

Đà Nẵng, ngày 08 tháng 5 năm 2024

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 3 THÁNG - NĂM 2024**

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí chung toàn Bệnh viện

Bảng 1. Tổng hợp kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

Mục	Kế hoạch năm 2024	3 tháng/2024
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	78/83 tiêu chí	78/83 tiêu chí
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí	94%	94%
Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng	365	321
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	4,29	3,78

Bảng 2. Kết quả chung chia theo mức

Mục	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng	
KH 2024	Số lượng tiêu chí đạt	0	0	04	44	30	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	5.1	56.4	38.5	100
3 tháng 2024	Số lượng tiêu chí đạt	0	04	20	43	11	78
	% Tiêu chí đạt	0	5.1	25.6	55.1	14.2	100

Bảng 3. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá từng tiêu chí chất lượng

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2024	BV tự đánh giá 3th/2024
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NB (19)		
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu NB (6)		
A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5
A1.2	NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5
A1.3	BV tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB	5	5
A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu NB kịp thời	4	4
A1.5	NB được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4
A1.6	NB được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ NB (5)		
A2.1	NB điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2024	BV tự đánh giá 3th/2024
A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong BV	5	5
A3	Môi trường chăm sóc NB (2)		
A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4
A4	Quyền và lợi ích của NB (6)		
A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	NB được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0
A4.5	NB có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được BV tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	4
A4.6	BV thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	4	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	5	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực BV	5	3
B2	Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	NVYT được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	4
B2.2	NVYT được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	3
B2.3	BV duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
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 NVYT	5	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho NVYT	5	3
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho NVYT	4	3
B4	Lãnh đạo BV (4)		

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2024	BV tự đánh giá 3th/2024
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển BV và công bố công khai	5	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý BV	4	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự BV	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	HSBA được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	2
C2.2	HSBA được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4
C4.5	Chất thải rắn BV được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng BV được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
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	4	4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	3
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	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc NB (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4

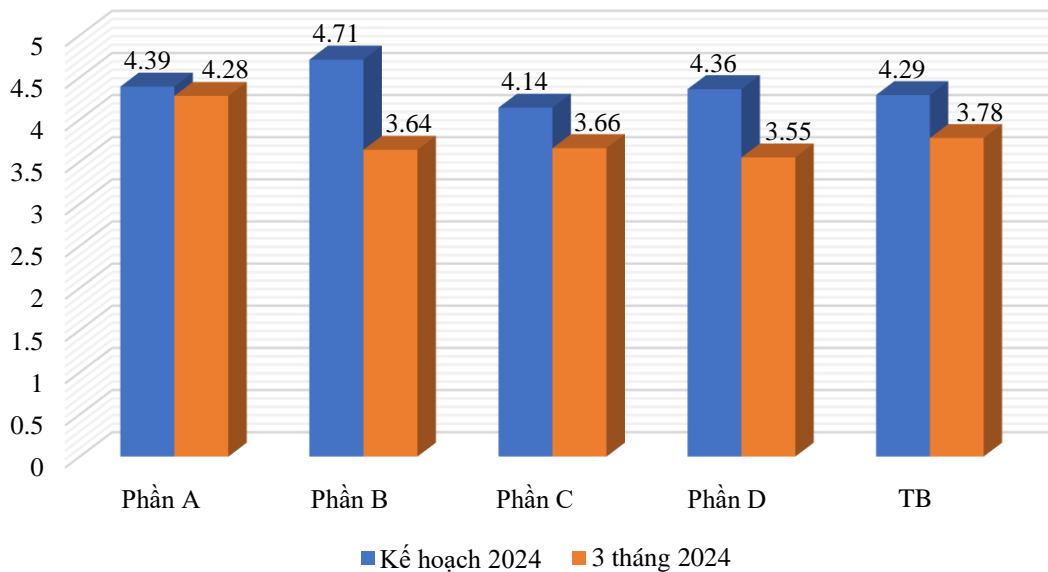
Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2024	BV tự đánh giá 3th/2024
C6.2	NB được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	4
C6.3	NB được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại BV	4	4
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	5	3
C7.2	BV bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	5	5
C7.3	NB được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	3
C7.5	NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4
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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	2
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	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	4	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	2
C10	Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	4	3
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao chất lượng KCB	4	4
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống QLCL BV	5	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng BV	5	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4
D2	Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4	3

