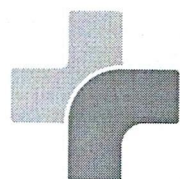


CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG



Bệnh Viện
Hoàn Mỹ
Bình Dương

PHẦN B - BẢNG TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

(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 HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG**

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: **08/8/2024**

CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Bệnh viện: **BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG**

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

Số giấy phép hoạt động: 103/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 08/8/2024

Tuyến trực thuộc: Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: **82/83 TIÊU CHÍ**
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: **95%**
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: **313**
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **3.93**

(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:	2	1	13	45	18	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.53	1.27	16.46	56.96	22.78	79

Bình Dương, ngày 17 tháng 01 năm 2025.

TỔNG GIÁM ĐỐC

NGƯỜI LẬP BẢNG



THS.BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG

DƯƠNG THỊ THU LÝ

Căn cứ kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024;

Phòng QLCL báo cáo kết quả tự kiểm tra như sau:

A. NỘI DUNG KIỂM TRA

Trang

1. Thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện.....	4
2. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện	4
2.1. Đánh giá thực hiện tiêu chuẩn chất lượng cơ bản (Theo Thông tư 35/TT-BYT)	4
2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 (QĐ 6858)	7
2.3. Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật (QĐ 7482).....	12
2.4. Tiêu chí chất lượng xét nghiệm (QĐ 2429)	13
3. Khảo sát sự hài lòng của NB, nhân viên.....	14
4. Kiểm tra bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp (QĐ 5959)	14
5. Quy chế dân chủ cơ sở (theo Hướng dẫn số 01-HD/BCĐ và 04-HD/BCĐ)	16
6. Tổng hợp điểm tự kiểm tra, đánh giá (theo quyết định 3652/QĐ-BYT của Bộ Y tế và Kế hoạch 61/KH-SYT của Sở Y tế Bình Dương)	19

B. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung, số liệu hoạt động bệnh viện

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

STT	Khoa/Phòng	Chịu trách nhiệm nhập số liệu	Tình trạng nhập dữ liệu
1	P. KHTH	II. Chuyên môn 1 II. Chuyên môn 2 VIII. Phạm vi HD ICD10	Đã hoàn thành
2	P. Nhân sự	IV. Nhân sự V. Tổ chức VI. Hành nghề Khảo sát hài lòng nhân viên	Đã hoàn thành
3	P. TCKT	III. Tài chính X. Bảng giá dịch vụ	Đã hoàn thành
4	K. Dược	XI. Dược	Đã hoàn thành
5	P. Trang thiết bị	VII. Trang thiết bị	Đã hoàn thành
6	P. QLCL	I. Hành chính IX. Chất lượng I IX. Chất lượng II	Đã hoàn thành
7	P. DVKH	Khảo sát hài lòng người bệnh (chatluongbenhvien.vn)	Đã hoàn thành

2. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

2.1. Đánh giá thực hiện tiêu chuẩn chất lượng cơ bản (Theo Thông tư 35/TT-BYT)

TT	Yêu cầu	Đánh giá	Điểm cần hoàn thiện
I	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
1	Địa điểm cố định.*	Đạt	
2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	Đạt	
3	- Bố trí các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn phù hợp chức năng của từng bộ phận - Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*	Đạt	
4	Biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Đạt	Cập nhật bảng biểu phù hợp theo nhận diện thương hiệu Hoàn Mỹ
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Đạt	

TT	Yêu cầu	Đánh giá	Điểm cần hoàn thiện
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:	Đạt	
6.1	Xử lý chất thải sinh hoạt.	Đạt	
6.2	Xử lý chất thải y tế y tế.	Đạt	
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ	Đạt	
8	Về điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Đạt	
II	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức	Đạt	
1	Bệnh viện được tổ chức theo các bộ phận chuyên môn như sau: khoa khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và phụ trợ.	Đạt	
2	Khoa khám bệnh: có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	Đạt	
3	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Đạt	
4	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	Đạt	
5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	Đạt	
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	Đạt	
7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	Đạt	
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện.	Đạt	
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	Đạt	
III	Tiêu chuẩn về nhân lực	Đạt	
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Đạt	
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Đạt	Cập nhật thống kê danh sách nhân viên tham gia CME (có thời gian, chương trình, đơn vị đào tạo rõ ràng)

