

Đà Nẵng, ngày 14 tháng 7 năm 2023

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG - NĂM 2023**

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 2023	6 tháng/2023
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	366	347
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	4,31	4,08

Bảng 2. Kết quả chung chia theo mức

Mục	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng	
KH 2023	Số lượng tiêu chí đạt	0	0	04	43	31	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	5,13	55,13	39,74	100
6 tháng/2023	Số lượng tiêu chí đạt	0	0	11	48	19	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	14,10	61,54	24,36	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 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
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	5	5
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	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5
A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
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	4
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	3
A2	<i>Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</i>		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh 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 bệnh viện	5	5
A3	<i>Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</i>		
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	<i>Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</i>		
A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	5	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (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	4	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	3
B2	Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5
B2.3	Bệnh viện 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 nhân viên y tế	4	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4
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	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 bệnh viện	3	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 bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	4

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
C2	<i>Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</i>		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
C3	<i>Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</i>		
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	<i>Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</i>		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	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 bệnh viện	4	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C5	<i>Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</i>		
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	4
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	<i>Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</i>		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4

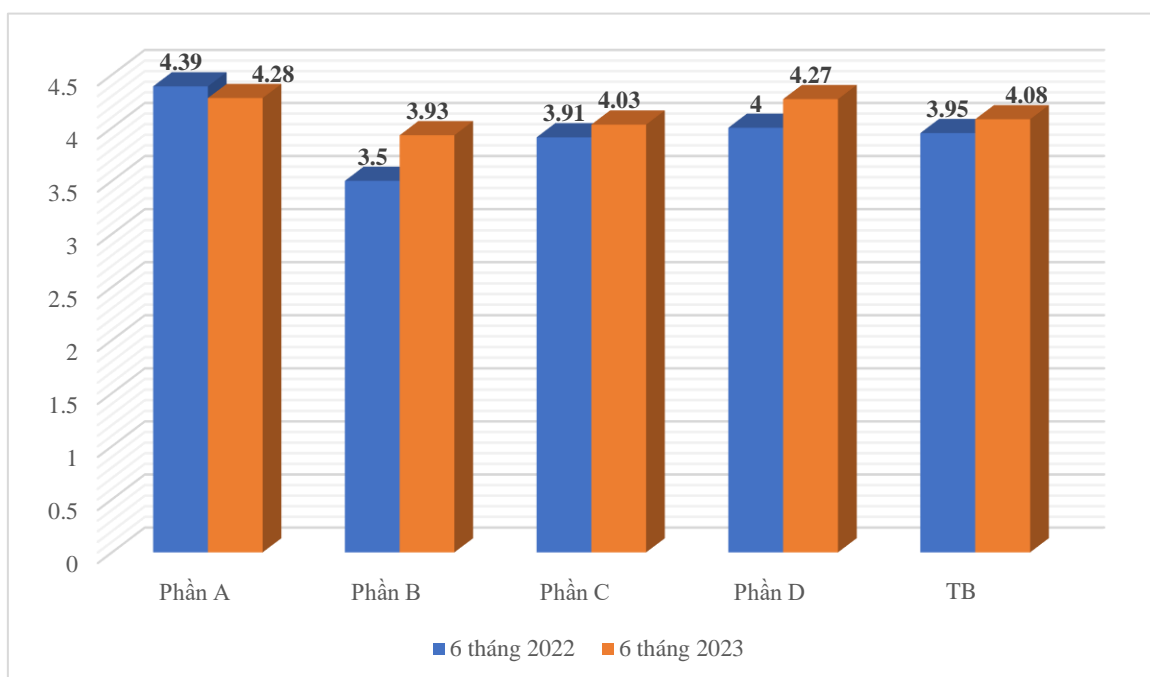
Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4
C7	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	4	5
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	5
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	5	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	4	3
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	3
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	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	5
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4
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 bệnh viện 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)		

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 6th/2023
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4
D2	Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh 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 bệnh viện	5	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
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	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 NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	9	7	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	1	3	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	5	5	4	3.93	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	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	4	26	5	4.03	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	0	0	2	0	4.00	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	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	4	1	4.00	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	0	0	8	3	4.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
Tổng cộng	0	0	11	48	19	4.08	78



Biểu đồ 1. So sánh mức điểm trung bình chung của từng phần chất lượng (6 tháng/2022 và 6 tháng/2023)

Nhận xét: Qua biểu đồ 1 cho thấy điểm trung bình chung của 6 tháng/2023 tăng 0,13 điểm so với điểm trung bình chung của 6 tháng/2022. Mức điểm trung bình chung của phần chất lượng (B, C, D) 6 tháng/2023 cao hơn với cùng kỳ năm 2022, cụ thể như sau: Phần B tăng 0,43 điểm, phần C tăng 0,12 điểm, phần D tăng 0,27 điểm, ; mức điểm trung bình chung của phần chất lượng phần A 6 tháng/2023 thấp hơn với cùng kỳ năm 2022 giảm 0,11 điểm cụ thể: điểm phần A1 giảm 0,17 điểm và phần A4 giảm từ 4,2 điểm còn 4,0 điểm.

