

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng
Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Tên cơ quan đơn vị: Trung Tâm Y tế Trà Bông.
2. Địa chỉ: xã Trà Bông, tỉnh Quảng Ngãi.
3. Cấp chuyên môn: Cấp cơ bản
4. Họ và tên Giám đốc Bệnh viện: Bs-CK1: Hồ Văn Toàn
5. Loại Bệnh viện: Đa khoa

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	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	3	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	1	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	2	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Chi tiết
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	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	2	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	1	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	2	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	
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	1	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	1	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	2	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Chi tiết
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá	Chi tiết
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	1	
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	1	
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	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	2	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	

III. 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)	1	4	11	2	0	2.78	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	5	0	0	2.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	1	2	2	0	0	2.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	2	2	0	3.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	1	6	5	2	0	2.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	1	2	1	0	0	2.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	1	2	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	7	7	15	2	0	2.39	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	2	0	0	0	0	1.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	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	2	2	0	0	2.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	1	0	1	0	1.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	4	1	0	3.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	2	0	0	0	0	1.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	6	5	0	0	2.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	3	2	0	0	2.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	2	1	0	0	2.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	2	1	0	0	2.33	3

IV. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

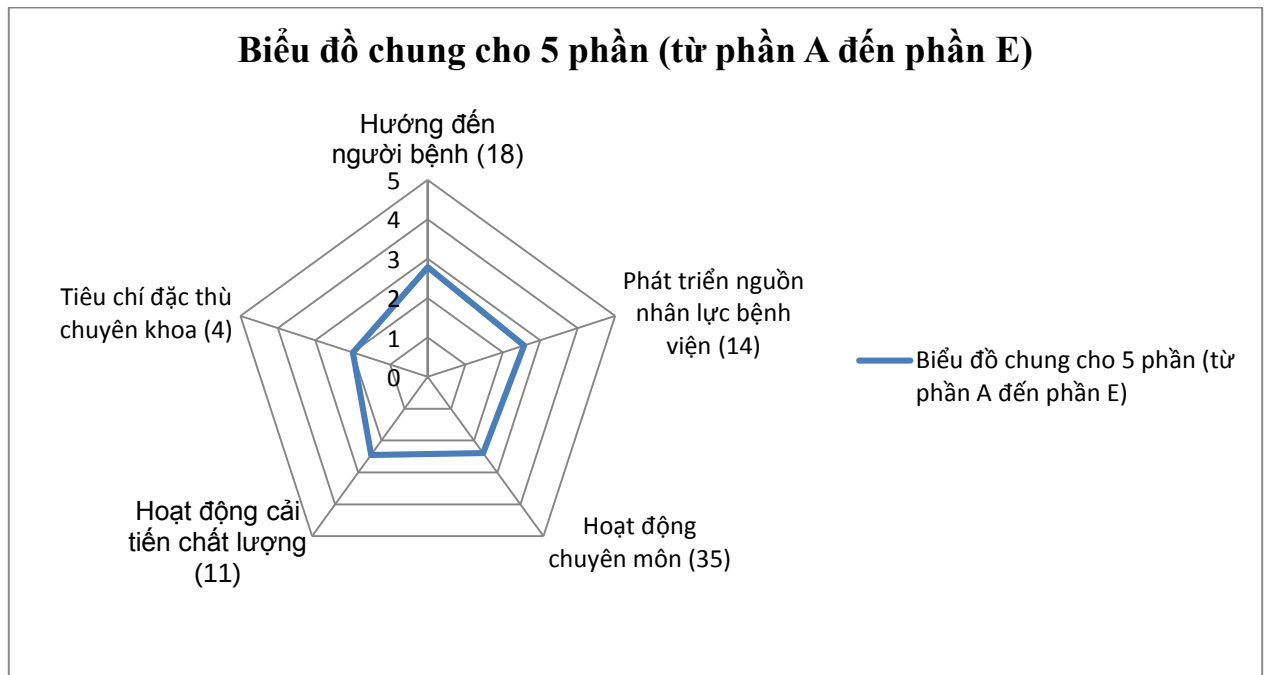
1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 197 (Có hệ số: 213)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.51

