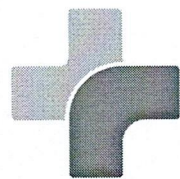


CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG



Bệnh Viện
Hoàn Mỹ
Bình Dương

PHẦN B - BẢNG TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 06 THÁNG NĂM 2025

(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. Chánh Hiệp, TP. Hồ Chí Minh**

Xã/ Phường: **phường Chánh Hiệp**

Tỉnh/ Thành phố: **TP. Hồ Chí Minh**

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 06 THÁNG NĂM 2025**

(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. Chánh Hiệp, TP. Hồ Chí Minh

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

- 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: **95%**
- 3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: **318 (có hệ số: 344)**
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **3.87**

(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	19	43	17	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.44	1.22	23.17	52.44	20.73	100

Căn cứ kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng năm 2025;

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

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 nhập dữ liệu mục IV, V, VI. Chưa hoàn thành khảo sát hài lòng nhân viên
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	
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Đạt	
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:	Đạt	

TT	Yêu cầu	Đánh giá	Điểm cần hoàn thiện
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)
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	Đạt	

TT	Yêu cầu	Đánh giá	Điểm cần hoàn thiện
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	Kế hoạch và báo cáo hiệu chuẩn các TTB
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 và phổ biến nếu có cập nhật, thay đổi
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	
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	Chỉ tiêu	Đoàn đ.giá 2024	KH 2025	Tự kiểm 6 th 2025
	Tổng điểm	322	339	318
	Trung bình 83 tiêu chí	4.04	4.08	3.87
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	4.11	4.28	4.00
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	3.83	4.00	4.00
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	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	4	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	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	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	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	4.20	4.20	4.20
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	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	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	4.50	5.00	4.50
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	4
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	4.40	3.60
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	3
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	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	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	3
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	4.36	4.43	3.86

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn đ.giá 2024	KH 2025	Tự kiểm 6 th 2025
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	5.00	5.00	4.00
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	5	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5	4
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	3.33	3.33	2.67
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	3
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	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	5	4.25
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	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	4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	5	4
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	4.25	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	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	4
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3.94	3.97	4.00
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	4.00	4.00	3.50
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	4.00	4.00	5.00
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	5
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	5
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	4.00	4.00	5.00
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4	5
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	5
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	4.00	4.00	4.17
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	4
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	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	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	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân	4	4	4

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	KH 2025	Tự kiểm 6 th 2025
	thủ theo đúng quy định			
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 việc thực hiện	3	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	4.67	4.67	4.67
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	5	5	5
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	4.20	4.00	3.80
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	3
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	4	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	4	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	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	3
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	3.50	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	3	4	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	4.33	4.50	4.33
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	5	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	4
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

Mã số	Chi tiêu	Đoàn đ.giá 2024	KH 2025	Tự kiểm 6 th 2025
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	4.36	4.45	3.64
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	4.67	4.67	4.00
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	4	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	5	4
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	4.60	4.60	3.80
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	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	5	4
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	3.67	4.00	3.00
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	3	1
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	4
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	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	1	1

Nhận xét:

- Bệnh viện không áp dụng tiêu chí A4.4 (Tiêu chí xã hội hóa).
- Vì vậy kết quả tự đánh giá năm 2024 đạt: **3.87 điểm** (áp dụng: 82 tiêu chí /tổng số 83 tiêu chí).

*** 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 6th năm 2026)

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	4	10	4	4.00	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	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	1	2	9	2	3.86	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	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	15	10	4.00	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	5	1	4.17	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	2	1	3.80	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	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	0	2	7	1	3.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	0	2	0	3.00	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 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 gạch
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	20	
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	
6.	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	13	5	
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	52	
9.	Chương IX. Quản lý thông tin	11	11	5	
10.	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	14	12	
11.	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	21	15.5	
12.	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	32	29	
	Tổng số	268	267	218.5	Tỷ lệ đạt: 81.8%

Nhận xét: Mức chất lượng phòng xét nghiệm: **Mức 3** (Tự đánh giá đạt 218.5/267 điểm, tỷ lệ đạt 81.8%).

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

Loại đánh giá		Tên khảo sát *	Mã bệnh viện	Ngày khảo sát			
Tất cả		Tất cả khảo sát	57707	2025/01/01	2025/06/30		
Lọc							
#	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		4.823991 (96557/20016)		4.800687 (82447/17174)		4.779936 (26825/5612)
2	Tỷ lệ hài lòng chung		99.1956% (19855/20016)		99.243% (17044/17174)		99.8574% (5604/5612)
3	Điểm TB theo từng phần		A: 4.859353 (13509/2780) B: 4.811151 (18725/3892) C: 4.801995 (29369/6116) D: 4.836331 (18823/3892) E: 4.835432 (16131/3336)		A: 4.844043 (13418/2770) B: 4.788809 (26530/5540) C: 4.787681 (21219/4432) D: 4.800542 (10638/2216) E: 4.802347 (10642/2216)		A: 4.844262 (2364/488) B: 4.756148 (2321/488) C: 4.774590 (3495/732) D: 4.777322 (6994/1464) E: 4.779713 (4665/976) G: 4.766393 (3489/732) H: 4.777322 (3497/732)
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi		96.877698 (53864/556)		97.074007 (53779/554)		97.680328 (23834/244)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại		98.9209% (550/556)		98.1949% (544/554)		96.3115% (235/244)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện		98.0216% (545/556)		97.2924% (539/554)		96.7213% (236/244)
-	Tổng số phiếu được phân tích	556	554	244			

Kết quả:

- Tỷ lệ hài lòng NB nội trú: 99.2% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú: 99.2% (QĐ56)
- Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 99.9% (QĐ3869)
- Tỷ lệ hài lòng nhân viên: N/A

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	13.5
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

STT	Thành phần, tên tiêu chí, nhóm tiêu chí		Điểm tối đa	Điểm chấm
7	B2.3	Điều kiện chung NVS	4	3
8	B2.4	Sàn nhà vệ sinh	2	1
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	29.5
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	1
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
24	B4.1	Sân, vườn, khuôn viên	3	2
25	B4.2	Hành lang, lối đi, sảnh chờ	2	1
26	B4.3	Trong các khoa/ phòng/buồng bệnh	5	4
PHẦN C. ĐẸP (6)			10	9.3
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	2
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:

- Nhà vệ sinh khu Dược có mùi hôi, sàn nhà ướt, dơ.
- Tường hành lang khoa Khám bệnh, khoa Nhi, khoa Dược, tường nhà vệ sinh khu CDHA bị ẩm mốc.
- Không có đài phun nước, tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá, hồ nước trong khuôn viên bệnh viện.
- 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 các khoa, nhà vệ sinh khu vực CDHA.

Cảnh quan:

- Tăng cường tần suất dọn dẹp các khu nhà vệ sinh công cộng.

Bình Dương, ngày 17 tháng 08 năm 2025.



NGƯỜI TỔNG HỢP

DƯƠNG THỊ THU LÝ