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	84.6%	15.4%	6
2	Quản lý chất lượng	93.9%	6.1%	2
3	Tài chính kế toán	96.8%	3.2%	2
4	Hành chính quản trị	85.0%	15.0%	5
5	Vật tư BHYT	97.1%	2.9%	1
6	Công nghệ thông tin	81.3%	18.7%	6
7	Kế hoạch tổng hợp	90.2%	9.8%	4
8	TT ĐT - CĐT	86.2%	13.8%	4
9	Điều dưỡng	91.4%	8.6%	3
10	Giám định y khoa	93.1%	6.9%	2
11	KCBTYC	94.7%	5.3%	3
12	Khám bệnh	94.7%	5.3%	3
13	Cấp cứu	95.2%	4.8%	3
14	HSTC CD	90.3%	9.7%	6
15	TT ung bướu	93.5%	6.5%	4
16	TT Đột quy	88.7%	11.3%	7
17	Nội tim mạch	90.3%	9.7%	6
18	Nội thận	93.5%	6.5%	4
19	TNT - LM	91.9%	8.1%	5
20	Nội tiêu hóa	91.9%	8.1%	5
21	Nội TKCXXK	91.9%	8.1%	5
22	Nội tiết	91.9%	8.1%	5
23	Nội lão khoa	93.5%	6.5%	4
24	Nội hô hấp	93.5%	6.5%	4
25	Ngoại TH	91.9%	8.1%	5
26	Ngoại CTTK	93.5%	6.5%	4
27	PTGMHS	91.9%	8.1%	5
28	Mắt	90.3%	9.7%	6
29	Tai mũi họng	88.7%	11.3%	7
30	Răng hàm mặt	95.2%	4.8%	3
31	PHCN	91.9%	8.1%	5
32	Nội A	90.3%	9.7%	6
33	YHCT	95.2%	4.8%	3
34	YHND	91.9%	8.1%	5
35	TDCN	96.2%	3.8%	2
36	CDHA	96.2%	3.8%	2

STT	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa đạt
37	Dược	92.2%	7.8%	4
38	KSNK	92.5%	7.5%	3
39	Dinh dưỡng	92.7%	7.3%	3

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/ Đạt 6 tháng/2023
1.	Đạt mức điểm trung bình 4,31 vào cuối năm 2023	Điểm trung bình 4,08
2.	Sự hài lòng của người bệnh nội và ngoại trú ĐẠT >95 điểm.	BN nội trú hài lòng đạt 97,3% BN ngoại trú hài lòng đạt 94,6%
3.	Mức tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt ≥ 98 điểm.	Đạt 101/110 điểm.
4.	Ít nhất 2 khoa ĐẠT mức 4 điểm trung bình theo bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm ban hành theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017	Chưa đạt theo kế hoạch, cụ thể: hóa sinh mức 3, vi sinh và huyết học, giải phẫu bệnh mức 2
5	!00% khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt	39/43 khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt chiếm tỷ lệ 90,7%.
6.	20 tiêu chí xét nghiệm ĐẠT ISO 15189 tại khoa Hóa sinh, Huyết học	Đang thực hiện theo kế hoạch đầu năm
7.	Phòng xét nghiệm SARS-CoV-2 đạt chuẩn > 94%	Đạt 96,2%
8.	Bộ tiêu chí Bệnh viện An toàn trong phòng chống dịch hàng tháng luôn đạt $\geq 94\%$	Hàng tháng đều đạt 95,7%
9.	Triển khai đầy đủ các nội dung của ít nhất 7/9 tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị đực thủy tinh thể. Triển khai đạt tiêu chuẩn vàng trong xử trí đột quy	Tiếp tục duy trì triển khai các tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đực thủy tinh thể. Đạt 6/9 tiêu chuẩn chất lượng
10.	Triển khai bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa đạt loại tốt ($>95\%$)	Chưa đạt theo kế hoạch đề ra. Hiện tại đạt 85%

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 6 tháng/2023

- **Trang bị, đầu tư nâng cao chất lượng:**
 - Đã thực hiện mua bảo hiểm cháy nổ.
 - Đã thực hiện đấu thầu bảo trì, bảo dưỡng hệ thống điều hòa toàn BV.
 - Hoàn thành hồ sơ gia hạn Bảo trì hệ thống Xét nghiệm LabCom.

