

BÁO CÁO
Kết quả kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện cuối năm 2025
(Áp dụng cho các bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá)

Thực hiện theo 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 xin báo cáo kết quả thực hiện các nội dung như sau:

I. Thông tin chung:

Bệnh viện: Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai

Địa chỉ chi tiết: TDP 6 Trà Đa, phường Pleiku, tỉnh Gia Lai

Số giấy phép hoạt động: 00432/GL-GPHĐ, Ngày cấp: 10/7/2025

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế tỉnh Gia Lai

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Nhi khoa

II. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 76/83 tiêu chí

2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 92%

3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 248 (Có hệ số: 266)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.24**

(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:	0	9	40	25	2	76
6. % tiêu chí đạt:	0.00	11.84	52.63	32.89	2.63	76

(Có Phụ lục 1 kèm theo)

III. Kết quả tự đánh giá theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (hướng dẫn của Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024)

(Có Phụ lục 2 kèm theo)

IV. Kết quả tổng hợp chấm điểm kiểm, tra đánh giá

(Có Phụ lục 3 kèm theo)

Trên đây là Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện cuối năm 2025 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Gia Lai (b/cáo);
- Ban lãnh đạo;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Đăng Website BVN; Zalo nội bộ;
- Lưu: VT, tổ QLCL.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
(ký tên và đóng dấu)

ThS.BSCKII. Từ Thị Mai Linh

PHỤ LỤC 1:
Báo cáo kết quả tự kiểm tra, Đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025
(Kèm theo Báo cáo số 192/BC-BVNGL ngày 03/02/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)

I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	Chi tiết
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	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
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	0	
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	0	
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	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi	5	0	

	trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp			
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	0	
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	3	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
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	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	3	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
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	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	0	

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	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
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	2	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	0	
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	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	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	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	0	
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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
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	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	0	
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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	0	

C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	0	
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	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
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	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
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	0	

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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

II. 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	7	9	2	3.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	8	5	0	3.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	2	1	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	7	17	8	0	3.03	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án	0	0	1	1	0	3.50	2

(2)							
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	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	1	3	0	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	2	0	0	2.40	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	3	3	0	3.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	8	3	0	3.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	0	0	0	2.00	1
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	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Hệ thống văn bản pháp lý:

1. Quyết định số 65/QĐ-BVNGL ngày 09/01/2026: Thành lập Đoàn kiểm tra đánh giá nội bộ gồm Ban Giám đốc, lãnh đạo các Phòng chức năng và các điều dưỡng trưởng có kinh nghiệm.

2. Kế hoạch số 66/KH-BVNGL ngày 10/01/2026: Xác định mục tiêu, nội dung và phương pháp đánh giá dựa trên 83 tiêu chí chất lượng của Bộ Y tế.

Phương thức thực hiện:

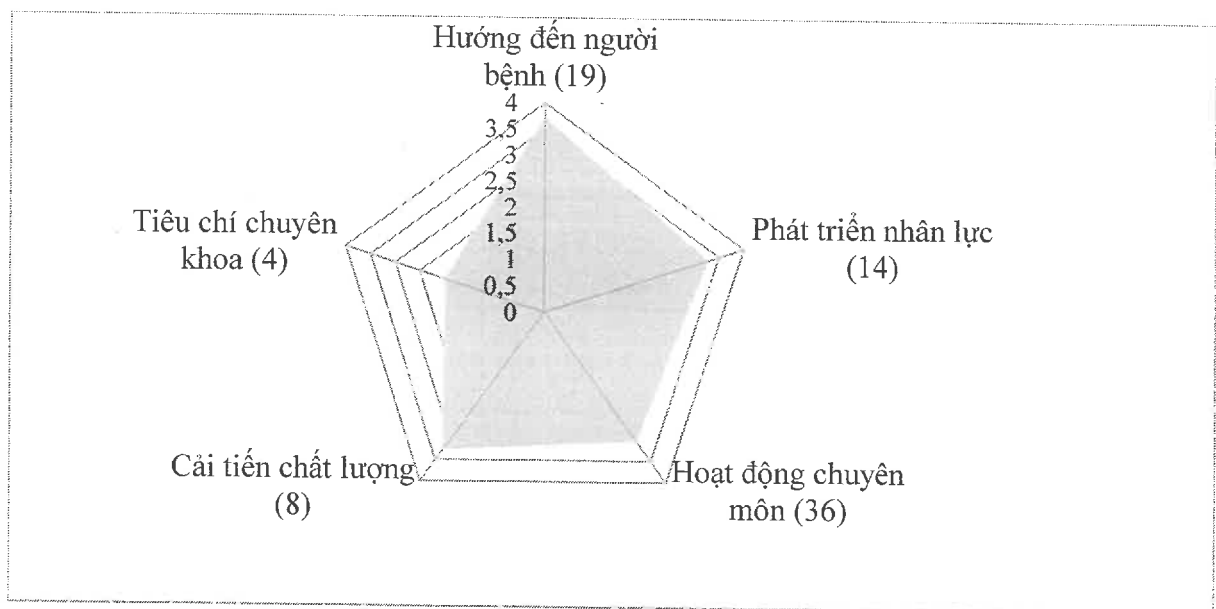
1. Chia thành 09 nhóm chuyên trách tương ứng với các phần: Hướng đến người bệnh, Phát triển nguồn nhân lực, Hoạt động chuyên môn, Phòng ngừa - Kiểm soát nhiễm khuẩn – Điều dưỡng – Chăm sóc người bệnh – Dinh dưỡng – Tiết chế; Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc; Hoạt động cải tiến chất lượng; Khảo sát hài lòng;....