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

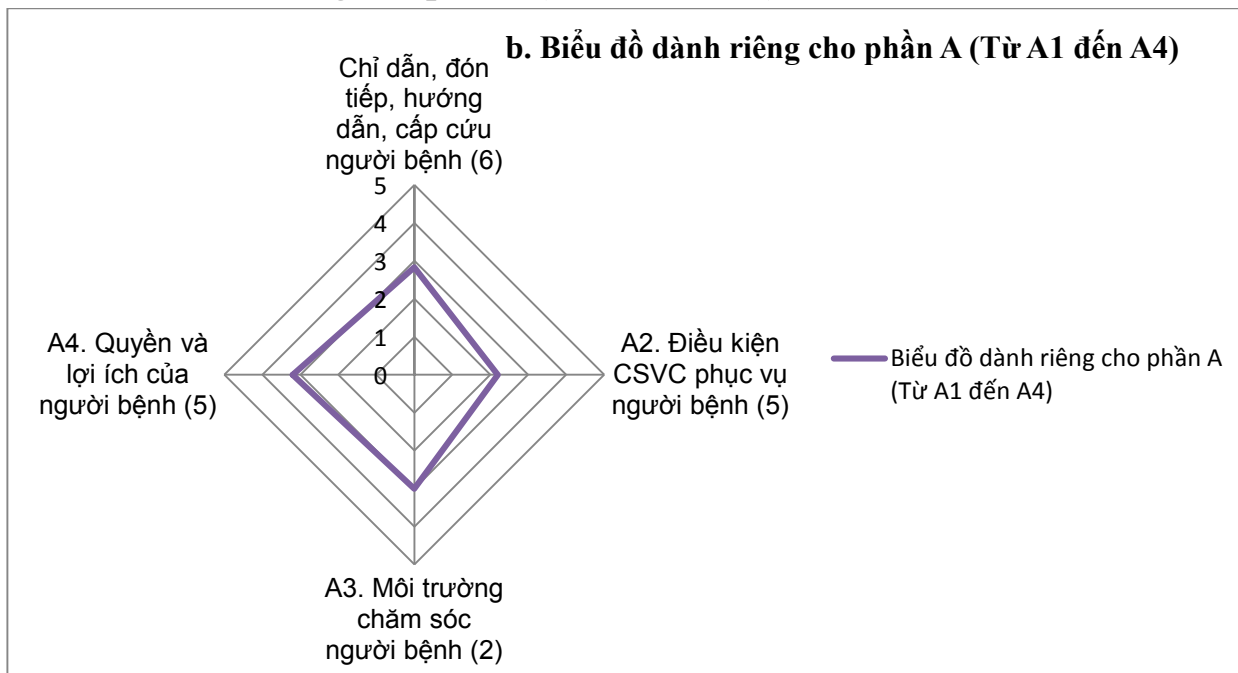
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	10	26	37	6	0	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	12.66	32.91	46.84	7.59	0.00	79

V. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

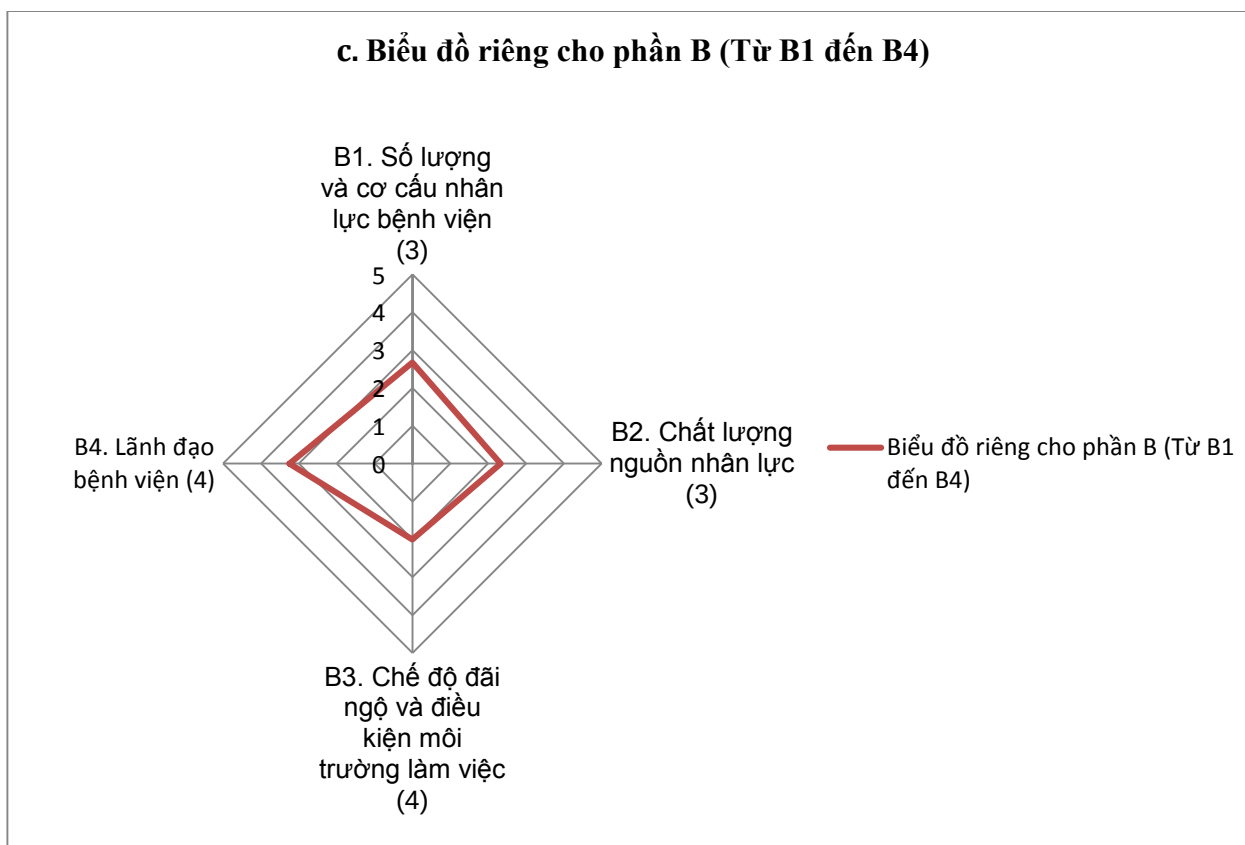
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



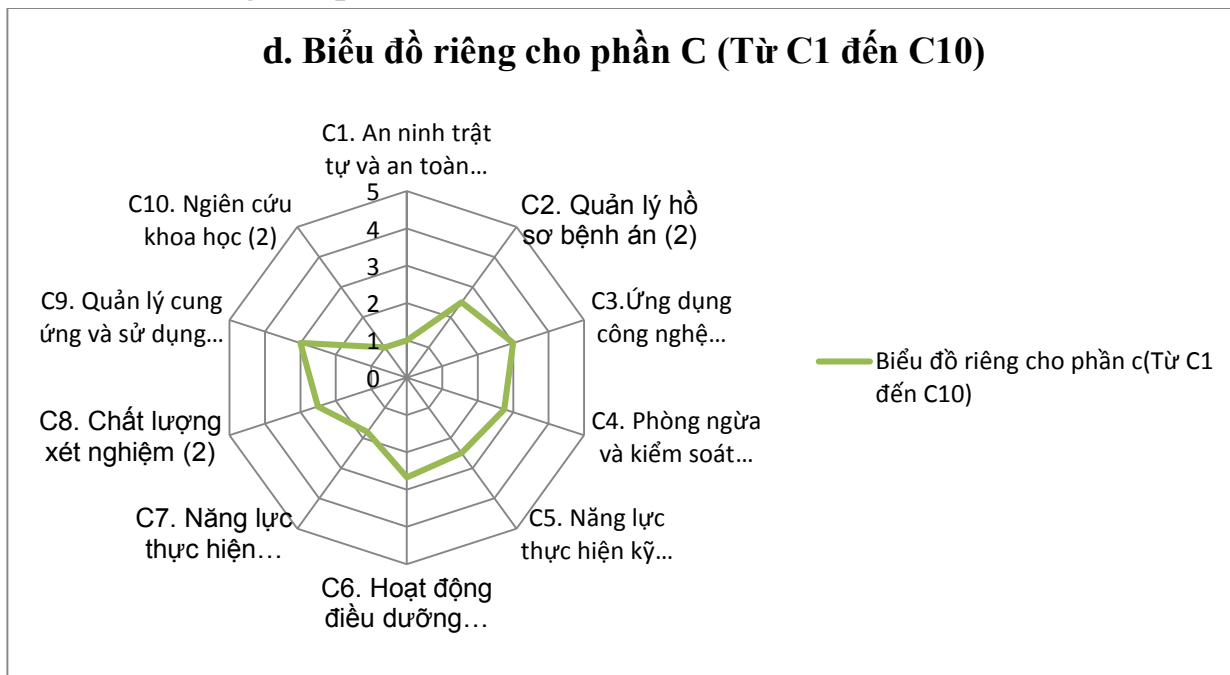
b. Biểu đồ dành riêng cho phần a(từ A1 đến A4)



