

THÔNG BÁO

Về việc cung cấp bằng chứng phục vụ công tác kiểm tra Chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện năm 2024

- Nhằm mục đích cung cấp đầy đủ bằng chứng phục vụ công tác kiểm tra Chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện năm 2024 theo Phụ lục Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Thực hiện chỉ đạo của Giám đốc BVĐK Vạn Phước, phòng KHTH-QLCL thông báo đến các khoa/phòng bộ phận liên quan thực hiện các nội dung sau và cung cấp đầy các bằng chứng, hoàn thành trước giờ ngày /01/2025.
- Nội dung Phụ lục Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế như sau:

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ		Bằng chứng	Khoa/phòng/bộ phận thực hiện
		Có	Không		
I.	TIÊU CHUẨN VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT				
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x		Giấy phép hoạt động	Đã có
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x		1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu). 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu: thực tế (chưa chụp hình): KHOA KHÁM BỆNH thực hiện	Khoa KB: Chưa có
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:				Khoa KB: chụp hình sơ đồ bệnh viện
3.1.	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận *</i>	x		Sơ đồ mặt bằng.	



3.2.	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.*	x		Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)	Khoa KB: Chụp hình
4.	Có biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x		Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	Phòng TCKT-QTNS: Chụp hình
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x		Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu.	Bs Loan đã làm và đang trình
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:	X			Chưa có
6.1.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	x		Hệ thống xử lý chất thải hoặc Hợp đồng xử lý chất thải sinh hoạt	Phòng TCKT-QTNS
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	x		Hệ thống xử lý chất thải hoặc Hợp đồng xử lý chất thải y tế	Phòng TCKT-QTNS
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:	X		Hồ sơ về an toàn bức xạ	Chưa có
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	x		Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	Phòng TCKT-QTNS
7.2.	Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	x		Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	Phòng TCKT-QTNS
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	x		Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Phòng TCKT-QTNS

7.4.	Có trang bị liềm kế cho nhân viên bức xạ.	x		Tài liệu chứng minh có trang bị liềm kế cho nhân viên bức xạ.	Phòng TCKT-QTNS
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x		1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước.	Phòng TCKT-QTNS
II.	TIÊU CHUẨN VỀ QUY MÔ VÀ CƠ CẤU TỔ CHỨC	I		PHÒNG TCKT-QTNS	
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	x		1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại (nếu có).	*Đã có Hồ sơ pháp lý BV Sản Nhi *QĐ bổ sung các chuyên khoa: Bằng chứng về QĐ thành lập các CK Lê (đã bổ sung)
2.	Khoa khám bệnh phải 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).			Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	Khoa KB: chụp hình sơ đồ khoa
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,	x		Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng. Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi.	Khoa Sản: chụp hình sơ đồ mặt bằng của khoa Sản và Nhi

3502
CỔ
T.N
HV
AN
T.N

	bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.			
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.	x	Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng.	Khoa Cận Lâm sàng chụp hình phòng XN, Nội Soi và Phòng X Quang: <i>chưa có</i>
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	x	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	Khoa Dược: <i>chưa có</i>
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x	Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: <i>Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.</i>	Phòng TCKT-QTNS: QĐ phân công Tiểu phụ trách dinh dưỡng: <i>chưa có</i> <i>*Đã có:</i> chứng chỉ của Tiểu. <i>*Đã có:</i> QĐ thành lập tổ dinh dưỡng.
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	x	2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: <i>- Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn;</i> <i>Danh sách nhân viên giám</i>	Đã có đủ bằng chứng

			<i>sát kiểm soát nhiễm khuẩn.</i>	
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện (<i>Hồ sơ pháp lý</i>)	Đã có đủ bằng chứng
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.	x	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện (<i>Hồ sơ pháp lý</i>)	Đã có đủ bằng chứng
III.	TIÊU CHUẨN VỀ NHÂN SỰ			PHÒNG TCKT- QTNS
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	x	Danh sách đăng ký hành nghề.	Chưa có
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	Chưa có
IV.	TIÊU CHUẨN VỀ THIẾT BỊ Y TẾ			KHOA DƯỢC
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền	x	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị y tế đủ điều kiện là tài sản cố định). Danh mục được kê khai theo	

307
G T
H
ĐA
HƯ
RIA

	phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.		hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.	Chưa có
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.	x	Quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Chưa có
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	x	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.	Chưa có
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x	Biên bản kiểm định về thiết bị y tế năm 2024 (Khoa Dược cung cấp)	Chưa có
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.	x	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	Chưa có
V.	TIÊU CHUẨN VỀ CHUYÊN MÔN			PHÒNG KHTH-QLCL
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x	1. Giấy phép hoạt động. 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm. 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bản chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	Đã đủ bằng chứng
2.	Quy trình khám	x	Quy trình khám bệnh, chữa	Đã đủ bằng chứng

	bệnh, chữa bệnh ngoại trú.			bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:				
3.1.	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Đã đủ bằng chứng
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		Tài liệu chứng minh việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Đã đủ bằng chứng
3.3.	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.	Đã đủ bằng chứng
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	Đã đủ bằng chứng
3.5.	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	x		Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo (Quy chế kê đơn thuốc, văn bản quy định về quy chế kê đơn ngày 11/01/2024, biên bản họp hội đồng thuốc và điều trị)	* Biên bản họp HĐT&ĐT: chưa có * Văn bản chỉ đạo về kê đơn thuốc của Giám đốc ngày 11/01/2024: Đã có
4.	Quản lý chất lượng:				PHÒNG KHTH-QLCL
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	x		Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng,	*Đã có QĐ thành lập HĐQLCLBV, Mạng lưới QLCLBV.

			văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	*QĐ phân công cán bộ làm công tác QLCL: chưa có (P.TCKT-QTNS thực hiện)
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	x	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Đã đủ bằng chứng
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>	x	<i>(Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh năm 2025)</i> Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	Đã đủ bằng chứng
4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	x	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo kết quả đo lường hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.	Đã đủ bằng chứng
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>	x	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	Khoa Cận Lâm sàng: chưa có
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	x	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn (<i>Báo cáo sự cố y khoa năm 2024</i>)	Đã đủ bằng chứng
5.	Kiểm soát nhiễm	x	Văn bản ban hành các quy	Đã đủ bằng chứng

khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, - Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	
--	--	--

Ghi chú: Đối với các tiêu chuẩn đánh dấu *, chỉ cung cấp tài liệu chứng minh lại khi có sự thay đổi giữa 02 lần đánh giá.

Trên đây là nội dung thông báo, đề nghị các Khoa/phòng/bộ phận nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có vấn đề cần hỗ trợ, báo cáo ngay về phòng KHTH-QLCL để được hướng dẫn kịp thời./.

Nơi nhận:

- Các khoa/phòng/bộ phận;
- Lưu VT, KHTH-QLCL;



GIÁM ĐỐC

LÊ NGUYỄN QUẾ MINH

**BÁO CÁO NỘI DUNG CHẤM ĐIỂM KIỂM TRA,
ĐÁNH GIÁ NĂM 2024**

STT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	CHẤM ĐIỂM	BẰNG CHỨNG	ĐIỂM THỰC HIỆN
Nội dung 1	Thông tin số liệu bệnh viện: chuyên môn, nhân sự, dược, trang thiết bị, chất lượng, hoạt động chuyên môn, ICD 10 (lấy số liệu từ 01/01/2024-31/12/2024)	* Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm * Nhập thiếu: 10 điểm * Không nhập: 0 điểm	Kiểm tra phần mềm CLBV	30 điểm
Nội dung 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 chứng minh: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt 1 tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	Báo cáo tự kiểm tra tiêu chuẩn chất lượng cơ bản: nhập đầy đủ thông tin theo bảng Phụ lục Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024	50 điểm



<p>324 điểm</p> <p>Bảo cáo tự kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2024 đạt 3.24 điểm*100</p>	<p>2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0</p> <p>* Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100</p>	<p>Nội dung 3</p> <p>Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế</p>	
<p>48 điểm</p>	<p>3.1. Chi số tỉ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)</p>	<p>48 điểm</p>	<p>95.38%</p>
<p>47 điểm</p>	<p>3.2. Chi số tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)</p>	<p>47 điểm</p>	<p>94.40%</p>
<p>45 điểm</p>	<p>3.2. Chi số tỷ lệ hài lòng NVT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)</p>	<p>45 điểm</p>	<p>89.37%</p>
<p>0 điểm</p>	<p>Triển khai công tác hồi sức tích cực:</p> <p>* 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 BS chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm</p> <p>* Có ít nhất 2 BS được đào tạo về hồi sức tích cực trở lên: 10 điểm</p>	<p>0 điểm</p>	<p>Không có Bác sĩ chuyên khoa, hồi sức tích cực</p>
<p>Nội dung 4</p> <p>Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực</p>		<p>Nội dung 5</p> <p>Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của chính phủ, Bộ Y tế</p>	
<p>0 điểm</p>	<p>5.1. Đạt lịch hẹn:</p> <p>* Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 75%</p>	<p>0 điểm</p>	<p>Lấy báo cáo từ bộ phận CSKH</p>
<p>0 điểm</p>	<p>5.2. Triển khai hội chẩn</p>	<p>0 điểm</p>	

<p>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% modul: 20 điểm * Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm * Kém, chưa triển khai: 0 điểm</p>	<p>Chưa triển khai thực hiện</p>	<p>0 điểm</p>
<p>5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai số sức khỏe điện tử VNeID, 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 công dân gắn chip điện tử: 5 điểm * Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm * Đảm bảo 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</p>	<p>1. Thực hiện liên thông dữ liệu theo đề án 06/CP 2. Đảm bảo liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ. 3. Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện</p>	<p>15 điểm</p>
<p>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</p>	<p>Bảng chứng xuất nhập thuốc trong tháng, quý: không bị gián đoạn nguồn cung</p>	<p>30 điểm</p>



30 điểm	Xây dựng phương án giá	<p>5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:</p> <p>a) Công khai giá: + giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... Đề tra cứu: 10 điểm</p> <p>b) Về lập phương án giá:</p> <p>- Đối với dịch vụ do BHYT quy định giá cụ thể: từ 01/01/2024 các cơ sở mới thực hiện lập phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo điều 110 Luật KBCB. Từ 01/1/2024 trở về trước thực hiện theo Thông tư 21, 22: 10 điểm.</p> <p>- Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu : + Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức tham định để Thủ trưởng đơn vị quyết định giá và thực hiện kê khai giá KB CB theo yêu cầu: 10 điểm</p> <p>c) Việc chấp hàng mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu dụng giá niêm yết cho dung đối tượng: 10 điểm</p> <p>*Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 10 điểm, không đạt chấm 0 điểm.</p>
20 điểm	Công suất sử dụng giường bệnh năm 2024:18.94%	<p>5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kê hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực...</p> <p>+ Số giường kê hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm</p> <p>+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</p> <p>+ Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm</p>