2. Phương pháp: Phỏng vấn trực tiếp nhân viên và người bệnh, tra cứu hồ sơ bệnh án trên hệ thống phần mềm, quan sát thực tế quy trình vận hành.

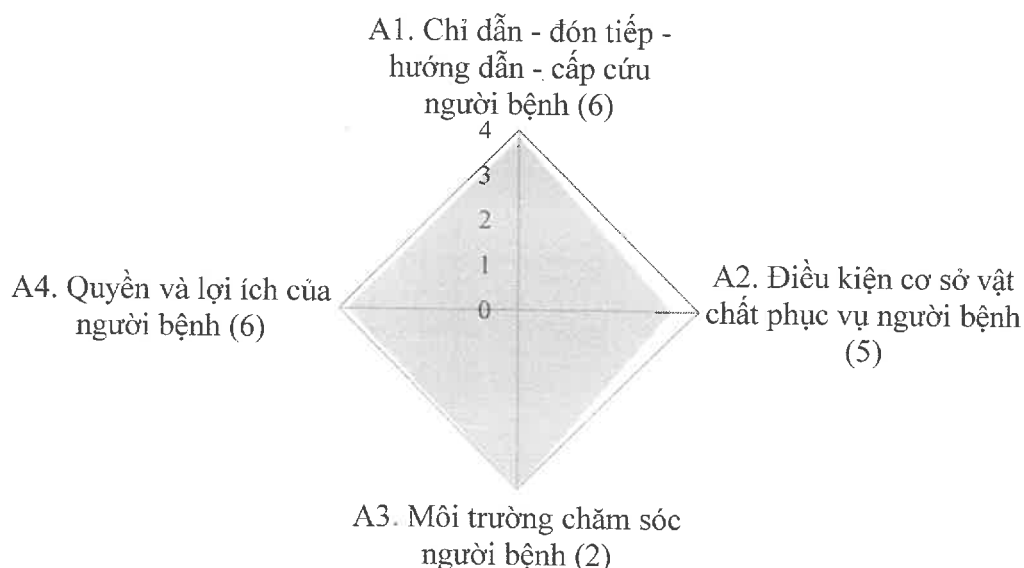
3. Tinh thần làm việc: Khách quan, trung thực, "nói có sách, mách có chứng" với đầy đủ hồ sơ minh chứng đi kèm cho từng tiêu chí.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