- Đã ký hợp đồng với đơn vị làm hồ sơ xin cấp giấy phép môi trường.
- Ký Hợp đồng rác thải y tế nguy hại, y tế thông thường, thu mua rác tái chế.
- Lập Hồ sơ Báo cáo kinh tế kỹ thuật công trình sửa chữa lớn năm 2023: Sửa chữa hệ thống cửa mặt ngoài khu nhà 5 tầng; sơn vôi mặt trong Khu nhà 11 tầng.
- Đã thực hiện mua Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho các đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y đã có chứng chỉ hành nghề trong khám, chữa bệnh năm 2023.
 - **Đào tạo, tập huấn trong và ngoài bệnh viện:**
 - 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 2023 và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm năm 2023.
 - Hướng dẫn và tập huấn 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, bộ tiêu chí bệnh viện an toàn trong phòng chống dịch.
 - Đã tổ chức cuộc thi ‘tay nghề điều dưỡng’ vào tháng 6 năm 2023
 - Đã tổ chức tập huấn Quy tắc ứng xử cho nhân viên toàn viện
 - Đã tập huấn PCCC cho toàn bộ viên chức, người lao động trong bệnh viện
 - Phối hợp với công an phường Thạch Thang diễn tập Phản ứng nhanh khi có bạo động xảy ra
 - Tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn trong toàn viện
 - Đào tạo và cấp lại chứng chỉ Bảo vệ
 - **Đã triển khai xây dựng các kế hoạch nâng cao chất lượng:**
 - Tổ chức cuộc thi thiết kế Logo và Slogan và hoàn thiện hồ sơ nhận diện thương hiệu bệnh viện.
 - Đã xây dựng và triển khai kế hoạch sơn tường bong tróc, ẩm mốc trong toàn Bệnh viện.
 - Đã xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú và nội trú năm 2023 theo từng tháng.
 - Xây dựng kế hoạch An toàn vệ sinh lao động năm 2023.
 - Xây dựng kế hoạch Học tập và làm theo tấm gương đạo đức, tư tưởng, phong cách Hồ Chí Minh, thực hiện Quy chế dân chủ, Quy tắc ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế “Xanh – Sạch – Đẹp”, giảm thiểu chất thải nhựa, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, người dân năm 2023.
 - 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 2023.

- Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 20 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh; Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận ISO 9001:2015 đối với 13 các khoa, phòng chức năng.

- Các khoa xét nghiệm đã xây dựng kế hoạch phân đầu đạt tăng các mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Nghị quyết hội nghị CBVC năm 2023 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 101/110 điểm

- Các khoa, trung tâm đã triển khai 02 kỹ thuật mới trong năm 2023.

- 43/43 K/P/TT đã xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng và 39/43 đề án cải tiến chất lượng đã được phê duyệt.

- Viết bài đăng trang Website “Hội thi đề án cải tiến chất lượng” và “Báo cáo sự cố y khoa hướng đến an toàn người bệnh”, Cuộc thi thiết kế Logo, slogan để nhận dạng thương hiệu bệnh viện.

- **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 494 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 97,3%; đạt: 4,57/5 điểm); ngoại trú 573 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 94,6%; đạt: 4,27/5 điểm).

- Báo cáo đơn thư, đường dây nóng: 02 cuộc gọi phản ánh qua đường dây nóng; 07 thư cảm ơn, góp ý qua thùng thư (04 thư cảm ơn, 03 thư góp ý).

- Tổng số báo cáo SCYK toàn BV là 299 SCYK, trong đó có các khoa đã rất tích cực giám sát, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, cụ thể khoa: Nội Hấp, Khoa khám bệnh, Nội thận, Nội A.

- Triển khai thực hiện đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch Covid-19, đánh giá đạt 95,7%.

- 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.

- **Thực hiện Quy chế hồ sơ bệnh án:**

- Một số khoa thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án chữ viết sạch sẽ, đúng quy chế, cụ thể: Trung tâm Ung bướu, HSTC-CĐ. PHCN, YHCT, YHND

- **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: 20 đề cương, sáng kiến cải tiến năm 2023 được thông qua và áp dụng thực tiễn.