TT	Yêu cầu	Đánh giá	Điểm cần hoàn thiện
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	Đạt	
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Đạt	
2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Đạt	
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Đạt	
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Đạt	
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Đạt	
V	Tiêu chuẩn về chuyên môn	Đạt	
1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	Đạt	
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Đạt	
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	Đạt	
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Đạt	Phòng KHTH rà soát lại để phổ biến các khoa
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Đạt	
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Đạt	
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	Đạt	
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	Đạt	
4	Quản lý chất lượng:	Đạt	
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	Đạt	
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	Đạt	
4.3.	<i>Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.</i>	Đạt	
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	Đạt	
4.5.	<i>Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.</i>	Đạt	Bổ sung kế hoạch hoạt động xét nghiệm, có mục tiêu rõ ràng
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	Đạt	
5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Đạt	

2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 (QĐ 6858)

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2023	Tự kiểm 2024
	Tổng điểm	323	313
	Trung bình 83 tiêu chí	3.89	3.93
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	4.00	4.06
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	3.83	3.83
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4
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	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành 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	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	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	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	4.00	4.20
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	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	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	4.00	4.00
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	4.20	4.20
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
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	4	4
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
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	4.14	4.36
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	5.00	5.00
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn đ.giá 2023	Tự kiểm 2024
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	3.33	3.33
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	2
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	4	4.75
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	1	4
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	4.25	4.25
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3.86	3.89
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	4.00	4.00
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	4.00	4.00
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	4.00	4.00
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	4.00	4.00
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	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	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	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	-
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	-
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	3.00	3.20
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	-
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn đ.giá 2023	Tự kiểm 2024
	triển khai các biện pháp giám sát chất lượng		
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	4.33	4.33
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	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	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	4.00	4.00
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	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	4	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	3.50	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
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	4.33	4.33
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5	5
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	3.00	3.00
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	4.18	3.82
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	4.67	4.00
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	3
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	4.60	4.20

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn đ.giá 2023	Tự kiểm 2024
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	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	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	3.00	3.00
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	1	1
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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	3	3
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	3	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
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	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
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
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	1

Nhận xét:

Kết quả tự đánh giá năm 2024 đạt: **3.93 điểm** (áp dụng: 79 tiêu chí /tổng số 83 tiêu chí).

- Theo Quyết định 3652/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 2024-2025 điều chỉnh: Không đánh giá tiêu chí C5.1, C4.5, C4.6.
- Bệnh viện không áp dụng tiêu chí A4.4 (Tiêu chí xã hội hóa).

*** 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 công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, liên tục cải tiến quy trình khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của NB.

Bảng tổng hợp chia theo mức (kết quả tự kiểm năm 2024)

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	3	11	4	4.06	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.2	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.2	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	0	6	7	4.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	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	7	21	4	3.91	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	2	1	4	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	5	0	4	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.5	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	0	2	5	3	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.2	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	1	0	1	3	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	0	1	2	0	3	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

2.3. Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật (QĐ 7482)

