

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA  
**TRUNG TÂM Y TẾ CAM LÂM**  
Số : 1764/YTCL-QLCLBV

V/v tự rà soát, tiếp tục triển khai thực hiện các hoạt động CTCLBV đã xác định sau tự kiểm tra CLBV 06 tháng đầu năm 2022, đồng thời báo cáo kết quả thực hiện, chuẩn bị cho công tác KTBV vào cuối năm

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  
Cam Lâm, ngày 15 tháng 11 năm 2022

Kính gửi:

- Lãnh đạo phụ trách các Phần của Bộ Tiêu chí 2.0;
- Tổ trưởng phụ trách QLCL các phần A, B, C, D, E;
- Mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng;
- Trưởng/PT các khoa, phòng tại bệnh viện.

Thực hiện Quyết định 467/QĐ-YTCL ngày 25/02/2022 về việc ban hành kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện (CTCLBV) năm 2022 của Trung tâm Y tế (TTYT) Cam Lâm;

Căn cứ kết quả tự kiểm tra, đánh giá việc thực hiện kế hoạch CTCLBV 06 tháng đầu năm 2022 (*Mức CLBV: 2.92, chưa đạt kế hoạch năm 2022; Chỉ tiêu đề ra trong năm 2022 là 3.40*); Trong báo cáo số 1116/BC-YTCL, ngày 19/7/2022 có phân công nhiệm vụ của cá nhân/tập thể tiếp tục các hoạt động CTCLBV theo kế hoạch năm 2022.

Để đánh giá tiến độ thực hiện và chuẩn bị cho Sở Y tế kiểm tra bệnh viện (KTBV) năm 2022. Theo đề nghị của Tổ QLCLBV, Giám đốc TTYT Cam Lâm yêu cầu Lãnh đạo và các Tổ phụ trách các Phần A,B,C,D,E của Bộ tiêu chí 2.0: Tự rà soát và tiếp tục triển khai thực hiện các hoạt động CTCLBV đã xác định sau tự KTBV 06 tháng đầu năm 2022, đồng thời báo cáo kết quả thực hiện, chuẩn bị cho công tác KTBV vào cuối năm. Cụ thể như sau:

**1. Duy trì những Tiêu chí đã đánh giá đạt theo kết quả tự KTBV 06<sup>th</sup>/2022**

**2. Rà soát và báo cáo kết quả thực hiện những nội dung chưa đạt đã xác định sau KTBV 06 tháng đầu năm 2022. Cụ thể:**

- **Trách nhiệm rà soát, tiếp tục triển khai thực hiện và báo cáo kết quả thực hiện các tiêu chí liên quan đến phần A (Hướng đến người bệnh): Tổ 1 (Giao BSCKI. Phạm Thị Đoàn Trang, Trưởng khoa Khám bệnh làm đầu mối phối hợp với các thành viên của Tổ và các bộ phận liên quan báo cáo theo Phụ lục I đính kèm)**

+ Lãnh đạo phụ trách: BSCKI. Lê Quang Thi, Phó Giám đốc.

+ Tổ trưởng: BSCKI. Phạm Thị Đoàn Trang và các thành viên.

- **Trách nhiệm rà soát, tiếp tục triển khai thực hiện và báo cáo kết quả thực hiện các tiêu chí liên quan đến phần B (Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện) và Chương C1 (An ninh trật tự và An toàn cháy nổ): Tổ 2 (Giao cho CN. Nguyễn Văn Phúc, Trưởng phòng TC-HC làm đầu mối phối hợp với các thành viên của Tổ và các bộ phận liên quan báo cáo theo Phụ lục II đính kèm)**

+ Lãnh đạo phụ trách: BSCKI. Lê Thanh, Phó Giám đốc.

+ Tổ trưởng: CN. Nguyễn Văn Phúc và các thành viên.