- **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 đực thùy 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 6 tháng đầu năm 2023
Toàn viện	C10.1	Không có đề tài cấp Bộ, tỉnh/TP trở lên
Dược	C9.2	- Bổ sung kế hoạch giám sát thực hiện đúng quy trình chuẩn cho hoạt động chuyên môn dược; + Bảng mô tả công việc mới; + Chưa có bảng kiểm khảo sát theo nội dung kế hoạch.
	C9.4	Kế hoạch tập huấn LASA chưa bám sát thực tế
P. ĐD	D3.2	Chỉ số chất lượng: rà soát lại bảng chấm điểm CSCL
CNTT	C3.1	Chưa có các bảng kiểm để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ
	C3.1	Chưa xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ
	D1.3	Trang Web của BV chưa có lịch làm việc, ...
		Chưa có kế hoạch đăng bài của từng K, P, TT. Thời gian cụ thể, có quy định, biểu mẫu về bài đăng
HCQT	C1.2	Chưa trang bị hệ thống phun nước chữa cháy tự động cùng hệ thống cảm biến khói cháy tại các tòa nhà còn thiếu theo quy định.
	D2.5	Lan can chưa đạt yêu cầu về an toàn
KSNK	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
KHTH	B2.1	Chưa tổ chức thi tay nghề BS.
	B4.1	Chưa triển khai các giải pháp khắc phục những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch phát triển BV
	C2.1	Chưa tập huấn cho BS, ĐD về mã hóa bệnh tật theo ICD 10
	C5.3	Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm
	D2.3	Phân tích, đánh giá việc giám sát việc áp dụng BK ATPT, thủ thuật, quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện chưa đạt yêu cầu.
QLCL	D1.1	Chưa triển khai thực hiện ISO 9001 - 2015 cho 13 khoa phòng chức năng.
	D2.2	Chưa xây dựng hoàn thiện phần mềm sự cố y khoa
TCCB	B1.2	Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ để đạt chỉ tiêu “chỉ số BS/giường bệnh”
	B1.3	Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ theo đề án vị trí việc làm
	B3.1	Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ
	B4.1	- Chưa triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn; - Chưa triển khai các giải pháp khắc phục những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch phát triển BV.
	B4.4	Nhân viên trong diện quy hoạch có thể thay thế lãnh đạo, quản lý ngay lập tức khi cần: chưa đạt