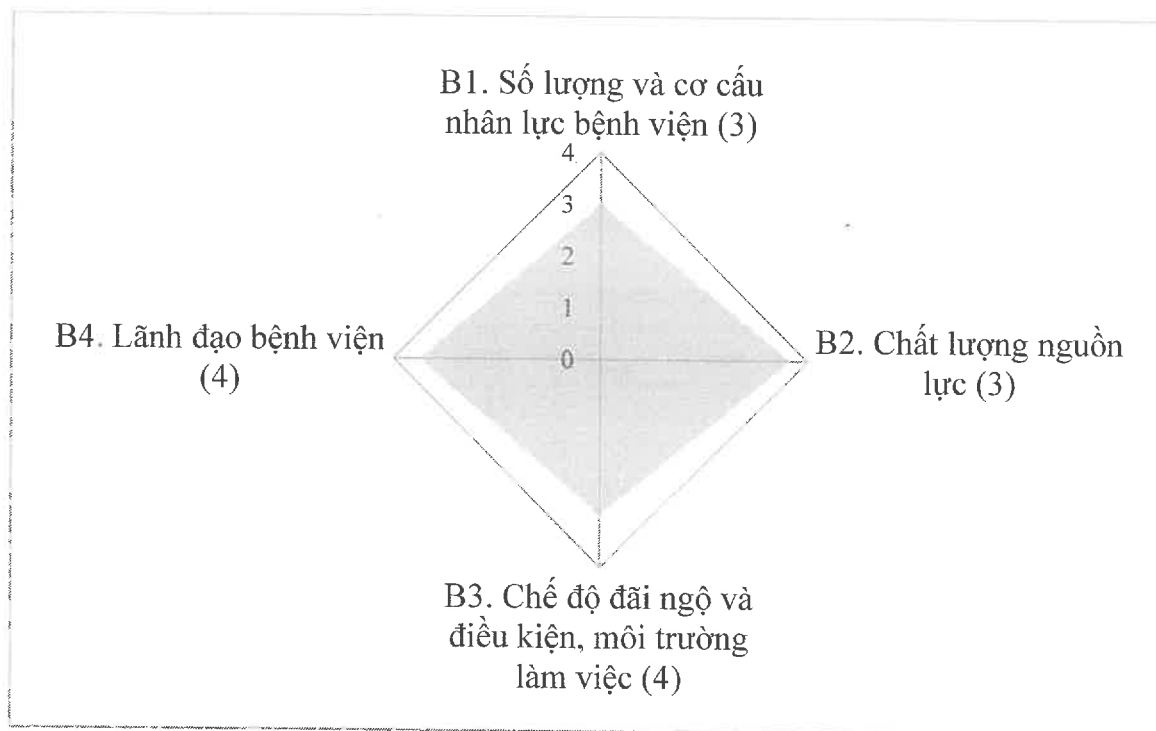
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



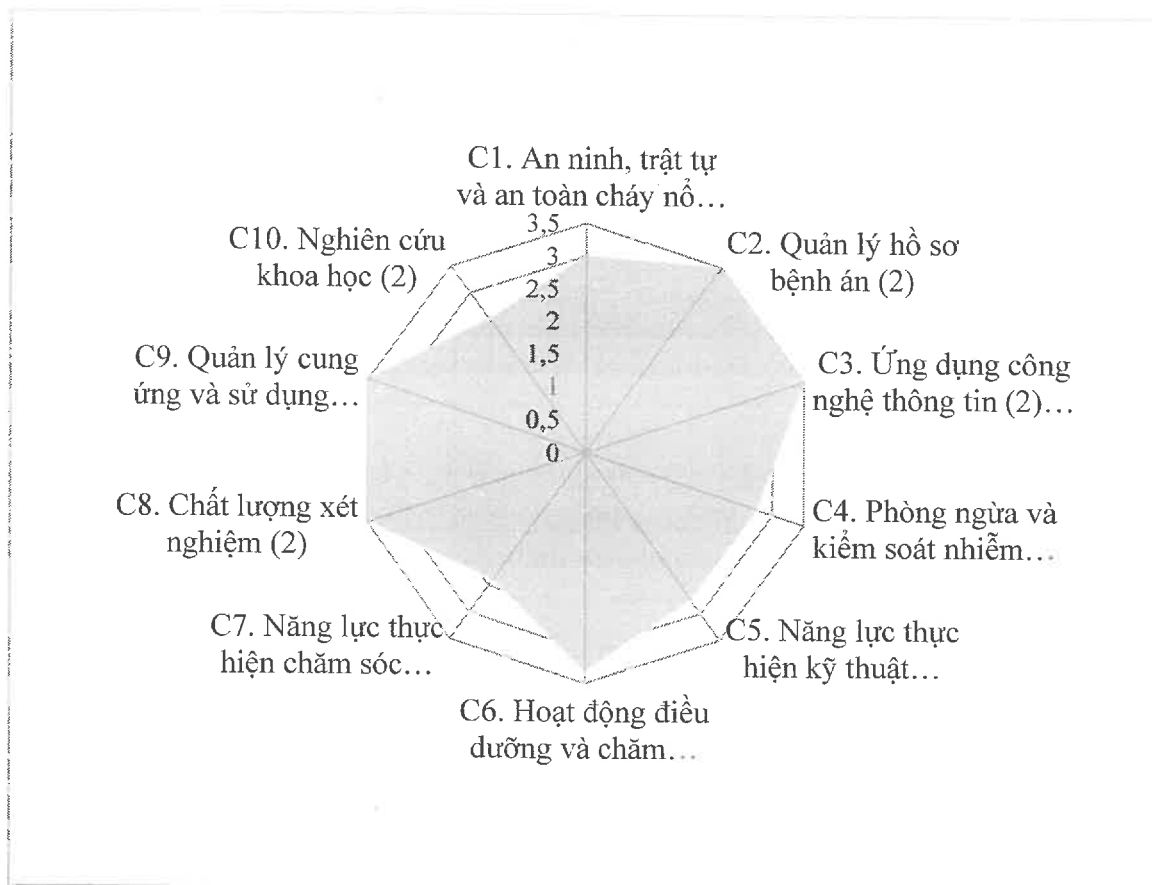
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



