

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN NHI
Số: 66/KH - BVNGL

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Gia Lai, ngày 10 tháng 01 năm 2026

KẾ HOẠCH
Kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện cuối năm 2025

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ.

- Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0;
- Quyết định 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025;
- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
- Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;
- Quyết định 679/QĐ-UBND ngày 13/7/2025 của UBND tỉnh Gia Lai về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai;
- Công văn số 139/SYT-NVY ngày 09/01/2026 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai về việc hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2025;

Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai (gọi tắt là *Bệnh viện*) xây dựng và triển khai kế hoạch kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện cuối năm 2025 như sau:

II. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU.

1. Mục đích kiểm tra.

- Kiểm tra, đánh giá chất lượng hoạt động quản lý, cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện. Sơ bộ xếp loại mức chất lượng của Bệnh viện, tiếp tục triển khai các đề xuất cải tiến chất lượng theo Kế hoạch năm.
- Đo lường sự hài lòng người bệnh, sự hài lòng của nhân viên y tế. Xác định các vấn đề không hài lòng để cải tiến.
- Xác định kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện có đảm bảo đủ điều kiện hoạt động hay không.
- Xác định kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện có đảm bảo đủ điều kiện hoạt động hay không.
- Rà soát số liệu hoạt động Bệnh viện về nhân sự, tài chính, cơ sở vật chất, chuyên môn.
- Rà soát năng lực trong một số lĩnh vực ưu tiên trong giai đoạn hiện nay: Hồi sức cấp cứu; cung cấp thuốc, vật tư; xếp cấp chuyên môn kỹ thuật, chuyển



đổi số.

- Tập trung phân tích, đánh giá những khó khăn, vấn đề tồn tại trong quá trình triển khai thực hiện nhiệm vụ, làm rõ nguyên nhân, đề xuất các giải pháp khắc phục trong việc thực hiện cho năm tiếp theo.

- Có kết quả phục vụ công tác thi đua khen thưởng.

2. Yêu cầu.

- Đoàn kiểm tra đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện cuối năm 2025 (gọi tắt là đoàn kiểm tra) thực hiện công tác kiểm tra đánh giá chính xác, đầy đủ và nghiêm túc.

- Nội dung kiểm tra chỉ đánh giá Đạt khi có đủ bằng chứng, số liệu phù hợp.

- Các cá nhân và khoa phòng hỗ trợ đoàn kiểm tra hoàn thành nhiệm vụ.

- Đánh giá rút kinh nghiệm trong kiểm tra.

III. NỘI DUNG KIỂM TRA.

Theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế, gồm có 6 nội dung kiểm tra, đánh giá với tổng điểm 1000 điểm.

1. Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 12 tháng (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 12 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10), kết quả đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; kết quả đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (nhập thông tin bổ sung sau ngày 01/01/2026).

Áp dụng theo biểu mẫu hằng năm và nhập trên phần mềm Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện.

2. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện

Công cụ đánh giá như sau:

a) 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, đánh giá sau ngày 01/01/2025).

b) Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện.

c) Điều chỉnh thông tin của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam:

- Không đánh giá tiêu chí C5.1 (quy định phân tuyến đã được thay thế bằng quy định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật), tiêu chí C4.5 và C4.6 (tổng số đánh giá 80 tiêu chí).

- Tiêu chí C8.2, Tiêu mục số 19 và 22: thay cụm từ “đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn)” bằng cụm từ “đạt từ mức 4 trở lên theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học”;



- Tiêu chí D2.3, Mức 3: bổ sung thêm yêu cầu: “đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

- Lưu ý: Các văn bản được lấy làm căn cứ pháp lý trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện nếu hết hiệu lực được lấy căn cứ bằng các văn bản mới đã ban hành thay thế. Nội dung các tiểu mục tiếp tục thực hiện theo phiên bản 2.0.

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú: áp dụng mẫu phiếu và phương pháp khảo sát thực hiện theo Quyết định số 56/QĐ-BYT ngày 08 tháng 01 năm 2024 ban hành hướng dẫn về phương pháp đo lường hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024-2030.

- Khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế: áp dụng theo các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú (mỗi nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

4. Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh.

5. Nội dung 5: Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế trong năm 2025:

a) Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế, thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật;

b) 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...

c) Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ.

6. Nội dung 6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý (theo hướng dẫn chi tiết của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

Đánh giá tổng hợp trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

III. PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN.

1. Các Khoa, Phòng, Bộ phận liên quan.

- Cập nhập tiếp độ khắc phục, cải tiến tiêu chí và tiêu chuẩn (theo đường link sau: <https://byvn.net/lkju>).

- Khẩn trương rà soát các vấn đề liên quan đến nội dung kiểm tra đánh giá. Ưu tiên nguồn lực để khắc phục, cải tiến. Phân công nhân sự tiếp đoàn, chuẩn bị số liệu báo cáo và hồ sơ bệnh án, văn bản, tài liệu phục vụ cho Đoàn kiểm tra nội bộ bệnh viện.



- Phối hợp với người phụ trách tiêu chí, tổ chức tự kiểm tra theo các tiêu chí có liên quan (*mẫu tự kiểm tra đính kèm*), tiếp tục thực hiện các mặt còn chưa làm được, có kiến nghị và đề xuất.

- Gửi mẫu tự kiểm tra về Tổ Chất lượng bệnh viện thuộc phòng Điều dưỡng (*gọi tắt là Tổ CLBV*) để tổng hợp và báo cáo Ban Giám đốc.

2. Nhân sự được phân công phụ trách tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện (*Chi tiết kèm phụ lục*).

- Nhận mẫu tiêu chí tại Tổ CLBV, tự kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các tiêu chí (**76/80**) do mình phụ trách và nộp lại Tổ CLBV.

- Phối hợp Tổ CLBV và các Khoa, Phòng, Bộ phận có liên quan rà soát và thực hiện các tiêu mục chưa thực hiện được trong tiêu chí.

3. Đoàn kiểm tra.

Dựa trên căn cứ Quyết định số 65/QĐ-BVNGL ngày 09/01/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện cuối năm 2025.

4. Các Bước thực hiện.

Bước 1:

- Các Khoa, Phòng, Bộ phận rà soát tiêu chí, chuẩn bị hồ sơ, văn bản liên quan đến tiêu chí tại khoa mình. Trưởng nhóm tiến hành kiểm tra nội bộ theo các nhóm tiêu chí được phân công theo phụ lục đính kèm.

- Người phụ trách các tiêu chí rà soát và tự chấm điểm các tiêu chí, tiêu chuẩn mình phụ trách và gửi về Tổ CLBV (*tải bằng chứng lên đường link: <https://byvn.net/lkju>*) **trước ngày 30/01/2026**. (Các khoa rà soát lại bằng chứng, tải bổ sung (nếu thiếu) lên hệ thống).

Bước 2: Các Khoa, Phòng, Bộ phận được chỉ đạo và phân công nhập vào phần mềm Quản lý chất lượng của Bộ Y tế các nội dung hàng năm như sau theo địa chỉ:

Link: nova.qlbv.vn
Tài khoản: ktbv_bvnhiql
Pass: bvNgl2017

- Nhân sự, tổ chức, hành nghề, phạm vi hoạt động.

- Tài chính.

- Vật tư – Trang thiết bị y tế, Dược.

- Hành chính, chuyên môn 1 và chuyên môn 2.

- Kết quả **76/80** tiêu chí.

- Sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

Bước 3: Các nhóm gửi phiếu chấm điểm về Tổ kiểm tra QLCL.

- Tổ chức kiểm tra và giám sát thực tế, hoàn thiện các tiêu mục trong tiêu chí chức thực hiện.

- Nhập phần mềm QLCL của Bộ Y tế, đóng cuốn báo cáo gửi về Sở Y tế theo thời gian quy định.

5. Thời gian tự kiểm tra.

- Thời gian kiểm tra, đánh giá nội bộ theo phân công: **Hoàn thành trước ngày 30/01/2026.**

- Thời gian họp khắc phục và giải quyết tồn tại sau kiểm tra nội bộ bệnh viện trước ngày **03/02/2026.**

- Thời gian nhập kết quả số liệu vào phần mềm (*link: nova qlbv.vn*) **trước ngày 30/01/2026.**

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN.

1. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

Chỉ đạo Tổ Quản lý chất lượng tham mưu triển khai các phần công việc sau:

- Tham mưu Hội đồng, Giám đốc ban hành Kế hoạch tự kiểm tra công tác Quản lý chất lượng bệnh viện và đoàn kiểm tra năm 2025.

- Thống kê, tổng hợp kết quả công tác kiểm tra các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Báo cáo kết quả và báo cáo trước giao ban.

- Nhập kết quả tự kiểm tra trên phần mềm của Bộ y tế, bao gồm các phần: Chất lượng 1, chất lượng 2 (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về quản lý chất lượng và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành.

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện cơ bản về quản lý chất lượng (*phụ lục đính kèm*).

- Tổng hợp báo cáo công tác quản lý chất lượng bệnh viện, đóng cuốn và gửi báo cáo về Sở Y tế.

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp-CNTT.

- Nhập dữ liệu phần chuyên môn 1 (II), chuyên môn 2 (II), hài lòng người bệnh, ICD10, Phạm vi hoạt động (VIII) (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về chuyên môn bệnh viện và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành.

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản về Tiêu chuẩn chuyên môn, tiêu chuẩn nhân sự (*phụ lục đính kèm*).

3. Phòng Tổ chức – Hành chính – Quản trị.

- Nhập dữ liệu phần Hành chính (I), Nhân sự (IV), Tổ chức (V), Hành nghề (VI) và Hài lòng nhân viên Y tế (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về Tổ chức, nhân sự, cơ sở vật chất, khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành.

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản về Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức, nhân sự, cơ sở vật chất (*phụ lục đính kèm*).



4. Phòng Điều dưỡng.

- Phụ trách các tiêu chí về công tác điều dưỡng và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

5. Phòng Tài chính kế toán.

- Nhập dữ liệu phần Tài chính, bảng giá dịch vụ vào phần mềm QLCL của Bộ Y tế (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về Tài chính và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

6. Khoa Dược.

- Nhập dữ liệu phần Dược (XI) vào phần mềm QLCL của Bộ Y tế (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về Dược và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản liên quan về Tiêu chuẩn chuyên môn dược (*phụ lục đính kèm*).

7. Phòng Vật tư – Thiết bị y tế

- Nhập dữ liệu phần Trang thiết bị (VII) vào phần mềm QLCL của Bộ Y tế (*số liệu từ ngày 01/01/2025 – 31/12/2025*).

- Phụ trách các tiêu chí về Vật tư trang thiết bị và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản về Tiêu chuẩn thiết bị y tế (*phụ lục đính kèm*).

8. Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức.

- Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá theo Bộ tiêu chí đánh giá an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế. Gửi kết quả về Tổ Quản lý chất lượng (**trước ngày 30/01/2026**) để tổng hợp, báo cáo cấp ban ngành liên quan phục vụ đoàn phúc tra của Sở.

- Phụ trách các tiêu chí về an toàn phẫu thuật và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở (*phụ lục đính kèm*).

9. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Phụ trách các tiêu chí về Kiểm soát nhiễm khuẩn và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

- Phụ trách chăm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản về Tiêu chuẩn môi trường và Kiểm soát nhiễm khuẩn (*phụ lục đính kèm*).

10. Khoa Xét nghiệm-GPB; Chẩn đoán hình ảnh-TDCN.

- Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá theo Bộ tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/06/2017 của Bộ Y tế.

- Phụ trách các tiêu chí về an toàn phòng xét nghiệm, chất lượng xét nghiệm và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của Sở ban ngành (*phụ lục đính kèm*).

- Phụ trách chấm và duy trì tiêu chuẩn chất lượng cơ bản về Tiêu chuẩn an toàn bức xạ, quản lý chất lượng xét nghiệm (*phụ lục đính kèm*).