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2024	BV tự đánh giá 3th/2024
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã	4	4
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 BV	5	2
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng BV	4	3
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động QLCL BV	4	4

Bảng 4. Kết quả tổng hợp từng phần của Bộ tiêu chí

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 NB (19)	0	0	2	9	7	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu NB (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ NB (5)	0	0	1	1	3	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc NB (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của NB (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)	0	0	7	5	2	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV (3)	0	0	2	1	0	3.33	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	0	2	1	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo BV (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	8	22	2	3.66	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	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	2	3	0	3.60	5

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc NB (3)	0	0	0	3	0	4.00	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	2	2	2	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	3	7	0	3.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	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	1	1	1	0	3.00	3
Tổng cộng	0	4	20	43	11	3.78	78



Biểu đồ 1. So sánh mức điểm trung bình chung của từng phần chất lượng (Kế hoạch 2024 và 3 tháng đầu năm 2024)

Nhận xét: Qua biểu đồ 1 cho thấy điểm trung bình chung của 3 tháng đầu năm 2024 thấp hơn 0,51 điểm so với điểm trung bình của kế hoạch năm 2024 đề ra. Mức điểm trung bình chung của phần chất lượng cụ thể như sau:

- Phần A: 4.28, thấp hơn 0.11 điểm so với kế hoạch năm 2024;
- Phần B: 3.64 điểm, thấp hơn 1.07 điểm so với kế hoạch năm 2024
- Phần C: 3.66 điểm, thấp hơn 0.48 điểm so với kế hoạch năm 2024;
- Phần D: 3.55 điểm, thấp hơn 0.81 điểm so với kế hoạch năm 2024.

2. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí theo từng khoa, phòng, trung tâm

Bảng 5. Đánh giá đạt và các tiêu chí tồn tại theo từng khoa, phòng, trung tâm
(Chi tiết tại phụ lục 1 đính kèm - trừ khối xét nghiệm)

STT	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa đạt
1	Tổ chức Cán bộ	87.2%	20.5%	8
2	Quản lý chất lượng	87.9%	12.1%	4
3	Tài chính kế toán	90.3%	9.7%	3
4	Hành chính quản trị	85.0%	15.0%	6
5	Vật tư BHYT	85.7%	14.3%	5
6	Công nghệ thông tin	78.1%	21.9%	7
7	Kế hoạch tổng hợp	80.5%	19.5%	8
8	TT ĐT - CĐT	75.9%	24.1%	7
9	Điều dưỡng	85.7%	14.3%	5
10	Giám định y khoa	89.7%	10.3%	3
11	KCBTYC	80.7%	19.3%	11
12	Khám bệnh	89.5%	10.5%	6
13	Cấp cứu	87.1%	12.9%	8
14	HSTC CD	85.5%	14.5%	9
15	TT ung bướu	87.1%	12.9%	8
16	TT Đột quy	82.3%	17.7%	11
17	Nội tim mạch	82.3%	17.7%	11
18	Nội thận	88.7%	11.3%	7
19	TNT - LM	90.2%	9.8%	6
20	Nội tiêu hóa	88.7%	11.3%	7
21	Nội TKC XK	87.1%	12.9%	8
22	Nội tiết	90.3%	9.7%	6
23	Nội lão khoa	90.3%	9.7%	6
24	Nội hô hấp	90.3%	9.7%	6
25	Ngoại TH	88.7%	11.3%	7
26	Ngoại CTTK	87.1%	12.9%	8
27	PTGMHS	83.9%	16.1%	10
28	Mắt	85.5%	14.5%	9
29	Tai mũi họng	85.5%	14.5%	9
30	Răng hàm mặt	88.7%	11.3%	7
31	PHCN	91.9%	8.1%	5
32	Nội A	87.1%	12.9%	8
33	YHCT	91.9%	8.1%	5
34	YHND	88.7%	11.3%	7
35	TDCN	90.4%	9.6%	5
36	CDHA	80.8%	19.2%	10

STT	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa đạt
37	Dược	76.5%	23.5%	12
38	KSNK	92.5%	7.5%	3
39	Dinh dưỡng	85.4%	14.6%	6

II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Đánh giá chung thực hiện theo mục tiêu kế hoạch năm 2023