Tiêu chí	Điểm tự đánh giá	Điểm chuẩn BHYT (chính + thưởng)	Nội dung cần hoàn thiện/ bổ sung
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.	27.5	29	- TY1: Hồ sơ đào tạo liên tục: có thể lấy minh chứng chứng minh BS Diệp đang học CKII - TY2: In thêm phiếu gây mê - TY9: Cập nhật lại danh mục TTB tối thiểu của phòng mổ. - MR3: Giấy kiểm định oxy
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.	11	12	- TY3. Kiểm tra xác định đã đặt NKQ thành công và ghi vào phiếu theo dõi gây mê dựa theo các tiêu chí: (1) Hình thán đồ có ít nhất 3 sóng liên tục đều nhau (tiêu chuẩn vàng); (2) Nghe phổi (tại ít nhất 4 vị trí) và dạ dày; (3) Theo dõi thể tích khí lưu thông (VT) của người bệnh trên máy thở; (4) SpO2, (5) Độ sâu nội khí quản. (6) Bơm và kiểm tra độ căng bóng ống NKQ. (BS Diệp rà soát lại việc ghi chép, theo dõi) - TY4: Cập nhật lại quyển phác đồ kiểm soát đường thở khó (theo nhận diện thương hiệu và tên bệnh viện hiện hành) - MR1: Không đạt - MR2: Đạt
TC4. Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật.	9	10.5	
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	- TY2: Chụp hình bơm tiêm dán nhãn - TY3: Chụp hộp chống sốc - TY4: Chụp hình lưu đồ xử trí sốc phản vệ - MR1: Bản tin được liên quan đến thuốc gây mê
TC6. Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật.	20	20	- MR2: Hình xe gom rác
TC7. Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật.	4	5	- TY1: Mẫu bệnh phẩm có dán nhãn

Tiêu chí	Điểm tự đánh giá	Điểm chuẩn BYT (chính + thưởng)	Nội dung cần hoàn thiện/ bổ sung
TC8. Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật.	5	5	
TỔNG ĐIỂM	106	111	

2.4. Tiêu chí chất lượng xét nghiệm (QĐ 2429)

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm áp dụng	Điểm đánh giá	Ghi chú
1.	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	23	18.5	
2.	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	10	10	
3.	Chương III. Quản lý nhân sự	21	21	17	Năm 2023: 13
4.	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	13	13	10.5	
5.	Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	30	27	Năm 2023: 20
6.	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	13	1	
7.	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	23	22	13.5	
8.	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	57	45.5	Năm 2023: 43.5
9.	Chương IX. Quản lý thông tin	11	11	5	Năm 2023: 0
10.	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	14	8.5	
11.	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	21	11.5	
12.	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	32	27.5	
	Tổng số	268	267	195.5	Tỷ lệ đạt: 73%

Nhận xét: Mức chất lượng phòng xét nghiệm: **Mức 2** (Tự đánh giá đạt 195.5/267 điểm, tỷ lệ 73%).

3. Khảo sát sự hài lòng của NB, nhân viên

#	LOẠI THÔNG KÊ	1. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	1. PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ (QĐ56)	2. KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ	2. PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ (QĐ56)	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	4.376061 (25775/5890)	4.287765 (92307/21528)	4.297988 (13457/3131)	4.288330 (74707/17421)	4.091103 (147427/36036)	5.000000 (2415/483)
2	Tỷ lệ hài lòng chung	91.3582% (5381/5890)	92.9487% (20010/21528)	90.8017% (2843/3131)	93.7489% (16332/17421)	76.64% (27618/36036)	100% (483/483)
3	Điểm TB theo từng phần	A: 4.349474 (4132/950) B: 4.358947 (4141/950) C: 4.366819 (7457/1710) D: 4.413534 (5870/1330) E: 4.394737 (4175/950)	A: 4.263545 (12748/2990) B: 4.224558 (17684/4186) C: 4.237002 (27871/6578) D: 4.378404 (18328/4186) E: 4.369008 (15676/3588)	A: 4.188119 (2115/505) B: 4.287129 (4330/1010) C: 4.280941 (3459/808) D: 4.378713 (1769/404) E: 4.415842 (1784/404)	A: 4.258719 (11967/2810) B: 4.250000 (23885/5620) C: 4.277864 (19229/4495) D: 4.366548 (9816/2248) E: 4.363879 (9810/2248)	A: 4.105956 (30265/7371) B: 4.141229 (30525/7371) C: 4.027574 (39583/9828) D: 4.071167 (23340/5733) E: 4.136403 (23714/5733)	A: 5.000000 (210/42) B: 5.000000 (210/42) C: 5.000000 (315/63) D: 5.000000 (630/126) E: 5.000000 (420/84) G: 5.000000 (315/63) H: 5.000000 (315/63)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	88.573684 (16829/190)	89.306020 (53405/598)	88.910891 (8980/101)	89.192171 (50126/562)		100.000000 (2100/21)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	99.4737% (189/190)	99.4983% (595/598)	100% (101/101)	99.8221% (561/562)		100% (21/21)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	51.0526% (97/190)	84.2809% (504/598)	16.8317% (17/101)	84.8754% (477/562)	27.7167% (227/819)	100% (21/21)
	Tổng số phiếu được phân tích	190	598	101	562	819	21