**- Trách nhiệm rà soát, tiếp tục triển khai thực hiện và báo cáo kết quả thực hiện các tiêu chí liên quan đến phần C (Hoạt động chuyên môn): Tổ 3 (Giao cho Ths Mai Vũ Thọ, Phó phụ trách Phòng Điều dưỡng làm đầu mỗi phối hợp với các thành viên của Tổ và các bộ phận liên quan báo cáo theo Phụ lục III đính kèm)**

+ Lãnh đạo phụ trách: BSCKI. Lê Thanh, Phó Giám đốc.

+ Tổ trưởng: Ths Mai Vũ Thọ và các thành viên.

**- Trách nhiệm rà soát, tiếp tục triển khai thực hiện và báo cáo kết quả thực hiện các tiêu chí liên quan đến phần D (CTCLBV) và Phần E (Tiêu chí đặc thù chuyên khoa):**

**Tổ 4: Giao cho CN. Tổng Thị Kim Vương, Phó Phòng KHN làm đầu mỗi phối hợp với các thành viên của Tổ và các bộ phận liên quan báo cáo theo Phụ lục IV đính kèm)**

+ Lãnh đạo phụ trách: BSCKI. Nguyễn Đức Trí, Giám đốc.

+ Tổ trưởng: CN. Tổng Thị Kim Vương và các thành viên.

### **3. Thời gian gửi báo cáo về Lãnh đạo TTYT thông qua Tổ QLCLBV**

- Các Tổ (1,2,3,4) nộp báo cáo về Tổ QLCLBV (CN Vương) trước ngày 30/11/2022 (Báo cáo có chữ ký của Tổ trưởng và Lãnh đạo phụ trách tương ứng).

- Tổ QLCLBV: Tổng hợp gửi báo cáo kết quả cho Giám đốc trước ngày 05/12/2022.

### **4. Trách nhiệm của Trưởng/PT và mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng**

- Phối hợp rà soát, củng cố và thực hiện các hoạt động CTCL các Tiêu chí/Tiểu mục chưa hoàn thành để đạt mục tiêu và mức chất lượng đã đề ra theo kế hoạch năm 2022.

- Tiếp tục đôn đốc và giám sát thực hiện các tiêu chí chất lượng đã đánh giá đạt theo kế hoạch năm 2022.

- Báo cáo những vướng mắc trong thực hiện CTCLBV cho Tổ trưởng và Lãnh đạo phụ trách QLCL các phần của Bộ Tiêu chí 2.0 để được chỉ đạo kịp thời.

Đề nghị Lãnh đạo phụ trách và các Tổ trưởng phụ trách các Phần A,B,C,D,E của Bộ tiêu chí 2.0; Các cá nhân/tập thể được giao nhiệm vụ thực hiện nghiêm túc và báo cáo đúng thời gian qui định./.

#### **Nơi nhận:**

- Như trên (VBĐT);

- Lưu: VT, Tổ QLCL.



**Nguyễn Đức Trí**



**Phụ lục I**  
**RÀ SOÁT VÀ BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CTCL PHẦN A BAO GỒM**  
**NHỮNG NỘI DUNG CHƯA ĐẠT ĐÃ XÁC ĐỊNH SAU KIỂM TRA BỆNH VIỆN 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2022**  
(Đính kèm Công văn số: /YTCL-QLCLBV, ngày tháng 11 năm 2022)

TT	TC	TM	Nội dung các hoạt động đã xác định cần CTCL để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> -/2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/chấp nhận không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
<b>Tổ 1</b>	<b>Phần A (19TC) Ngoài những TC đã đánh giá đạt cần phải duy trì. Yêu cầu rà soát, triển khai thực hiện và BC những nội dung sau</b>									
1	A1.3	4	Có bản KH nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa KB dựa trên đánh giá thực trạng.	4	2	Khoa Khám				
		5	Phân công nhân lực thực hiện theo Quy trình khám bệnh ngoại trú đã công khai			Phòng TCKT				
		8	Có máy photocopy hoặc scan phục vụ NB đặt tại khu vực khám			Phòng TCKT				
		12, 13, 14	KS thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục KB cho các đối tượng NB ngoại trú; BC đánh giá thời gian chờ đợi của NB và đề xuất các vấn đề cần cải tiến; Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình KB: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận CLS và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác...			Khoa Khám				
2	A2.1	2	Buồng bệnh bảo đảm không dột, nát; tường không bong tróc, ẩm mốc.	4	1	Phòng TC-HC				
		14	NB được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.			K. LS				
3	A3.2	11	Tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho NV.	4	3	Phòng ĐD				
		12	Duy trì thực hành/ap dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.			Khám, XN-CĐHA; Ngoại TH, SKSS				
4	A4.6	13	Tiến hành phân tích sự hài lòng NB nội trú chia theo NB có sử dụng và không sử dụng BHYT	5	3	Tổ KS HLNB				
		15	Hợp nội bộ với những khoa LS tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp CTCL							

