

Số:

Sa Thầy, ngày 17 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026

Căn cứ Kế hoạch số 225/KH-YTST ngày 10/2/2026 của Giám đốc Trung tâm Y tế Sa Thầy về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2026;

Căn cứ Quyết định số 67/QĐ-YTST ngày 8/7/2026 của Giám đốc Trung tâm Y tế Sa Thầy về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026;

Trung tâm Y tế Sa Thầy báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 cụ thể như sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA

- Tổng số tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí
 - Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí : 95 %
 - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 213 (Có hệ số 228)
 - Điểm trung bình của các tiêu chí: 2.68
- (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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	3	22	50	4	0	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.80	27.85	63.29	5.06	0.00	79

II. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm gồm các thành phần theo quy định.

Xây dựng Kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm.

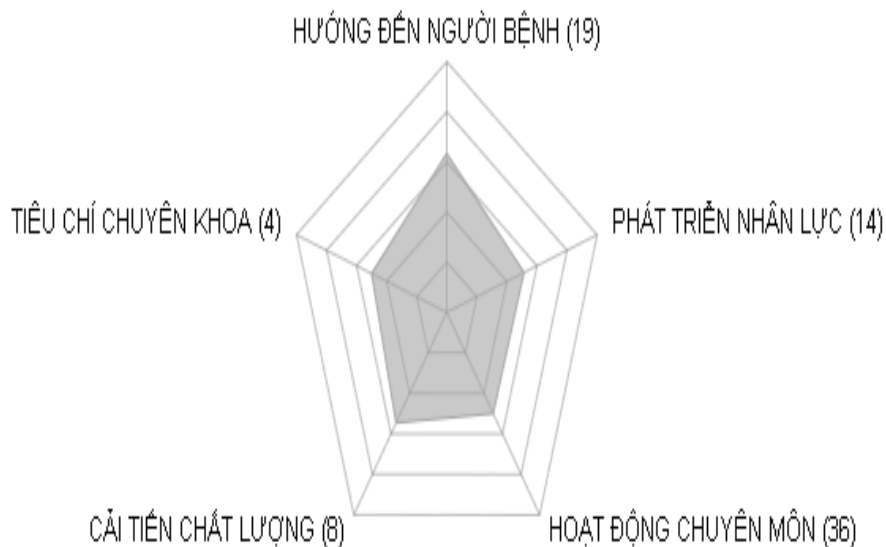
Thực hiện tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm nghiêm túc.

Tổng hợp thông tin, họp tự đánh giá và rút kinh nghiệm.

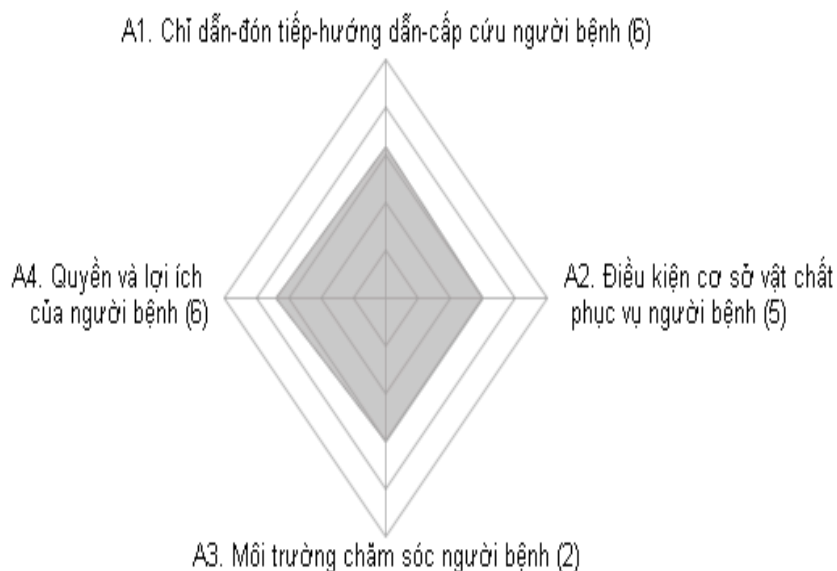
Nhập liệu lên phần mềm Chất lượng bệnh viện theo quy định.

III. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

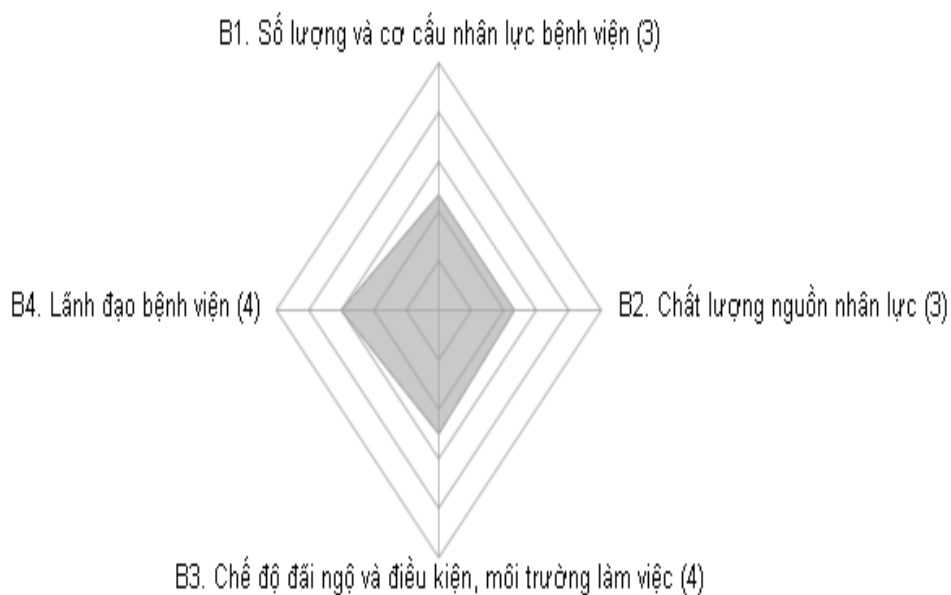
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



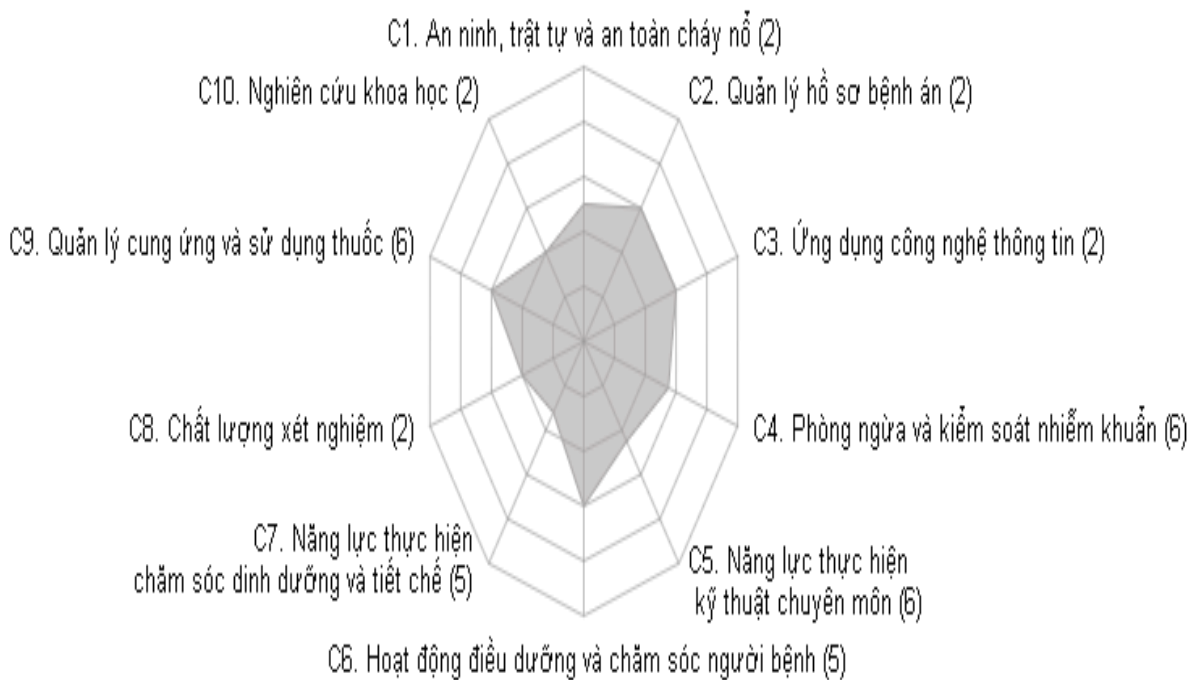
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



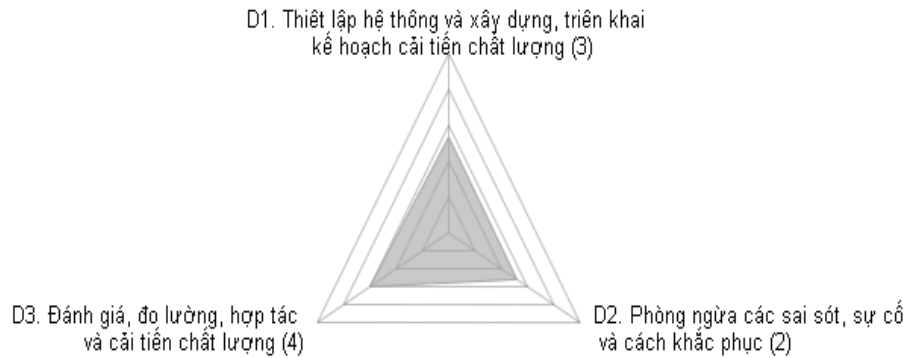
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



IV. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM

- Trong 06 tháng đầu năm 2026, Trung tâm Y tế đã nghiêm túc triển khai các quy định của Bộ Y tế về quản lý chất lượng bệnh viện; xây dựng và ban hành đầy đủ các kế hoạch, quyết định, văn bản chỉ đạo về cải tiến chất lượng, đồng thời tổ chức thực hiện đồng bộ tại các khoa, phòng. Công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng được triển khai đúng kế hoạch, khách quan, trung thực theo hướng dẫn của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

- Ban Giám đốc quan tâm, chỉ đạo thường xuyên công tác quản lý chất lượng bệnh viện; Hội đồng Quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng họp thường kỳ theo quy định.