Kết quả:

- Tỷ lệ hài lòng NB nội trú: 92.95% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú: 93.75% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 100% (QĐ3869)
- Tỷ lệ hài lòng nhân viên: 76.64% (QĐ3869)

4. 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: **78.8 / 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	8
1	A1	Cây xanh	5	3
2	A2	Năng lượng xanh	5	5
	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

STT	Thành phần, tên tiêu chí, nhóm tiêu chí		Điểm tối đa	Điểm chấm
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 quy định	2	2
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, ÚPSCMT 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

Tồn tại:

- Tường bên ngoài các tòa nhà, tường một số nhà vệ sinh ẩm mốc.
- Nhà rác bệnh viện có mùi hôi, thùng rác không để đúng vị trí, tường ẩm mốc.
- Khuôn viên xung quanh các tòa nhà có cỏ dại
- Khu vực phòng chờ, sảnh chờ ít giá kệ để tài liệu truyền thông.

Để đạt được điểm tối đa cần có các sáng kiến hoặc ứng dụng CNTT trong việc giám sát và quản lý.

Giải pháp:

Cơ sở vật chất:

- Khắc phục vấn đề trần ẩm mốc tại nhà vệ sinh khu vực CDHA, tường bên ngoài các toàn nhà.

Cảnh quan:

- Thường xuyên vệ sinh khu vực nhà rác, sắp xếp vị trí thùng rác gọn gàng, đúng quy định.
- Vệ sinh, dọn dẹp cỏ dại mọc trong khuôn viên bệnh viện.

5. Quy chế dân chủ cơ sở (theo Hướng dẫn số 01-HD/BCĐ và 04-HD/BCĐ)

Theo Hướng dẫn số 01 -HD/BCĐ ngày 01/11/2021 của Ban Chỉ đạo tỉnh về thực hiện QCDC ở cơ sở và Hướng dẫn số 04-HD/BCĐ ngày 16/4/2020: bệnh viện tự đánh giá đạt **76/100 điểm** (xếp loại **Khá**).

STT	Nội dung tiêu chí	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú
I	Nội dung 1: Công tác lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện Nghị định 145 (5 tiêu chí).	15	14	
1	Thành lập (hoặc kiện toàn) Ban Chỉ đạo thực hiện Quy chế dân chủ trong doanh nghiệp.	2	2	(*)
2	Có xây dựng, ban hành Quy chế dân chủ ở cơ sở tại nơi làm việc; có sự tham gia ý kiến của tổ chức đại diện người lao động (NLĐ) trong DN và được phổ biến công khai với các hình thức phù hợp đến NLĐ trước khi thực hiện theo Điều 48, Nghị định 145.	3	3	(*)
3	Vai trò của các tổ chức, đặc biệt là tổ chức đại diện NLĐ trong DN: Phối hợp với người sử dụng lao động (NSDLĐ) thực hiện QCDC ở cơ sở tại nơi làm việc; tổ chức tốt hội nghị NLĐ tham gia xây dựng Đảng, xây dựng chính quyền; tham gia các phong trào thi đua do tổ chức đại diện NLĐ, DN phát động.	3	3	
4	Xây dựng và triển khai các văn bản chỉ đạo nhằm thực hiện tốt QCDC ở cơ sở; có nội quy lao động, thang lương, bảng lương, định mức lao động và các quy định khác của DN liên quan đến nghĩa vụ, quyền lợi và lợi ích hợp pháp của NLĐ, như: Thỏa ước lao động tập thể (TƯLĐTT) doanh nghiệp, TƯLĐTT ngành, TƯLĐTT khác mà DN tham gia theo Nghị định 145.	3	3	
5	Công tác tuyên truyền, phổ biến và chế độ thông tin báo cáo: Tổ chức tuyên truyền và phổ biến Nghị định 145 cho người lao động. Thực hiện tốt chế độ thông tin, báo cáo theo quy định. Các tài liệu, văn bản về Quy chế dân chủ được cập nhật, bổ sung và lưu trữ đầy đủ.	4	3	
II	Nội dung 2: Thực hiện các nội dung, hình thức người sử dụng lao động phải công khai (3 tiêu chí).	12	11	
1	Doanh nghiệp thực hiện công khai với người lao động đầy đủ 07 nội dung theo khoản 1, Điều 43 của Nghị định 145.	4	3	
2	Có hình thức công khai linh hoạt, sáng tạo, thuận tiện cho người lao		4	