TT	Mục tiêu kế hoạch	Tiến độ 3 tháng/2024
1	Đạt mức điểm trung bình 4,29 vào cuối năm 2023	Điểm trung bình 3.78
2	Sự hài lòng của người bệnh nội và ngoại trú ĐẠT >95 điểm.	BN nội trú hài lòng đạt 98,8% BN ngoại trú hài lòng đạt 94,2%.
3	Mức tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt ≥ 98 điểm.	Đạt 102/110 điểm.
4	Ít nhất 2 khoa đạt mức 3 điểm trung bình theo bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm ban hành theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017	Đạt theo kế hoạch đề ra (Huyết học mức 4, Hóa sinh mức 3, Vi sinh và Giải phẫu bệnh mức 2)
5	12 tiêu chí xét nghiệm đạt ISO 15189 tại khoa Hóa sinh, Huyết học	Đang thực hiện theo kế hoạch đầu năm
6	Phòng xét nghiệm SARS-CoV-2 đạt chuẩn $> 90\%$	Chưa tiến hành đánh giá năm 2024 (Đánh giá định kỳ 6 tháng/lần)
7	Triển khai bộ chỉ số chất lượng môi trường BV đạt $\geq 80\%$ (Đạt mức Tốt).	Chưa tiến hành đánh giá năm 2024 (Đánh giá định kỳ 6 tháng/lần)
8	100% khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt	43/43 khoa, phòng, trung tâm xây dựng và tham gia Hội thi Đề án CTCL BV đợt 1 năm 2024. Tất cả các đơn vị đều được thông qua đề cương đề án, tiếp tục triển khai trong năm 2024.
9	Các khoa, trung tâm lâm sàng, cận lâm sàng áp dụng mô hình giao tiếp AIDET đạt $> 90\%$	Đang thực hiện đánh giá theo kế hoạch. Thực hiện báo cáo kết quả giám sát 6 tháng/lần
10	Sự cố y khoa được báo cáo tăng $> 5\%$ so với năm 2023	Báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận hàng ngày.

2. Một số điểm nổi bật và ưu điểm trong việc thực hiện công tác Cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm đã thực hiện trong 3 tháng/2024

- **Trang bị, đầu tư nâng cao chất lượng:**
 - Đang tổ chức đấu thầu gói thầu cung cấp dịch vụ BH cháy nổ bắt buộc, BH trách nhiệm nghề nghiệp năm 2024-2025.
 - Ký Hợp đồng rác thải y tế nguy hại, y tế thông thường, thu mua rác tái chế.
- **Hướng dẫn, đào tạo, tập huấn:**
 - Hội đồng Quản lý chất lượng đã ban hành và hướng dẫn các thành viên Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng, trung tâm về nội dung thực hiện Kế hoạch

cải tiến chất lượng năm 2024 và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm năm 2024.

- Hướng dẫn cho các thành viên đoàn kiểm tra Bệnh viện thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí 2.0, bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật, bộ tiêu chí xét nghiệm.

- Đã tổ chức tập huấn giao tiếp theo mô hình AIDET cho bác sĩ, điều dưỡng toàn viện.

- **Xây dựng các kế hoạch nâng cao chất lượng**

- Đã xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú và nội trú năm 2024 theo từng tháng.

- Đã xây dựng kế hoạch và triển khai giám sát việc thực hiện vệ sinh tay của NVYT tại một số khoa trọng điểm.

- Đã xây dựng kế hoạch đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa theo bảng kiểm; Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm trên phạm vi BV.

- Đã xây dựng kế hoạch hoạt động của ĐD, KTK và cập nhật thông tin liên tục, đầy đủ về nhân lực ĐD, KTV trên phần mềm Bệnh viện.

- Xây dựng và ban hành Kế hoạch Cải tiến chất lượng chung toàn Bệnh viện, kế hoạch kiểm tra nội bộ hàng tháng của Bệnh viện năm 2024.

- Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 12 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh.

- Các khoa xét nghiệm đã xây dựng kế hoạch phấn đấu đạt tăng các mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Nghị quyết hội nghị CBVC năm 2024 đề ra.

- Đã áp dụng bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật đạt Trên 90% (Đạt mức an toàn cao), kết quả đánh giá đạt 102/110 điểm.

- 43/43 K/P/TT đã xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng và 43/43 đề án cải tiến chất lượng đã được phê duyệt (Đạt tỷ lệ 100%).