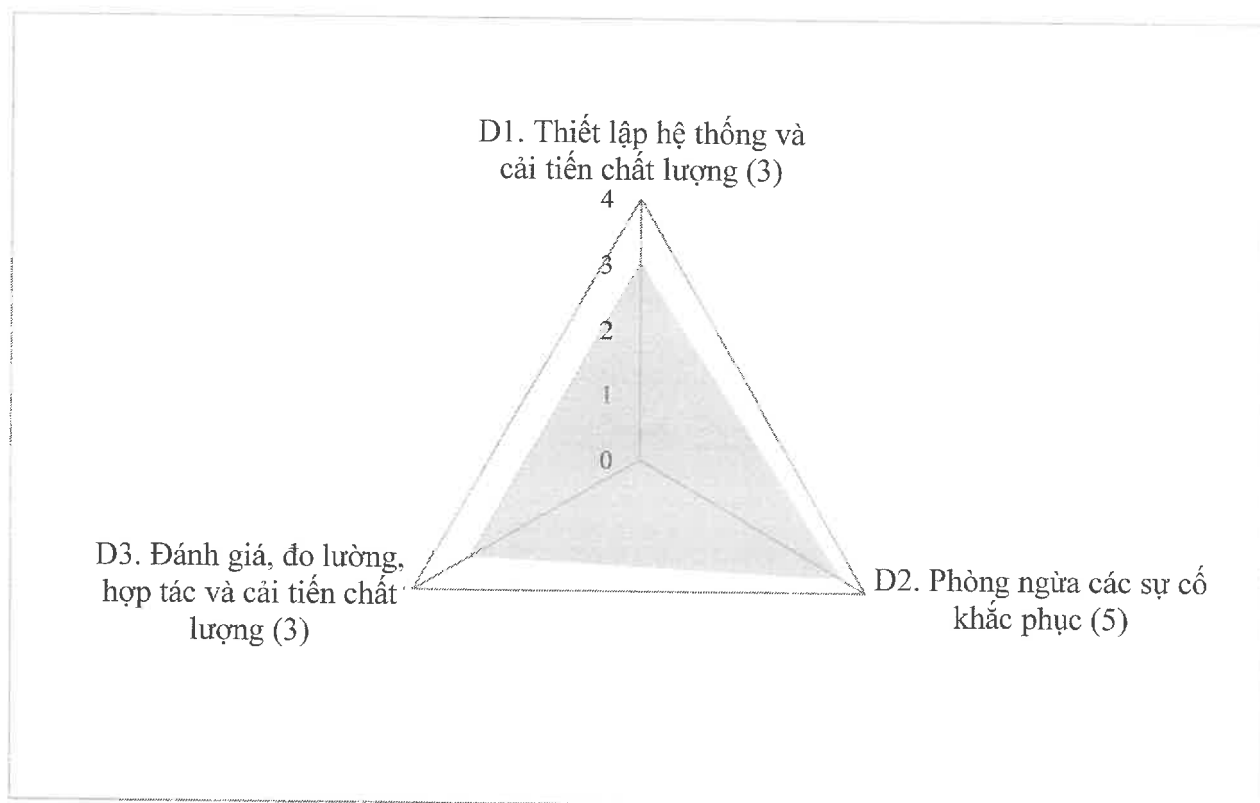
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Cung ứng và Quản lý Dược: Đảm bảo chuỗi cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao ổn định. Hệ thống cảnh báo tồn kho tối thiểu hoạt động hiệu quả, không xảy ra tình trạng thiếu thuốc điều trị nội trú.

