
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	9	7	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	1	7	5	4.14	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	10	19	6	3.89	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	3	3	4.50	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	2	3	6	4.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	0	2	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	0	1	2	0	3.00	4
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) (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (1)	1	0	0	0	0	1.00	1

Biểu đồ các khía cạnh chất lượng bệnh viện

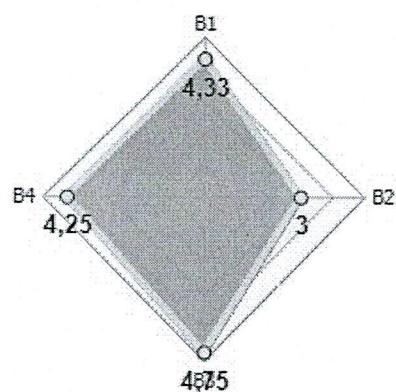
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



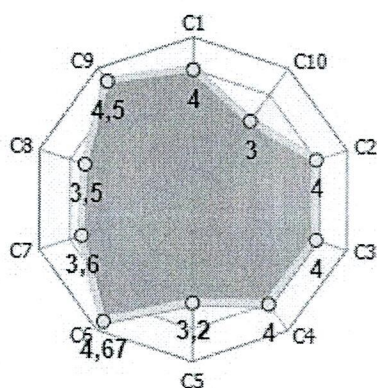
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



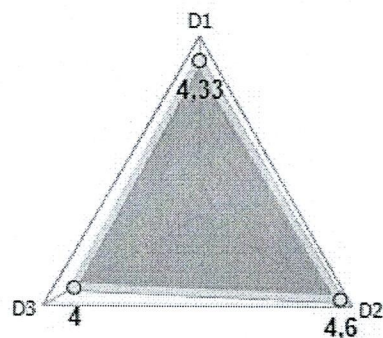
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



II. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Bệnh viện đã lập kế hoạch kiểm tra, phân công tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

STT	Nội dung	Chịu trách nhiệm thực hiện
1	Thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện: tại website http://qlbv.vn/ktbv – PHỤ LỤC 2	Khoa/phòng được phân công
2	83 tiêu chí BHYT (QĐ 6858) – PHỤ LỤC 1	Khoa/phòng được phân công
3	Kiểm tra Bệnh viện Xanh - Sạch – Đẹp (QĐ 5959)	P. HCQT
4	Tiêu chí An Toàn Phẫu thuật (QĐ 7482)	K. PT&GMHS
5	Tiêu chí chất lượng xét nghiệm (QĐ 2429)	K. Xét nghiệm
6	Khảo sát hài lòng NB nội/ngoại trú, nhân viên y tế	P. CSKH, P. Nhân sự

III. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA NĂM 2023

3.1. Nhập số liệu:

Bệnh viện đã nhập đầy đủ thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện: tại website <http://qlbv.vn/ktbv>

3.2. Điểm 83 tiêu chí: xem mục I

* Ưu điểm:

- Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị y tế được đầu tư khá đầy đủ và hiện đại, ứng dụng tốt công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, thực hiện tốt công tác tiếp đón người bệnh, liên tục cải tiến quy trình khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của NB.

- Bệnh viện đã thực hiện tốt công tác tự chấm điểm, chuẩn bị tốt các hồ sơ, tài liệu phục vụ công tác phúc tra.