- **Báo cáo, đánh giá, giám sát**

- Các khoa có thực hiện giám sát theo bảng kiểm việc tuân thủ thực hiện QTKT và phác đồ điều trị tại các khoa, trung tâm lâm sàng của mình.

- Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhập phiếu khảo sát hài lòng người bệnh lên hệ thống BHYT, tổng số phiếu khảo sát ý kiến người bệnh nội trú 179 phiếu: trong đó 107 phiếu theo QĐ 3869/QĐ-BYT năm 2019 (tỷ lệ hài lòng đạt 99,37%, điểm trung bình đạt 4.76/5), 72 phiếu theo QĐ số 56/QĐ-BYT năm 2024 (tỷ lệ hài lòng đạt 98,83%, điểm trung bình đạt 4.76/5); ngoại trú 229 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 94,2%; đạt: 4,28/5 điểm).

- Báo cáo đơn thư, đường dây nóng: Không có cuộc gọi theo hệ thống quản lý phản ánh của Bộ Y tế; 10 đơn thư với 12 ý kiến khen ngợi và 02 đơn thư với 02 ý kiến phản ánh/góp ý qua thùng thư góp ý tại Bệnh viện.

- Tổng số báo cáo SCYK toàn BV là 142 SCYK, trong đó có nhiều khoa đã rất tích cực giám sát, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa tự nguyện.

- Hệ thống nước RO1 và RO2 chạy thận tại khoa TNT-Lọc máu được theo dõi, súc rửa và xét nghiệm định kỳ theo kế hoạch đã xây dựng.

- **Nghiên cứu khoa học:**

- Hội đồng khoa học kỹ thuật thực hiện xét duyệt đề cương nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, đề án cấp cơ sở tại BV: 43 đề cương, sáng kiến cải tiến năm 2024

được thông qua (tăng 23 đề cương, sáng kiến cải tiến so với năm 2023)

• **Triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng:**

- Tiếp tục triển khai và hoàn thiện các nội dung trong đề án tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể.

3. Một số tồn tại chính các khoa, phòng, trung tâm chưa triển khai thực hiện

Bảng 6. Chi tiết nội dung các tiêu chí các khoa, phòng, trung tâm thực hiện chưa tốt/chưa đầy đủ

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2024
Toàn viện	B2.2	Không có cá nhân hoặc vụ việc tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử, được các phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương; là tấm gương sáng cho các cá nhân, bệnh viện khác học tập.
	B4.2	Một số K/P/TT chưa nắm bắt phần mềm quản lý công văn đến (PHCN, TMH, Nội lão, Ngoại Tổng hợp, Gây mê hồi sức...) Đoàn KT đã hướng dẫn ngay việc cập nhật phần mềm công văn đến, cách xử lý
	C6.1	Chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc NB và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV: Tất cả các khoa/phòng/TT
	C6.2	Thực hiện quy chế HSBA: + Không ghi giáo dục sức khỏe khi vào viện/trong quá trình điều trị; + Không ghi giáo dục sức khỏe phòng ngừa nguy cơ té ngã đối với những NB có nguy cơ té ngã cao (Nội thận – Tiết niệu); + Đánh giá NCTN chưa chính xác (Nội TK-CXK, Y học nhiệt đới);
	C10.1	Mức 4 (tiểu mục 13): Chưa có công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, thành phố trở lên
	C10.2	Không có kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh vào thực tiễn (TTĐQ, NTM, GMHS, KCBYC, Mắt, Nội Tiết, TNTLM, YHND).
	D	- Đa số K, P, TT còn sai sót trong việc xây dựng Kế hoạch Cải tiến chất lượng năm 2024 của khoa và Báo cáo công tác cải tiến chất lượng (vd: thiếu kế hoạch đào tạo, nhầm lẫn giữa kế hoạch đào tạo của Khoa và của Bệnh viện, giải pháp chưa phù hợp với mục tiêu) - Một số K, P, TT còn nhầm lẫn giữa kế hoạch toàn viện và khoa phòng (Phòng ĐTCDT, Trung tâm Đột quy, Nội tiêu hóa, Nội TKCXK, Nội tim mạch, Trung tâm Ung bướu, Khoa KB....) - D3.2, D3.3: Sử dụng BTC năm 2023, không chỉnh sửa theo mức điểm phân công năm 2024: HSTC - CĐ, TTĐQ, NTM, CĐHA, NgCTTK, Cấp cứu - D2.2: Không báo/Báo quá ít SCYK (Mắt, Nội TM, Dược, KCBYC, NgTH, GMHS, TTUB, NTK-CXK, NHH, Nội Tiết, TTĐQ, YHND, Cấp cứu, TMH, CĐHA) Đặc biệt khoa Ngoại TH, GMHS, nội TM không có SCYK nào trong quý I
Dược	- Thiếu báo cáo CTCL và an toàn người bệnh - Sự cố y khoa báo cáo còn ít - Thiếu Kế hoạch thực hiện ngoại khóa 2024 - Điều chỉnh Báo cáo hoạt động ngoại khóa - Thiếu Kế hoạch thực hiện triển khai văn bản 2024	