11. Tổ Dinh dưỡng thuộc phòng Điều dưỡng: Phụ trách các tiêu chí về dinh dưỡng – tiết chế và chuẩn bị đầy đủ bằng chứng minh chứng để phục vụ công tác kiểm tra bệnh viện của cấp trên (*phụ lục đính kèm*).

12. Các khoa, phòng, bộ phận khác liên quan: Tùy theo tình hình thực tế, nhằm đảm bảo cho đoàn kiểm tra, Trưởng mỗi nhóm hoặc Giám đốc sẽ điều động, phân công tham gia cùng đoàn; Phối hợp với các nhân sự phụ trách các tiêu chí và Tổ QLCL chuẩn bị minh chứng cho Đoàn kiểm tra của bệnh viện.

V. CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO.

1. Các khoa, phòng, bộ phận và các cá nhân liên quan.

- Báo cáo kết quả thực hiện theo chức năng nhiệm vụ được giao.
- Các thành viên phụ trách các tiêu chí và gửi báo cáo các tiêu chí do mình phụ trách về Tổ QLCL.

- Thời hạn gửi báo cáo đến hết ngày **30/01/2026**.

2. Thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá nội bộ

- Tiến hành kiểm tra đánh giá và báo cáo kết quả chỉ đạo trực tiếp đăng tải trên phần mềm <https://nova.qlbv.vn/> và <https://chatluongbenhvien.vn>.

- Bằng chứng kết quả thực hiện: Bệnh viện chỉ công nhận điểm tự đánh giá của các thành viên phụ trách khi bằng chứng gửi đầy đủ theo yêu cầu. Nếu cá nhân không cung cấp bằng chứng phần mềm sẽ không cho phép chấm đạt.

3. Tổ Quản lý Chất lượng bệnh viện thuộc phòng Điều dưỡng.

Tham mưu cho Hội đồng Quản lý Chất lượng bệnh viện triển khai các phần công việc theo nội dung kế hoạch được phân công; đồng thời, triển khai các phần công việc sau:

- Báo cáo trước Hội đồng để thông báo kết quả kiểm tra đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện cuối năm 2025.

- Ghi nhận các nhận xét, đánh giá và kiến nghị của các khoa, phòng, thành viên hội đồng biện pháp giải quyết các tiêu chí chưa hoàn thiện (*trong tháng, quý, năm*).

- Tổng hợp kết quả đánh giá, báo cáo kết quả và các tồn tại cần khắc phục sau kiểm tra cho Hội đồng, Giám đốc bệnh viện.



- Tổng hợp báo cáo công tác quản lý chất lượng bệnh viện năm 2025, gửi về Sở Y tế.

- Chuẩn bị các thủ tục, hồ sơ, tài liệu liên quan phục vụ cho công tác phúc tra của cơ quan quản lý cấp trên khi có yêu cầu.

Trên đây là kế hoạch kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện cuối năm 2025. Giám đốc bệnh viện yêu cầu các khoa phòng và thành viên đoàn kiểm tra đánh giá nội bộ nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc các khoa, phòng, cá nhân liên hệ Hội đồng, Tổ QLCL để cùng phối hợp giải quyết./. /

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Gia Lai (b/c);
- Ban Giám đốc;
- HĐ QLCLBV;
- Mạng lưới QLCL;
- Khoa/phòng/bộ phận (t/h);
- Lưu: VT, Tổ QLCL.



GIÁM ĐỐC

Đặng Hữu Chiến

PHỤ LỤC

DANH SÁCH PHÂN CÔNG CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA

CÔNG TÁC KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN CUỐI NĂM 2025

(Kèm theo Kế hoạch số /KH-BVNGL ngày /01/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)