STT	Nội dung tiêu chí	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú
	động nghiên cứu, tiếp cận theo quy định tại khoản 2, Điều 43 của Nghị định.	4		
3	Có 90% trở lên người lao động trong DN hiểu và nắm được 07 nội dung DN phải công khai.	4	4	
III	Nội dung 3: Thực hiện các nội dung, hình thức người lao động được tham gia ý kiến (3 tiêu chí).	12	8	
1	Doanh nghiệp thực hiện đầy đủ 4 nội dung NLĐ được tham gia ý kiến theo khoản 1, Điều 44 của Nghị định 145.	4	3	
2	Hình thức linh hoạt, sáng tạo, phù hợp, hiệu quả để NLĐ được tham gia ý kiến theo quy định tại Khoản 2, Điều 44 của Nghị định; có báo cáo tiếp thu, giải trình các nội dung tiếp thu hoặc không tiếp thu, nêu rõ lý do.	4	3	
3	Có 90% trở lên NLĐ trong DN được tham gia ý kiến đầy đủ 4 nội dung theo quy định.	4	2	
IV	Nội dung 4: Thực hiện các nội dung, hình thức người lao động được quyết định (3 tiêu chí).	12	7	
1	Doanh nghiệp thực hiện đầy đủ 5 nội dung để NLĐ được quyết định theo khoản 1, Điều 45 của Nghị định.	4	2	
2	Hình thức triển khai các nội dung NLĐ được quyết định linh hoạt, sáng tạo, phù hợp, hiệu quả, đảm bảo theo quy định của pháp luật.	4	3	
3	Có 90% trở lên NLĐ trong DN nắm được 5 nội dung NLĐ được quyết định theo quy định.	4	2	
V	Nội dung 5: Thực hiện các nội dung NLĐ được kiểm tra, giám sát (3 tiêu chí).	12	8	
1	Doanh nghiệp thực hiện đầy đủ 5 nội dung NLĐ được kiểm tra, giám sát theo khoản 1, Điều 46 của Nghị định.	4	4	
2	Doanh nghiệp có chương trình, kế hoạch kiểm tra, giám sát hàng năm. Qua kiểm tra, giám sát nếu phát hiện có dấu hiệu vi phạm; phải có ghi nhận, tiếp thu, điều chỉnh.	4	2	
3	Doanh nghiệp tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ được thực hiện quyền kiểm tra, giám sát; kết quả kiểm tra, giám sát được niêm yết công khai theo quy định.	4	2	
VI	Nội dung 6: Tổ chức đối thoại tại nơi làm việc (3 tiêu chí).	12	12	(*)
1	Doanh nghiệp có tổ chức đối thoại định kỳ tại nơi làm việc, hoặc khi 1 bên có yêu cầu, hoặc khi có vụ việc đảm bảo theo QCDC ở cơ sở tại nơi làm việc và quy định pháp luật hiện hành.	4	4	
2	Cách thức tổ chức đối thoại, số lượng, thành phần tham gia đối thoại đảm bảo theo quy định. Mời đại diện tổ chức công đoàn, Ban quản lý KCN tham dự.	4	4	
3	Thời gian Doanh nghiệp công khai tại nơi làm việc những nội dung chính của đối thoại đảm bảo theo quy định. Các bên tổ chức, thực hiện đúng cam kết ghi trong biên bản đối thoại tại nơi làm việc.	4	4	
VII	Nội dung 7: Tổ chức Hội nghị Người lao động (3 tiêu chí).	15	14	(*)
	Hội nghị NLĐ được tổ chức hàng năm, đảm bảo các nội dung theo quy	5	5	