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2024
		- Tập huấn đào tạo tỷ lệ còn thấp 03/27 (11%)
CNTT		- Chưa có báo cáo thời gian chờ khám quý I/2024
	D3.2, D3.2	- Thiếu Kế hoạch CTCL 2024 và báo cáo công tác CTCL 3 tháng đầu năm 2024
KHTH	A3.2	Chưa đạt yêu cầu 5S (Kế hoạch + Báo cáo)
	B2.1	Thiếu Kế hoạch sinh hoạt khoa học
	B2.2	Thiếu bản cam kết giao tiếp ứng xử
K. DD	B2.1	Thiếu kế hoạch sinh hoạt khoa học năm 2024
	B2.2	Kế hoạch và báo cáo Giao tiếp ứng xử năm 2024
	B4.2	Báo cáo công tác triển khai văn bản (công văn đến, công văn đi) quý I/2024 chưa đúng
	D3.2	Cần chỉnh sửa Kế hoạch CTCL năm 2024 và Báo cáo CTCL theo góp ý của Đoàn kiểm tra
TTĐT- CĐT	A3.2	Thiếu báo cáo và kế hoạch 5S
	B3.3	Thiếu báo cáo sinh hoạt ngoại khóa Quý I/2024
	B2.1	Thiếu báo cáo sinh hoạt khoa học toàn viện
	B4.2	Thiếu Báo cáo công tác triển khai văn bản (công văn đến, công văn đi) quý I/2024
	D	Thiếu toàn bộ bằng chứng kiểm tra phần D
	D1.2	Viết lại KHCTCL năm 2024
CÁC KHOA, TRUNG TÂM LÂM SÀNG		
NHH	D1.2	Chỉnh sửa Kế hoạch CTCL 2024 và Báo cáo công tác CTCL quý I/2024 theo góp ý
PHCN	A3.2	Thực hiện 5S chưa đạt yêu cầu
	C6.2	Chưa thực hiện tốt công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB, người nhà NB phòng ngừa té ngã
	D1.2	Bổ sung KH CTCL 2024
K. KB	D1.2	Bổ sung, chỉnh sửa KH CTCL 2024 (còn lấy KH toàn viện)
KCBYC	D1.2, D3.3	Chỉnh sửa Kế hoạch CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024 theo góp ý.
HSTC – CĐ	D3.2, D3.3	Lấy bảng điểm BTC 2.0 của năm 2023 chấm cho năm 2024 (phòng QLCL đã phân năm 2024)
NTH	D1.2	Bổ sung, chỉnh sửa KH CTCL 2024 (còn lấy KH toàn viện)
NLK	B4.2	Báo cáo công tác triển khai văn bản (công văn đến, công văn đi) quý I/2024 chưa đúng
	B2.2	Thiếu bảng kiểm giao tiếp ứng xử
	D1.2	Chỉnh sửa KH CTCL 2024
NTK – CXK	C6.2	Chưa GDSK phòng ngừa nguy cơ té ngã đối với NB có nguy cơ té ngã từ mức trung bình trở lên
NTM	B2.2	Bổ sung báo cáo sơ kết quy tắc ứng xử
	D3.2	Bổ sung, chỉnh sửa KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024
TTUB	A4.1	Chưa phổ biến phiếu tóm tắt thông tin điều trị đến nhân viên
	B2.1	Bổ sung KH sinh hoạt khoa học 2024