Stt	Phân công nhóm	Mã số các nhóm tiêu chí (83 tiêu chí)	Tổng số tiêu chí được phân công	Họ tên người thực hiện nhiệm vụ phân công	Ghi chú
1	Nhóm 1	A1, A2, A3, A4, C1 (Hướng đến người bệnh)	21	1. Ông Hoàng Ngọc Thành (TN) 2. Bà Đỗ Thị Thu Hà 3. Bà Chu Thị Kim Thanh 4. Bà Nguyễn Thị Ngọc Mỹ Linh 5. Ông Lại Văn Nam 6. Bà Lê Văn Thị Quỳnh Phương 7. Bà Lê Thị Như	
2	Nhóm 2	B1, B2, B3, B4 (Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện)	14	1. Ông Bạch Nguyễn Ngọc (TN) 2. Bà Huỳnh Thị Quỳnh Như 3. Bà Nguyễn Thị Hoài Thu 4. Ông Nguyễn Bá Trung 5. Bà Nguyễn Thị Diệu Linh	
3	Nhóm 3	C2, C3, C5, C8, C10, E1, E2 (Hoạt động chuyên môn)	15	1. Bà Từ Thị Mai Linh (TN) 2. Ông Vũ Mạnh Cường 3. Ông Rmah Din 4. Ông Phạm Phi Đen 5. Bà Vũ Thị Kim Thu 6. Bà Đỗ Thị Lợi	



4	Nhóm 4	C4, C6, C7 (Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn, điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng, tiết chế)	14	1. Bà H' Lê Na (TN) 2. Ông Đặng Văn Thạch 3. Ông Trần Quốc Nhu 5. Bà Trần Thị Trang 6. Bà Nguyễn Thị Lường	
5	Nhóm 5	C9 (Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc)	6	1. Ông Nguyễn Mạnh Cường (TN) 2. Ông Nguyễn Hữu Đức 3. Bà Phạm Thị Thảo	
6	Nhóm 6	D1, D2, D3 (Hoạt động cải tiến chất lượng)	13	1. Ông Nguyễn Thụy Điền (TN) 2. Bà Trần Thị Huệ 3. Võ Thị Thanh Trúc 4. Bà Phan Thị Mỹ Nhung 5. Bà Nguyễn Thị Thùy Trang	
7	Nhóm 7	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		1. Bà Chu Thị Kim Thanh (TN) 2. Ông Đặng Hữu Nhân 4. Bà Lê Thị Tùng Vân	
8	Nhóm 8	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực		1. Bà Phan Thị Thùy Trang (TN) 2. Bà Nguyễn Thị Mới 3. Ông Trần Ngọc Tiến 4. Bà Trần Thị Sen 5. Bà Tăng Thị Phúc	
9	Nhóm 9	Kiểm tra triển khai các văn bản chỉ đạo khẩn của chính phủ, Bộ Y tế năm 2025 Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý		1. Ông Phạm Ngọc Phong 2. Bà Đoàn Thị Diệu Anh 3. Bà Nguyễn Thị Bích Thảo	

* Lưu ý: Các trưởng nhóm phân công nhiệm vụ cụ thể cho thành viên được giao trong nhóm phụ trách. Đồng thời, tổng hợp bảng chấm điểm (theo Phụ lục kèm theo kế hoạch này) gửi về Tổ QLCL đúng thời gian quy định/.



PHỤ LỤC

DANH SÁCH PHÂN CÔNG CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA CÔNG TÁC KIỂM TRA
ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN (NHÓM TIÊU CHÍ CƠ BẢN) CUỐI NĂM 2025



(Kèm theo Kế hoạch số /KH-BV/NGL ngày /01/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)

Stt	Phân công nhóm	Mã số các nhóm tiêu chí cơ bản	Họ tên người thực hiện nhiệm vụ phân công	Ghi chú
1	Nhóm 1	Mục I (Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất)	Bà Đỗ Thị Thu Hà Ông Lại Văn Nam	
2	Nhóm 2	Mục II, III (Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức)	Ông Bạch Nguyên Ngọc Bà Lê Văn Thị Quỳnh Phương Ông Trần Quốc Nhu Bà Nguyễn Thị Lường	
3	Nhóm 3	Mục IV (Tiêu chuẩn về thiết bị y tế)	Ông Nguyễn Bá Trung	
4	Nhóm 4	Mục V (Tiêu chuẩn về chuyên môn)	Ông Vũ Mạnh Cường Ông Đặng Văn Thạch Bà Nguyễn Thị Lường	