3.3. Kiểm tra bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp (QĐ 5959)

Tự kiểm tra đánh giá theo Bộ tiêu chí được ban hành kèm theo Quyết định 5959/QĐ-BYT của Bộ Y tế, điểm đạt: **77.8 / 100** điểm, xếp loại **Khá**. Cụ thể như sau:

STT	THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ		Điểm tối đa	Điểm chấm
	PHẦN A. XANH (2)		10	7
1	A1	Cây xanh	5	3
2	A2	Năng lượng xanh	5	4
	PHẦN B. SẠCH (24)		80	62
	B1. NƯỚC SẠCH (2)		10	10
3	B1.1	Có đủ nước sinh hoạt, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5
4	B1.2	Có đủ nước uống trực tiếp, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	5
	B2. NHÀ VỆ SINH (8)		20	15.5
5	B2.1	Số lượng NVS tại khoa khám bệnh	2	0
6	B2.2	Số lượng NVS tại khoa/phòng điều trị, xét nghiệm	2	2
7	B2.3	Điều kiện chung NVS	4	4
8	B2.4	Sàn nhà vệ sinh	2	2
9	B2.5	Tường, trần nhà vệ sinh	2	1.5
10	B2.6	Thiết bị vệ sinh: chậu rửa, xí tiểu, vòi nước	2	1.5
11	B2.7	Các vật dụng trong nhà vệ sinh	4	3
12	B2.8	Thực hiện vệ sinh và kiểm tra, giám sát NVS	2	1.5
	B3. QUẢN LÝ CHẤT THẢI (10)		40	29
13	B3.1	CSYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định	5	4
14	B3.2	CSYT thực hiện thu gom chất thải y tế đúng quy định về:	2	1.5
15	B3.3	CSYT có khu lưu giữ chất thải y tế trong khuôn viên theo	2	2

STT	THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ		Điểm tối đa	Điểm chấm
		quy định		
16	B3.4	CSYT thực hiện chuyển giao chất thải y tế đúng quy định	4	3
17	B3.5	CSYT thực hiện xử lý chất thải rắn y tế đúng quy định	4	4
18	B3.6	CSYT quản lý chất thải tái chế đúng quy định	2	0.5
19	B3.7	CSYT quản lý nước thải y tế đúng quy định	7	5
20	B3.8	CSYT thực hiện Kế hoạch Phòng ngừa, UPSCMT do chất thải y tế	3	1
21	B3.9	CSYT thực hiện quan trắc môi trường y tế đúng quy định	5	4
22	B3.10	Người thu gom, xử lý chất thải y tế được trang bị đầy đủ bảo hộ lao động	1	1
23	B3.11	Thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế	5	3
B4. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (3)			10	7.5
24	B4.1	Sân, vườn, khuôn viên	3	2
25	B4.2	Hành lang, lối đi, sảnh chờ	2	1.5
26	B4.3	Trong các khoa/ phòng/buồng bệnh	5	4
PHẦN C. ĐẸP (6)			10	8.8
27	C1	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, dễ quan sát	1	0.8
28	C2	Cảnh quan CSYT hài hòa, thân thiện môi trường	2	2
29	C3	Khu sảnh chờ, phòng chờ	2	1.5
30	C4	Khoa/phòng/buồng bệnh gọn gàng	2	1.5
31	C5	Khu vực gửi xe	2	2
32	C6	Trang phục NVYT, NB, NNNB	1	1

3.4. Đánh giá tiêu chí An toàn Phẫu thuật theo QĐ 7482/QĐ-BYT

Kết quả tự đánh giá năm 2023 bệnh viện đạt **104.75/ 110 điểm**.

➔ Mức độ an toàn phẫu thuật: **5** – Mức đảm bảo an toàn cao.

Tiêu chí chất lượng	Điểm BYT	Tự đánh giá
TC1. Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật.	19	19
TC2. Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh.	29	27.5
TC3. Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh.	12	10
TC4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật.	10.5	8.75
TC5. Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc.	10.5	10.5
TC6. Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật.	20	20
TC7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật.	4	4
TC8. Bảo đảm thành viên trong nhóm PT có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả	5	5
TỔNG ĐIỂM	110	104.75

3.5. Điểm khảo sát hài lòng:

#	LOẠI THÔNG KẾ	1. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	2. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ	3. KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ	4. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN
1	Tổng điểm TB người dùng chọn	4.567140 (77445/16957)	4.547777 (96854/21297)	3.910263 (45938/11748)	4.614800 (37043/8027)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99.9882% (16955/16957)	99.2722% (21142/21297)	66.4624% (7808/11748)	100% (8027/8027)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.590128 (12554/2735) B: 4.552468 (12451/2735) C: 4.564696 (22472/4923) D: 4.573779 (17513/3829) E: 4.553931 (12455/2735)	A: 4.544396 (15610/3435) B: 4.536536 (31166/6870) C: 4.558588 (25054/5496) D: 4.554221 (12515/2748) E: 4.552038 (12509/2748)	A: 3.913442 (9404/2403) B: 4.020391 (9661/2403) C: 3.880774 (12434/3204) D: 3.881755 (7255/1869) E: 3.843767 (7184/1869)	A: 4.601719 (3212/698) B: 4.610315 (3218/698) C: 4.599809 (4816/1047) D: 4.626552 (9638/2094) E: 4.637536 (6474/1396) G: 4.638968 (4857/1047) H: 4.563515 (4778/1047)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	95.670932 (52332/547)	95.248908 (65436/687)		96.063037 (33526/349)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (547/547)	100% (687/687)		100% (349/349)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	99.6344% (545/547)	99.2722% (682/687)	13.6577% (37/267)	100% (349/349)
-	Tổng số phiếu được phân tích	547	687	267	349

3.6. Đánh giá tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm (Quyết định 2429/QĐ-BYT)

Tỷ lệ % số điểm PXN đạt được: 87%.

Mức chất lượng Xét nghiệm được đánh giá theo tiêu chí 2429 đạt: **Mức 2.**

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm tự đánh giá	Tỷ lệ đạt (%)
1	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	18.5	80%
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	10	100%
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	20	88%
4	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	10	77%
5	Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	28	93%
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	8	61.5
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	22	19.5	89%
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	53.5	94%
9	Chương IX. Quản lý thông tin	11	8	73%
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	10.5	75%
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	19	90%
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	29	91%
Tổng số		267	234	87%

IV. TỔNG HỢP ĐIỂM TỰ KIỂM TRA NĂM 2023 THEO 6 NỘI DUNG (theo Quyết định 4747/QĐ-BYT và kế hoạch 02/KH-SYT)

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự kiểm tra
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 10 điểm - Nhập thiếu: 3 điểm - Không nhập: 0 điểm	10 điểm	10
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0	Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 40	200 điểm	159.6
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	- Tỷ lệ % hài lòng NB nội trú quy ra theo thang điểm 10 (ví dụ 80% thì được 8 điểm)	10 điểm	10
		- Tỷ lệ % hài lòng NB ngoại trú quy ra thang điểm 10	10 điểm	9.9
		- Tỷ lệ % hài lòng NVYT quy ra thang điểm 10	10 điểm	6.6
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh	Triển khai công tác hồi sức tích cực		10
		- Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	5 điểm	5

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm tự kiểm tra
		- Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên.	5 điểm	5
5	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	Kiểm tra các nội dung liên quan đến phát triển CNTT như sau: (tối đa 30 điểm)	30 điểm	18
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%;	5 điểm	5
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 50%;	10 điểm	
		- Có triển khai hội chẩn, KCB từ xa, kết nối tuyến trên, tuyến dưới;	10 điểm	10
		- Việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử:		
		+ Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử	10 điểm	
		+ Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module	5 điểm	
		+ Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng	3 điểm	3
		+ Kém, không áp dụng, không phát triển	0 điểm	
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	Tổng số chấm tối đa 20 điểm Danh sách các văn bản được Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn chi tiết tại công văn 118/KCB-QLCL&CĐT	20 điểm	20
TỔNG ĐIỂM ĐẠT				244.1 ĐIỂM

Bình Dương, ngày 17 tháng 01 năm 2024.



TỔNG GIÁM ĐỐC

THS. BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG

NGƯỜI TỔNG HỢP

DƯƠNG THỊ THU LÝ