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2024
	B4.2	Bổ sung Báo cáo công tác triển khai văn bản (công văn đến, công văn đi) quý I/2024
	D1.2	Chỉnh sửa KH CTCL theo góp ý của Đoàn kiểm tra
	D3.3	Chỉnh sửa BC CTCL theo góp ý của Đoàn kiểm tra
NgTH	D1.2 D3.3	Bổ sung, chỉnh sửa KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024
	B2.1	Thay đổi form sinh hoạt khoa học
	B2.2	Thiếu cam kết về việc thực hiện quy tắc ứng xử
	B3.3	Bổ sung báo cáo, kế hoạch sinh hoạt ngoại khóa/sinh hoạt khoa học
	B4.2	Thiếu báo cáo công tác triển khai văn bản quý I/2024
	D2.2	Không báo cáo sự cố y khoa
TNT – LM	A3.2	Kiểm tra 5S (Sơn bị bong tróc trong thời gian ngắn, CBCV chưa thực hiện chủ động nhắc nhở)
YHCT	B1.3	Điều chỉnh bảng mô tả công việc
	B3.3	Điều chỉnh kế hoạch sinh hoạt ngoại khóa 2024
	D2.2	Đánh giá lại SCYK (đánh giá, phân loại nguy cơ chưa đúng) Yêu cầu thay đổi biển báo, biểu mẫu cũ
Nội A	A3.2	5S chưa đạt (hồ sơ giấy tờ chưa sắp xếp gọn)
	D3.2, D3.3	Chỉnh sửa Kế hoạch CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024 theo góp ý. Mục tiêu: Điều chỉnh lại theo khoa
	B3.3	Báo cáo kế hoạch sinh hoạt ngoại khóa
YHNĐ		Thay đổi KH đào tạo, tập huấn theo yêu cầu của Đoàn kiểm tra
	C6.2	Đánh giá, rà soát lại nguy cơ té ngã
Cấp cứu	B2.1	Bổ sung kế hoạch sinh hoạt khoa học + Bảng chứng
	B2.2	Số lượng bảng kiểm Đánh giá nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử quá ít
	B4.2	Thống kê lại số công văn đến và đi
	D1.2, D3.3	KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024 chưa đạt yêu cầu
NT-TN	B4.2	Kiểm tra công tác triển khai văn bản
	C6.2	Chưa GDSK phòng tránh nguy cơ té ngã khi vào viện đối với BN có nguy cơ té ngã cao
	D1.2, D3.3	KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024 chưa đạt yêu cầu
Mắt	D1.2, D3.3	KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024 chưa đạt yêu cầu
TMH	B2.2	Số lượng bảng kiểm Đánh giá nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử còn quá ít
	D1.2 D3.3	Bổ sung, chỉnh sửa KH CTCL 2024 và Báo cáo CTCL quý I/2024
CÁC KHOA CẬN LÂM SÀNG		
CDHA		Thay đổi và bổ sung bảng kiểm kỹ thuật
	B	Chưa chuẩn bị bảng chứng kiểm tra
		Bổ sung danh sách quy trình cải tiến chất lượng

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 3 tháng đầu năm 2024
	D2.2	Số lượng báo cáo SCYK quá ít
	D1.2	Chưa có kế hoạch CTCL
	D3.3	Chưa có báo cáo công tác CLCL
TDCN	B3.3	Thiếu kế hoạch, báo cáo sinh hoạt ngoại khóa

III. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT/ KIẾN NGHỊ

1. Kiến nghị của đoàn kiểm tra

Đề nghị tất cả các bộ phận nghiêm túc khắc phục sớm các tồn tại đã nêu ở trên, không để tồn đọng công việc dồn về các quý cuối năm và triển khai thực hiện các công việc đã được phân công quý trong quý II đúng tiến độ kế hoạch đã đề ra đầu năm 2024.

IV. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ III/2023

1. Hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng BV

- Thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng tăng cường trách nhiệm tham mưu, kiểm tra, giám sát công tác thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm theo lộ trình đã được xây dựng.

2. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng BV

- Rà soát các tồn tại việc thực hiện bộ tiêu chí trong 6 tháng/2024, tiếp tục hoàn thiện đầy đủ các nội dung của tiêu chí chưa đạt.

- Các khoa, phòng, trung tâm tự rà soát, thực hiện, đánh giá công tác cải tiến chất lượng đã được phân công với các nội dung đã làm được và chưa làm được với lý do gì và đưa ra các biện pháp giải quyết triệt để.