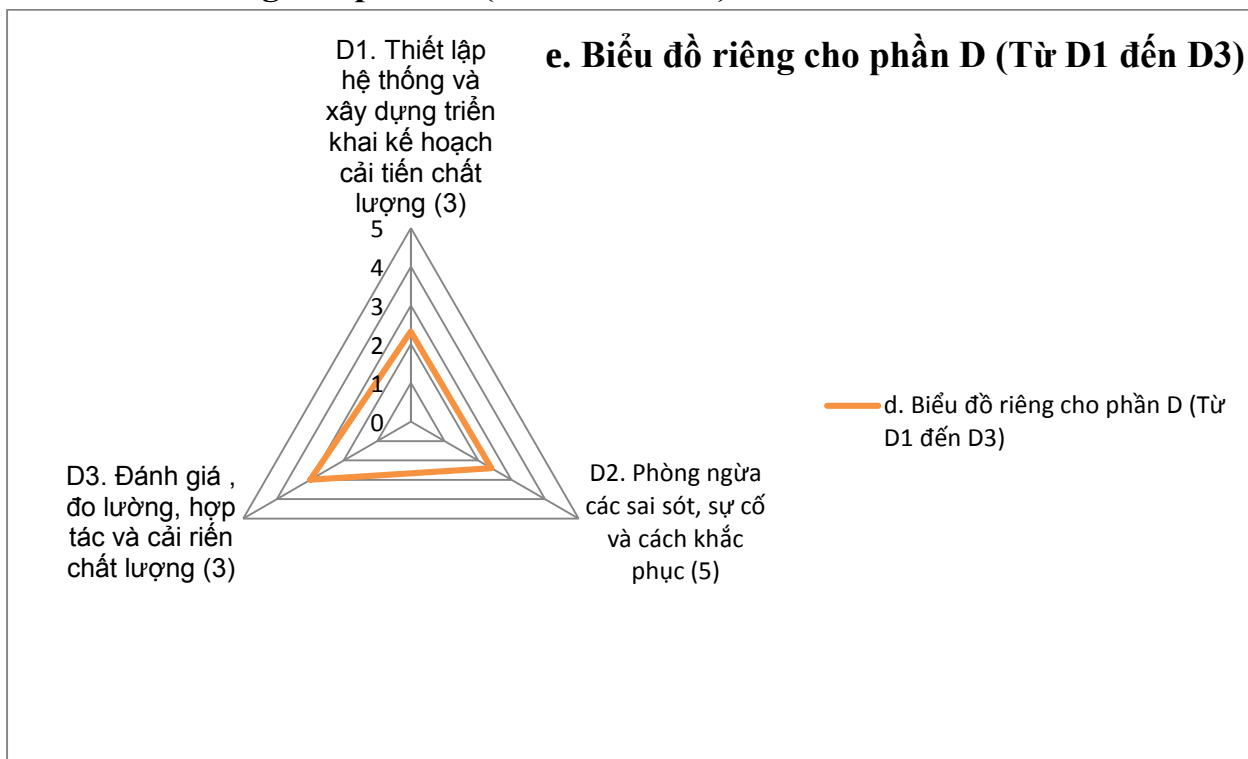
c. Biểu đồ riêng cho phần B (Từ B1 đến B4)



d. Biểu đồ riêng cho phần c(Từ C1 đến C10)



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



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

1. Hướng đến người bệnh

- Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho người bệnh đến khám trong ngày; các khu

vực chờ khác bố trí đầy đủ ghế chờ, quạt, tivi, cho người bệnh và người nhà.

-Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn bệnh viện. Đồng thời khuyến khích nhân viên y tế duy trì, phát triển phương pháp 5S theo quy trình.

2. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Triển khai kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giai đoạn 2021-2025 và hàng năm theo lộ trình đã xây dựng.

- Tiến hành tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho toàn bộ nhân viên y tế trong bệnh viện.

3. Hoạt động chuyên môn

- Tiến hành tập huấn nhắc lại cho nhân viên y tế về mã hoá bệnh tật theo ICD10.; Các quyết định Quy trình kỹ thuật chuyên môn cho đội Y, Bác sĩ, ĐD... trong bệnh viện.

- Tiến hành đánh giá chất lượng HSBA dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đảm bảo chất lượng của HSBA từ hình thức đến nội dung.

-Tập huấn cho toàn bộ nhân viên Y tế về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và triển khai thực hiện các nội dung trong kế hoạch theo thời gian quy định.

- Tổng hợp, phân tích, tìm ra nguyên nhân gốc rễ của từng sự cố y khoa để đưa ra khuyến cáo phòng ngừa.

- Thực hiện các báo cáo trực tuyến liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng như:

- Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế định kỳ

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

- Chưa thành lập được hệ thống an toàn cháy nổ.

- Chưa có sự phối hợp đồng bộ giữa các bộ phận và các khoa phòng với nhau trong công tác quản lý CLBV.

- Một số bộ phận và cá nhân chưa nhiệt tình cũng như chưa quan tâm đến vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Nhân lực thiếu và yếu nên kiêm nhiệm nhiều công việc cùng lúc.

- Các hội đồng thuộc bệnh viện hạng 3 hoạt động kém hiệu quả.

- Thiếu hệ thống trang thiết bị, máy tính nên chưa áp dụng hình thức quản lý hồ sơ bệnh án bằng phần mềm máy tính (bệnh án điện tử).

-Chưa xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu/Sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

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

- Cải tiến các vấn đề người bệnh chưa hài lòng sau mỗi đợt khảo sát để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.

- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT, nâng tỷ lệ điều

dưỡng, hộ sinh có trình độ cử nhân lên trên 40 %.

- Báo cáo sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. Trong đó, xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. Đồng thời, xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.

- Nâng cao chất lượng HSBA; thường xuyên đánh giá chất lượng HSBA từ hình thức đến nội dung.

- Hướng dẫn các khoa phòng tiến hành xây dựng các đề án Cải tiến chất lượng bệnh viện

- Thực hiện rà soát, đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các sự cố, nguy cơ xảy ra đối với người bệnh tại những khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.

- Báo cáo đánh giá việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh. Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.

- Xây dựng kế hoạch phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên, thực hiện giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.

- Tiến hành áp dụng thí điểm các kỹ thuật mới và báo cáo thử nghiệm kết quả triển khai thực hiện các kỹ thuật mới trong năm.

- Định kỳ hàng quý thống kê tỷ lệ chuyển tuyến nhằm đề xuất giải pháp cải tiến để giảm tỷ lệ chuyển tuyến.

- Tổ chức theo dõi, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật tại các khoa lâm sàng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng cho một số quy trình kỹ thuật quan trọng tại Bệnh viện.

- Tiến hành tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc, tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

- Bổ nhiệm đầy đủ các chức danh Trưởng, Phó khoa, ĐD trưởng khoa trong Bệnh viện.

Trên là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2025 của Trung tâm Y tế Trà Bồng./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/cáo);
- Giám đốc, các Phó GD (b/cáo);
- Các khoa, phòng 2 cơ sở (để biết);
- Trang TTĐT TTYT;
- Lưu: VT, QLCL.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đặng Văn Nam