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng, xây dựng văn hóa chất lượng trong toàn đơn vị.

- Duy trì việc theo dõi các chỉ số chất lượng, triển khai các hoạt động cải tiến theo kế hoạch và cập nhật minh chứng đầy đủ.

- Thực hiện giám sát công tác điều trị, chăm sóc theo quy định.

- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa được triển khai thường quy ở tất cả các khoa phòng. Việc phân tích nguyên nhân gốc rễ và rút kinh nghiệm các sự cố y khoa đã tiến hành thường xuyên và đều đặn.

- Triển khai các giải pháp công nghệ thông tin trong công tác quản lý dữ liệu, phần mềm bệnh viện và các hoạt động chuyên môn, góp phần nâng cao hiệu quả điều hành và cải tiến chất lượng.

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

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, công tác quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện trong 06 tháng đầu năm 2026 vẫn còn một số tồn tại, hạn chế cần tiếp tục khắc phục. Nhân lực làm công tác quản lý chất lượng còn thiếu và chủ yếu kiêm nhiệm, năng lực

chuyên môn về quản lý và cải tiến chất lượng chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu.

Một số tiêu chí ở mục C5 về năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn và C10 về nghiên cứu khoa học vẫn giữ ở mức 2. Các tiêu chí C7 về dinh dưỡng và tiết chế bị hạ mức so với các năm trước do nhân lực được đào tạo về dinh dưỡng lâm sàng đã chuyển công tác, hiện tại chưa có nhân lực được dinh dưỡng đào tạo theo quy định.

Triển khai các hoạt động nghiên cứu khoa học nhằm mục đích cải tiến chất lượng bệnh viện, tuy nhiên chất lượng nghiên cứu chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế.

Công tác báo cáo sự cố y khoa tại một số khoa, phòng còn mang tính hình thức. Hoạt động phân tích nguyên nhân, rút kinh nghiệm và triển khai các giải pháp phòng ngừa sau sự cố còn hạn chế.

VI. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trong 06 tháng cuối năm 2026, Trung tâm Y tế tiếp tục triển khai thực hiện nghiêm các quy định của Bộ Y tế về quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện; tập trung khắc phục các tồn tại, hạn chế đã được chỉ ra qua đợt tự kiểm tra, đánh giá, phấn đấu hoàn thành các mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2026. Trong đó tập trung thực hiện một số nhiệm vụ trọng tâm sau:

Tiếp tục kiện toàn và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; phát huy vai trò của Hội đồng Quản lý chất lượng, Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng trong việc triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng.

Tiếp tục đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị và các điều kiện phục vụ hoạt động chuyên môn; đào tạo nâng cao trình độ nhân viên y tế, cử viên chức tham gia đào tạo các chuyên khoa còn thiếu tại đơn vị về Mắt, Da liễu, Tâm thần kinh.

Nâng cao hiệu quả hệ thống báo cáo sự cố y khoa; khuyến khích báo cáo sự cố và sự cố suýt xảy ra, tăng cường phân tích nguyên nhân gốc, triển khai các giải pháp phòng ngừa và theo dõi hiệu quả sau cải tiến nhằm xây dựng văn hóa an toàn người bệnh.

Nâng cao tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế hướng đến sự hài lòng người bệnh, xây dựng cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp.

Thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Tăng cường triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới, nâng cao chất lượng dịch vụ.

Tiếp tục triển khai công tác nghiên cứu khoa học tại đơn vị đạt hiệu quả hơn.

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các kế hoạch cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng.

Rà soát lại các tiêu chí nâng mức theo kế hoạch cải tiến năm 2026, tổ chức thực hiện để đạt mục tiêu đề ra.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2026 của Trung tâm Y tế Sa Thầy./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHNV- ĐD-KSNK.

GIÁM ĐỐC

Đinh Ngọc Phước

Phụ lục 1
KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Kết quả đánh giá 6 tháng năm 2026
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	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	3
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3
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	3
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
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	3
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	2
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	2
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3

B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2
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	2
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3

C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
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	3
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	2
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2

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	2
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
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
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	
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)	
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3
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	3
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

Phụ lục 2
BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

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	15	3	0	3.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	5	0	0	3	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	2	0	3.4	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	7	6	1	0	2.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	2	2	0	0	2.5	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	2	1	0	3	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3	10	19	0	0	2.5	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.5	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	3	0	0	2.75	4

C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	3	1	0	0	2.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	1	1	0	0	1.6	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	2	0	0	0	2	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	6	0	0	3	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	2	0	0	0	2	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	3	8	0	0	2.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	3	0	0	2.6	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	2	0	0	2.5	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) (4)	0	1	2	0	0	2.67	3