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 6 tháng đầu năm 2023
	C10.1	Mức 4 (tiêu mục 13): Chưa có công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, thành phố trở lên
K. DD	C7.4	Chưa tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho NB tại khoa điều trị hoặc hội trường
TCKT	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
TTĐT-CĐT	D	Cần chỉnh sửa các bằng chứng phần D theo yêu cầu của Đoàn kiểm tra
CÁC KHOA, TRUNG TÂM LÂM SÀNG		
	C2.2	Thực hiện quy chế HSBA: - Các lỗi thường gặp của bác sĩ: Trưởng khoa chưa kí tua (TTUB,NgTK); Thiếu chữ kí bác sĩ (TMH) - Các lỗi thường gặp của điều dưỡng: + Còn ghi thiếu giáo dục sức khỏe trong chăm sóc + Không ghi giáo dục sức khỏe phòng ngừa nguy cơ té ngã đối với những NB có nguy cơ té ngã cao + Đánh giá NCTN chưa chính xác - Lỗi chung của điều dưỡng và bác sĩ: Còn đồ chữ, tẩy xóa
	C5.5	Bình bệnh án chưa có rút kinh nghiệm (PHCN, NLK); Bình chưa cụ thể, rõ ràng(Nội Lão)
	C6.1	Chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc NB và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV
	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 (PHCN, TTĐQ, NTM, GMHS, KCBYC, Mắt, Nội Tiết, TNTLM, TTĐQ).
	D2.2	Báo cáo tự nguyện sự cố, sai sót quá ít.(GMHS, Mắt, Nội Tiết, PHCN, RHM, TTĐQ, NgTH). Chưa có báo cáo SCYK (Nội TM).
	D3.3	Chưa có báo cáo công tác CTCL (TMH,Ngoại CTTK,Nội TM,)
	C9	Chưa có danh mục thuốc tử trực (RHM); Bổ sung, cập nhật danh mục LASA theo khoa; Cập nhật số ADR (PHCN, NTM); Chưa có qui trình thông tin thuốc.
Nội HH	D2.3	Báo cáo đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa có đánh giá, nhận xét,...
	D3.2	Báo cáo cải tiến CL mẫu mới chưa cập nhật. + Chưa có chữ ký trưởng khoa; + Chưa xây dựng bảng kiểm đánh giá các hoạt động theo kế hoạch CTCL; + Chưa xây dựng hoạt động riêng của khoa
PHCN	A3.2	Thực hiện 5S chưa đạt yêu cầu: Tủ hồ sơ tài liệu và phòng giao ban khoa.
	C6.2	Không có phiếu tóm tắt thông tin điều trị
Nội TH	A2.2	TM 8, mức 3: Chưa có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 6 tháng đầu năm 2023
	C2.2	Thiếu quy định lưu trữ, quản lý HSBA
	D2.3	Báo cáo đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa có nhận xét, đánh giá
Nội LK	C6.1	Sai cách tính chỉ số chất lượng. Ví dụ: Tỷ lệ chia tỷ lệ
	D3.3	Báo cáo công tác CTCL: Giải pháp chưa sát với vấn đề tồn tại. Chưa trình bày bằng biểu đồ. Đánh giá NCTN chưa hợp lí...
Ngoại CTTK	A3.2	5S hồ sơ tài liệu chưa đạt
	C6.2	Góc truyền thông GDSK chưa cập nhật
Nội TM	A3.2	Chưa có kế hoạch, báo cáo, đánh giá triển khai 5S; Nhãn trên một số dụng cụ cũ, bong tróc, chưa được thay thế.
	C6.1	Điều dưỡng trưởng chưa có chứng chỉ quản lý điều dưỡng
	D2.4	Vòng đeo tay NB chưa đầy đủ(do bệnh nhân gỡ ra)
TTĐQ	C6.1	Chưa xây dựng, đánh giá chỉ số chất lượng
Ngoại TH	D3.3	Đánh giá nguy cơ té ngã chưa hợp lí
NT-TN	C6.2	Chưa có phiếu công khai đầu giường
CÁC KHOA CẬN LÂM SÀNG		
CDHA		Thay đổi và bổ sung bảng kiểm kỹ thuật
		Bổ sung danh sách quy trình cải tiến chất lượng

III. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT/ KIẾN NGHỊ

1. Kiến nghị của đoàn kiểm tra

Đề nghị các khoa, phòng, trung tâm 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 III/2023 đúng tiến độ kế hoạch đã đề ra đầu năm 2023.

2. Kiến nghị của các khoa, phòng, trung tâm

TT	Khoa	Nội dung kiến nghị
1.	Mắt	Hỗ trợ bình phong, vách ngăn giữa các khu
2.	Nội TM	Tăng cường nhân lực BS và ĐD

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/2023, 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 cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10.
- Tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Tập huấn danh mục LASA và sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
- Tập huấn về an toàn trong BV và Đánh giá nguy cơ té ngã.
- 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...
- Triển khai truyền thông GDSK phát hiện sớm đực thủy tinh thể cho một số bệnh viện tuyến dưới và Câu lạc bộ người cao tuổi.

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 2023
- 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 thông tin thuốc.
- Tổ chức thi An toàn người bệnh (cuối tháng 7)
- 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 4 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 20 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh.

- Triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 9001- 2015 cho 2 khoa: Giải Phẫu và Vi 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 của 6 tháng cuối năm 2023.

8. Hoạt động đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch Covid-19

- Triển khai duy trì tất cả các hoạt động phòng chống dịch đảm bảo đạt được $\geq 95,7\%$ mức điểm Bộ tiêu chí BV an toàn trong phòng chống dịch.

9. Hoạt động triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng

- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn xử trí đột quỵ não tại Trung tâm Đột quỵ và các khoa, phòng liên quan.

- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn phẫu thuật đục thủy tinh thể tại khoa Mắt.

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

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, báo cáo kết quả việc thực hiện Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa trong 6 tháng cuối năm.

- Triển khai giải pháp khắc phục các vấn đề tồn tại trong Bộ chỉ số chất lượng môi trường bệnh viện như các mã chỉ số sau: A7, A11, A12 (nhóm chỉ số 1); B1.2, B2.3, C10 (nhóm chỉ số 2); B4.3, BS (nhóm chỉ số 5).

11. 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 ISO 9001- 2015 đối với 13 khoa/phòng chức năng.

- 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.