STT	Nội dung tiêu chí	Điểm chuẩn	Điểm tự chấm	Ghi chú
1	định tại Điều 64 của Bộ Luật lao động. Thời gian tổ chức hội nghị NLĐ hoàn thành trước 31/3/hàng năm, trường hợp đặc biệt kéo dài cũng không được quá ngày 31/5 hàng năm.			
2	Hình thức tổ chức hội nghị, đảm bảo nội dung, số lượng, thành phần tham gia, địa điểm, quy trình, trách nhiệm tổ chức và phổ biến kết quả hội nghị NLĐ đảm bảo thực hiện theo QCDC ở cơ sở tại nơi làm việc (thiếu 01 nội dung trừ 0,5 điểm).	5	4	
3	Các đề xuất, kiến nghị, ảnh hưởng của NLĐ được tổng hợp, tiếp thu đầy đủ; kịp thời giải quyết công khai, minh bạch, khách quan, công bằng, bảo đảm quyền, lợi ích hợp pháp chính đáng của NLĐ.	5	5	
VIII	Nội dung 8: Hiệu quả của việc tổ chức thực hiện QCDC ở cơ sở tại DN (5 tiêu chí).	10	9	
1	Thường xuyên kiện toàn, củng cố, phát huy vai trò của tổ chức đảng, đoàn thể và tổ chức đại diện NLĐ tại cơ sở trong DN. Xây dựng tổ chức đảng, đoàn thể vững mạnh theo kế hoạch đề ra hàng năm.	2	1	
2	DN hoạt động đúng theo các quy định của pháp luật; hoàn thành các chỉ tiêu về phát triển sản xuất, kinh doanh hàng năm theo kế hoạch đề ra và thực hiện tốt chế độ, chính sách với NLĐ theo quy định.	2	2	
3	Hệ thống thông tin nội bộ. Hòm thư góp ý. Kiến nghị, khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật.	2	2	
4	Doanh nghiệp đảm bảo việc làm, tiền lương, thu nhập và nâng cao đời sống vật chất, tinh thần của NLĐ; quan tâm cải thiện điều kiện làm việc, bảo vệ môi trường; không để xảy ra tai nạn lao động chết người hoặc tai nạn nặng từ 2 người trở lên/năm.	2	2	
5	Không để xảy ra khiếu nại, tố cáo liên quan đến vi phạm dân chủ trong quản lý, điều hành của người sử dụng lao động; không để xảy ra tình trạng vi phạm pháp luật trong DN đến mức phải xử lý hình sự; không có ngừng việc tập thể, đình công, bãi công, lãn công trái quy định của pháp luật.	2	2	
	Tổng điểm	100	76	

6. Tổng hợp điểm tự kiểm tra, đánh giá (theo quyết định 3652/QĐ-BYT của Bộ Y tế và Kế hoạch 61/KH-SYT của Sở Y tế Bình Dương)

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện			
		2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm	50
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	393
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế			
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm	46
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	47
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	38
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - 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: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	30
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế			
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB		
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	10
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	10

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
		- Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm		
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	10
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNelD, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ - Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm - Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm - Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	15
		5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện + Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm + Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	30 điểm	30
		5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh a) Công khai giá: + Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu + Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) (10 điểm) b) Về lập phương án giá - Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm) - Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu: + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm) c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm) Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm	40 điểm	40
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê	20 điểm	20

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
		duyet: 0 điểm		
		5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật + Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm	20 điểm	20
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau: - Công văn số 567/KCB-QLCL&CĐT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm - Công văn số 1575/KCB-QLCL&CĐT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm - Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm	30 điểm (tính tổng điểm 3 công văn)	30
		TỔNG ĐIỂM ĐẠT		819

Bình Dương, ngày 17 tháng 01 năm 2025.



TỔNG GIÁM ĐỐC

THS.BS. NGUYỄN NGỌC BẢO LONG

NGƯỜI TỔNG HỢP

DƯƠNG THỊ THU LÝ