3. Hoạt động đào tạo/ tập huấn

- Tập huấn, diễn tập PCCC.
- Tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Tập huấn vệ sinh tay.
- Tập huấn về văn hóa an toàn trong Bệnh viện.
- Tập huấn cập nhật về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm...

4. Các hoạt động đánh giá, đo lường, kiểm tra, giám sát

- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.

- Rà soát và báo cáo đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng BV, chất lượng chăm sóc NB.

- Giám sát, đánh giá việc tuân thủ phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật; Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.

- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2024.
- Thực hiện đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Giám sát việc thực hiện, báo cáo sự cố y khoa, phân tích tìm nguyên nhân gốc và có các biện pháp khắc phục (nếu có).

- Giám sát việc thực hiện nội dung các Bộ tiêu chí chất lượng, tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng.
- Kiểm tra, giám sát việc đánh giá nguy cơ té ngã và tuân thủ sử dụng vòng đeo tay nhận diện người bệnh tại các khoa, trung tâm lâm sàng.
- Giám sát việc thực hiện bảo dưỡng, xúc rửa và xét nghiệm hệ thống nước RO1, RO2 chạy thận nhân tạo tại khoa TNT-LM.

5. Hoạt động ATNB

- Xây dựng và phổ biến bản tin an toàn người bệnh quý II.
- Tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá và phát hiện kịp thời các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn NB trong sử dụng thuốc, tiêm an toàn, ATPT, an toàn té ngã, an toàn thiết bị, tư vấn GDSK cho NB...

6. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng xét nghiệm

- Tích cực rà soát và thực hiện các nội dung của Bộ tiêu chí xét nghiệm đạt mức 3 đồng đều các lĩnh vực xét nghiệm tại khoa Hóa sinh và Huyết học.
- Triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 12 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh.

7. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí ATPT

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đảm bảo đạt mức an toàn phẫu thuật cao.
- Giải quyết kịp thời các vấn đề còn tồn tại và những kiến nghị đề xuất trong việc thực hiện Bộ tiêu chí ATPT trong thời gian còn lại của năm 2024.

8. Hoạt động triển khai Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa

- Đánh giá kết quả triển khai Bộ chỉ số chất lượng môi trường bệnh viện (Dự thảo) trong 6 tháng đầu năm 2024.

9. Hoạt động khác

- Hoàn thiện việc chỉnh sửa quy trình, quy định quản lý và ban hành thực hiện trong Bệnh viện.
- Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí đổi mới phong cách thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng của NB.
- Triển khai thực hiện đánh giá việc tuân thủ, thực hiện các quy chế, quy định, quy trình dựa trên các bảng kiểm đã được xây dựng.
- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, bổ sung các trang thiết bị phục vụ NB đồng bộ, kịp thời.

GIÁM ĐỐC

PhTr. P. QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

(Đã ký)

(Đã ký)

Nguyễn Trọng Thiện

Nguyễn Thị Quỳnh

PHỤ LỤC 1
BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ MỨC THEO BỘ TIÊU CHÍ CỦA CÁC K/P/TT 3 THÁNG/2024

Stt	K, P, TT	KH năm 2024	TC áp dụng	Đoàn KT chấm		TC chưa đạt	Số lượng tiêu chí chưa đạt yêu cầu					Các tiêu chí chưa đạt yêu cầu (Tính chung theo KH năm 2024)
				Đạt	Chưa đạt		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	
1	Tổ chức Cán bộ	3,98	39	87.2%	20.5%	8				3	5	B1.1, B1.2, B1.3, B2.2, B3.2, B4.1, B4.3, C10.1
2	Quản lý Chất lượng	3,59	33	84.8%	15.2%	5				2	3	B2.2, C10.1, D1.1, D1.2, D2.2
3	Tài chính kế toán	3,68	31	90.3%	9.7%	3				2	1	B2.2, C10.1, C10.2
4	Hành chính quản trị	3,88	40	85.0%	15.0%	6				4	2	B2.2, B4.3, C1.1, C1.2, C10.1, C10.2
5	Vật tư BHYT	3,61	35	85.7%	14.3%	5			1	2	2	B1.3, B2.1, B2.2, C10.1, D3.1
6	Công nghệ thông tin	4.16	32	78.1%	21.9%	7				4	3	A1.3, B2.2, C10.1, C10.2, D3.1, D3.2, D3.3
7	Kế hoạch tổng hợp	3,85	41	80.5%	19.5%	8				3	5	B2.2, B4.1, C2.1, C5.2, C10.1, C10.2, D2.3, D3.1
8	TT ĐT - CĐT	3,59	29	75.9%	24.1%	7				4	3	B2.1, B2.2, B4.3, C10.1, D3.1, D3.2, D3.3
9	Điều dưỡng	3,94	35	85.7%	14.3%	5				2	3	B2.2, C6.1, C6.2, C10.1, C10.2
10	Giám định y khoa	3,76	29	89.7%	10.3%	3				2	1	B2.2, C10.1, C10.2
11	KCBYC	3,77	57	80.7%	19.3%	11				6	5	A1.3, A1.5, A2.5, A4.1, A4.5, B2.2, B4.3, C6.1, C10.1, C10.2, D2.2
12	Khám bệnh	3,77	57	91.2%	8.8%	5			1	1	3	B2.2, B4.3, C6.1, C6.2, C10.1
13	Cấp cứu	3,88	62	87.1%	12.9%	8				5	3	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2, D3.2, D3.3