- Duy trì việc áp dụng hiệu quả phần mềm 5S trên toàn BV vào việc quản lý nâng cao hiệu quả và an toàn cho NB và NVYT.

- 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 Quỳ

PHỤ LỤC 1

BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ MỨC THEO BỘ TIÊU CHÍ CỦA CÁC K/P/TT 6 THÁNG/2023

Stt	KHOA/PHÒNG	KH năm 2023	TS tiêu chí áp dụng	Các khoa tự chấm		TS TC chưa đạt	Số lượng tiêu chí chưa đạt yêu cầu					Các tiêu chí chưa đạt yêu cầu (Tính chung theo KH năm 2023)
				Đạt theo yêu cầu	Chưa đạt		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	
1	Tổ chức Cán bộ	3,93	39	84.6%	15.4%	6				3	3	B1.1, B1.2, B1.3, B4.1, C10.1, D3.3
2	Quản lý chất lượng	3,58	33	93.9%	6.1%	2				2		C10.1, C10.2
3	Tài chính kế toán	3,58	31	96.8%	3.2%	2				2		C10.1
4	Hành chính quản trị	3,83	40	85.0%	15.0%	5			1	2	2	B4.2, B4.3, C1.2, C10.1, D2.5
5	Vật tư TBYY	3,61	35	97.1%	2.9%	1				1		C10.1
6	Công nghệ thông tin	4,09	32	81.3%	18.7%	6			1	4	1	B3.4, B4.2, B4.3, C10.1, C10.2, D1.3
7	Kế hoạch tổng hợp	3,77	41	90.2%	9.8%	4				2	2	B2.1, B4.1, C2.1, C10.1
8	TTĐT - CĐT	3,52	29	86.2%	13.8%	4			1	2	1	B2.1, B4.3, C6.1, C10.1, D3.3
9	Điều dưỡng	3,85	35	91.4%	8.6%	3				2	1	C6.1, C10.1, C10.2
10	Giám định y khoa	3,69	29	93.1%	6.9%	2				2		C10.1, C10.2
11	KCBTYC	3,74	57	94.7%	5.3%	3				2	1	C6.1, C10.1, C10.2

12	Khám bệnh	3,75	57	94.7%	5.3%	3			1	1	1	B4.3, C6.1, C10.1
13	Cấp cứu	3,91	62	95.2%	4.8%	3				2	1	C5.2, C6.1, C10.1
14	HSTC CD	3,91	62	90.3%	9.7%	6			1	3	2	A3.2, B4.3, C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
15	TT ung bướu	3,91	62	93.5%	6.5%	4				1	3	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
16	TT Đột quy	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	C2.1, C5.2, C6.1, C7.3, C7.4, C10.1, C10.2
17	Nội tim mạch	3,91	62	90.3%	9.7%	6				4	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, C10.2, D2.2,
18	Nội thận	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
19	TNT - LM	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, C10.2
20	Nội tiêu hóa	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, D2.1
21	Nội TKCXXK	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, D2.2
22	Nội tiết	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, C10.2
23	Nội lão khoa	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
24	Nội hô hấp	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
25	Ngoại TH	3,93	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, D3.3
26	Ngoại CTTK	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1

27	PTGMHS	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, C10.2
28	Mắt	3,91	62	90.3%	9.7%	6				4	2	A4.2, C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, C10.2
29	Tai mũi họng	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	A2.3, C2.1, C5.1, C5.2, C6.1, C10.1, D2.2
30	Răng hàm mặt	3,91	62	95.2%	4.8%	3				1	2	C2.1, C6.1, C10.1
31	PHCN	3,84	62	91.9%	8.1%	5				3	2	A3.2, C2.1, C6.1, C10.1, C10.2
32	Nội A	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.1, C5.2, C6.1, C10.1, D3.1
33	YHCT	3,91	62	95.2%	4.8%	3				1	2	C2.1, C6.1, C10.1
34	YHNĐ	3,91	62	91.9%	8.1%	5				3	2	C2.1, C5.1, C5.2, C6.1, C10.1
35	TDCN	3,6	52	96.2%	3.8%	2				2		C5.2, C10.1
36	CĐHA	3,62	52	96.2%	3.8%	2				2		C5.2, C10.1
37	Dược	3,69	51	92.2%	7.8%	4				3	1	B2.1, C9.1, C9.6, C10.1
38	KSNK	3,68	40	92.5%	7.5%	3				2	1	C4.1, C10.1, C10.2
39	Dinh dưỡng	3,85	41	92.7%	7.3%	3				1	2	A4.5, C7.5, C10.1