2. Chuẩn hóa Chuyên môn: 100% các khoa lâm sàng có phác đồ điều trị cập nhật năm 2025. Quy trình kỹ thuật được chuẩn hóa, giúp rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhi.

3. Phòng chống dịch bệnh: Duy trì hiệu quả hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là sốt xuất huyết và tay chân miệng. Quy trình sàng lọc, cách ly được thực hiện nghiêm ngặt.

4. Nguồn nhân lực & Dữ liệu: Đã số hóa 95% dữ liệu thông tin y tế. Đội ngũ y bác sĩ được đào tạo liên tục, đảm bảo chứng chỉ hành nghề và năng lực chuyên môn đáp ứng quy mô bệnh viện hạng II.

5. Chuyển đổi số: Tự hào là đơn vị tiên phong áp dụng Bệnh án điện tử (EMR), giúp minh bạch hóa thông tin, giảm thiểu sai sót do chữ viết tay và tối ưu hóa quy trình quản lý hồ sơ.

6. Công tác Tổ chức bộ máy: Kiện toàn nhân lực cơ bản đảm bảo cho hoạt động.

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

1. Hạ tầng Kho Dược: Diện tích và hệ thống kiểm soát độ ẩm, nhiệt độ tại một số vị trí kho chưa đạt chuẩn GSP tuyệt đối, cần nâng cấp để đảm bảo điều kiện bảo quản thuốc tốt nhất.

2. Phân tích kinh tế y tế: Công tác nghiên cứu khoa học chưa đi sâu vào đánh giá chi phí - hiệu quả (Cost-effectiveness) của các phác đồ điều trị đối với người bệnh.

3. Nhân sự Quản lý chất lượng: Tổ Quản lý chất lượng vẫn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, chưa có cán bộ chuyên trách hoàn toàn, dẫn đến việc theo dõi cải tiến đôi khi chưa kịp thời.

4. Nhận diện thương hiệu: Hệ thống biển bảng, trang phục và thông tin truyền thông chưa có sự đồng nhất cao theo bộ nhận diện thương hiệu chuẩn.

VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Trải nghiệm người bệnh: Tiếp tục tinh gọn quy trình đăng ký khám bệnh qua App/Website; nâng cấp không gian chờ khám thân thiện với trẻ em (khu vui chơi, tranh tường).

2. Đào tạo mũi nhọn: Tập trung đào tạo chuyên sâu về Hồi sức cấp cứu nhi khoa, Sơ sinh cực non và Ngoại nhi để hạn chế chuyển tuyến.

3. Chiến lược dài hạn: Triển khai Đề án phát triển Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Gia Lai giai đoạn 2026 – 2030 theo đúng mục tiêu đề án đề ra.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Kỹ thuật cao: Triển khai thêm ít nhất 03 kỹ thuật mới thuộc danh mục kỹ thuật tuyến trung ương (Xuyên suốt năm 2026).

2. Nghiên cứu khoa học: Bắt buộc mỗi khoa có ít nhất 01 đề tài nghiên cứu liên quan đến cải tiến quy trình hoặc an toàn người bệnh.

3. An toàn người bệnh: Ghi nhận báo cáo kịp thời sự cố y khoa.

4. Cải tiến chất lượng của khoa, phòng: Khuyến khích các khoa, phòng triển khai xây dựng đề án cải tiến và có kết quả đầu ra > 50%.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai xác định lấy "Sự hài lòng của người bệnh và sức khỏe trẻ em" làm kim chỉ nam. Chúng tôi cam kết dồn mọi nguồn lực để thực hiện đúng lộ trình cải tiến chất lượng, duy trì các thành quả của Bệnh án điện tử và khắc phục triệt để các tồn tại về hạ tầng, nhân sự trong thời gian sớm nhất.