14	HSTC CD	3,88	62	85.5%	14.5%	9				5	4	B2.2, B4.3, C2.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.2, D3.3
15	TT ung bướu	3,88	62	87.1%	12.9%	8				5	3	B2.2, B4.3, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2, D3.2
16	TT Đột quy	3,88	62	82.3%	17.7%	11			1	7	3	A1.4, A2.1, A2.2, A4.1, B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.2, D3.3
17	Nội tim mạch	3,88	62	82.3%	17.7%	11				5	6	B2.2, C2.1, C5.2, C6.1, C6.2, C9.5, C10.1, D2.2, D3.1, D3.2, D3.3
18	Nội thận - Tiết niệu	3,88	62	87.1%	12.9%	8				5	3	A1.4, B2.2, B4.3, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.3
19	TNT - LM	3,84	61	90.2%	9.8%	6				3	3	A1.4, B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1
20	Nội tiêu hóa	3,88	62	88.7%	11.3%	7				3	4	B2.2, C2.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.1,
21	Nội TKCXX	3,88	62	87.1%	12.9%	7				5	3	A1.4, B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2
22	Nội Tiết	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2
23	Nội Lão khoa	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.1
24	Nội hô hấp	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2
25	Ngoại TH	3,93	62	88.7%	11.3%	7				4	3	B2.2, C5.1, C5.3, C6.1, C6.2, C10.1, D1.3, D2.2
26	Ngoại CTTK	3,91	62	87.1%	12.9%	8				4	4	B2.2, C2.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.2, D3.3
27	PT GMHS	3,91	62	83.9%	16.1%	10				7	3	A1.4, B1.2, B2.2, B4.3, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, C10.2, D2.2

28	Mắt	3,91	62	85.5%	14.5%	9				4	5	A2.3, B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, C10.2, D2.2, D3.1
29	Tai mũi họng	3,91	62	85.5%	14.5%	9				6	3	A3.2, B2.2, C5.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2, D3.3
30	Răng hàm mặt	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	A3.2, B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.3
31	PHCN	3,84	62	91.9%	8.1%	5				2	3	A3.2, B2.2, C6.1, C6.2, C10.1
32	Nội A	3,91	62	87.1%	12.9%	8				4	4	A3.2, B2.2, C5.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D3.1
33	YHCT	3,91	62	91.9%	8.1%	5				2	3	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1
34	YHNĐ	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	B2.2, C5.1, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2
35	TDCN	3,64	52	92.3%	7.7%	4				2	2	B2.2, C5.2, C6.2, C10.1, D1.3,
36	CDHA	3,62	52	80.8%	19.2%	10		1		5	4	B2.2, C5.2, C6.1, C6.2, C10.1, D2.2, D2.3, D3.1, D3.2, D3.3
37	Dược	3,7	51	76.5%	23.5%	12			1	8	3	B2.1, B2.2, B3.3, B4.2, C9.3, C9.4, C9.5, C9.6, C10.1, C10.2, D2.2, D3.1,
38	KSNK	3,71	40	92.5%	7.5%	3				2	1	B2.2, C10.1, C10.2
39	Dinh dưỡng	3,85	41	82.9%	17.1%	7				1	6	A4.5, B2.2, C6.1, C7.1, C7.4, C7.5, C10.1