PHỤ LỤC 2:
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản
đối với bệnh viện Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024
(Kèm theo Báo cáo số 192/BC-BVNGL ngày 03/02/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)

TT	Tiêu chuẩn	Kết quả đánh giá		Hướng dẫn đánh giá và tài liệu chứng minh
		Có	Không	
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất			
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x		Giấy phép hoạt động.
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.
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:			
3.1.	Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*	x		Xem 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)
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.
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x		Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu. Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ

				cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:			
6.1.	Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.	x		Hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.
6.2.	Có biện pháp xử lý chất thải y tế.	x		Hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:			
7.1.	Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	x		Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.
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.
7.3.	Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	x		Chứng chỉ nhân viên bức xạ.
7.4.	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	x		Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.
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
	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.			
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức			
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm	x		1. Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động. 2. Quyết định bổ nhiệm; Quyết định bổ nhiệm lại

	sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.			(nếu có).
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).	x		Sơ đồ mặt bằng cho khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.
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.	x		Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng.
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 được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	x		Sơ đồ mặt bằng của các khoa cận lâm sàng. Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh. Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với bệnh viện chuyên khoa mắt không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.

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.
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x		1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: - Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; - Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.
7.	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	x		1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: - Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; - Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.

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.
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.
III	Tiêu chuẩn về nhân sự			
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.
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.
IV	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
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.	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 hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng.

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.
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.
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	x		Tài liệu chứng minh kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.
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.
V. Tiêu chuẩn về chuyên môn				
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.
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x		Quy trình khám bệnh, chữa 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</i>	x		<i>Tài liệu chứng minh việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh</i>
	<i>thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế</i>			

	<i>hoặc bệnh viện ban hành.</i>			<i>giá cho các đối tượng phù hợp.</i>
3.2.	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		<i>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.</i>
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		<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.</i>
3.4.	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x		<i>Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</i>
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		<i>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.</i>
4.	Quản lý chất lượng:			
4.1.	<i>Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.</i>	x		<i>Văn bản quyết định thành lập Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.</i>
4.2.	<i>Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.</i>	x		<i>Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.</i>
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 hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.</i>

4.4.	<i>Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.</i>	x		1. <i>Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt.</i> 2. <i>Báo cáo kết quả đo lường hằng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt</i>
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. <i>Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành.</i> 2. <i>Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.</i>
4.6.	<i>Báo cáo sự cố y khoa.</i>	x		<i>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>
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	x		Văn bản ban hành các quy 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.

PHỤ LỤC 3: Kết quả tổng hợp chấm Điểm kiểm, tra đánh giá clbv cuối năm 2025 <i>(Kèm theo Báo cáo số 192/BC-BVNGL ngày 03/02/2026 của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai)</i>					
STT	Nội dung đánh giá	Mức chấm điểm	Điểm cao nhất	Khoa/phòng tiến hành đánh giá	Điểm đạt được
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	Tổ CLBV	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	Tổ CLBV	50
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 Điểm tính được trong Bước 5, nhập đầy đủ 6 số thập phân. Tối đa 5 điểm. Phần mềm sẽ tự động nhân với 100. Sử dụng dấu . để ngăn cách phần thập phân. Ví dụ: 3.123456	500	Tổ CLBV	323
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	KHTH-CNTT; TC-HCQT	50
		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	KHTH-CNTT; TC-HCQT	49,675
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50	KHTH-CNTT; TC-HCQT	50
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, 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	30	TC-HCQT, HSTC-CD	30

		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; Không đạt: 0 điểm.			
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	KHPTH-CNTT	0
		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 - 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	20	KHPTH-CNTT	20
		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	KHPTH-CNTT	30
		5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng 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 gắn chip điện tử: 5 điểm - Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm	20	KHPTH-CNTT	15

		- 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			
		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	VT-TBYT	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	TCKT	40
		5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch,	20	KHTH-CNTT	20

		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 duyệt: 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	KHTH-CNTT	20
8	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: Công văn 1320/KCB-QLCL&CGKT ngày 22/08/2025 của Cục quản lý khám, chữa bệnh về việc Đánh giá 10 năm triển khai chương trình HDQG nâng cao năng lực QLCLKBCN	30	Tổ TCLB	30
TỔNG ĐIỂM:			1000		787,675