**Ghi chú:** Nếu chưa hoàn thành/chưa thực hiện thì ghi rõ dự kiến thời gian hoàn thành; Nếu không khả thi/chấp nhận không đạt mức thì nêu rõ lý do



**Phụ lục II**  
**RÀ SOÁT VÀ BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CTCL PHẦN B VÀ CHƯƠNG C1**  
**BAO GỒM NHỮNG NỘI DUNG CHƯA ĐẠT ĐÃ XÁC ĐỊNH SAU KTBV 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2022**  
*(Đính kèm Công văn số: /YTCL-QLCLBV, ngày tháng 11 năm 2022)*

TT	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> /2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
<b>Tổ 2</b>	<b>Phần B (14TC) và Chương C1: Ngoài những TC đã đánh giá đạt cần phải duy trì. Yêu cầu rà soát, triển khai thực hiện và BC những nội dung sau</b>									
1	B1.1	9	Quy định cụ thể tuyển dụng/hợp đồng/ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng.	4	2	Phòng TC-HC				
		11, 12	Đo lường chỉ số trong KH phát triển nhân lực y tế ( $\geq 75\%$ chỉ số đạt KH) Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành			Phòng TC-HC				
2	B1.3	3	Quy định tiêu chí cụ thể tuyển dụng/hợp đồng nhân viên cho các vị trí việc làm	3	2	Phòng TC-HC				
3	B2.1	12	Thống kê kết quả đạt $\geq 20\%$ NVYT trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm 2022.	4	2	KHNV				
		14	Tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: BS, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ...			P. ĐD				
4	B2.2	11	Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá.	4	3	Phòng TC-HC				
5	B3.2	9	NVYT được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh ATLĐ, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các BTN nguy hiểm...	4	2	Phòng TC-HC				
		12	Lập hồ sơ VSLĐ, đo kiểm tra môi trường LĐ định kỳ (theo quy định của BV).							
6	B4.3	3	Xây dựng các tiêu chuẩn, tiêu chí (hoặc yêu cầu tối thiểu) cho các vị trí QL BV, khoa, phòng và công bố công khai cho nhân viên.	3	2	Phòng TC-HC				
		4	Xây dựng các quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm cho các vị trí QL BV, khoa, phòng và công bố công khai cho NV.							

Tổ 2 (tt)	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> _/2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
7	C1.1	3	Có đủ bảo vệ trực 24/24 giờ theo phương án bảo vệ của bệnh viện.	3	1	Phòng TC-HC				
		12	Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối hoặc đập phá tài sản, đồ đạc của NB hoặc người nhà NB/NVYT							
8	C1.2	14	Có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện trình độ trung cấp trở lên	3	2	Phòng TC-HC				
		17	Mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác PCCN ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra.							
		18	Có tổ chức huấn luyện PCCC cho $\geq 50\%$ nhân viên BV 1 lần/năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan CA đến HD, huấn luyện, kiểm tra công tác PCCN ít nhất 1 lần/năm							

**Ghi chú:** Nếu chưa hoàn thành/chưa thực hiện thì ghi rõ dự kiến thời gian hoàn thành; Nếu không khả thi/chấp nhận không đạt mức thì nêu rõ lý do



**Phụ lục III**  
**RÀ SOÁT VÀ BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CTCL PHẦN C (CHƯƠNG C2-C10)**  
**BAO GỒM NHỮNG NỘI DUNG CHƯA ĐẠT ĐÃ XÁC ĐỊNH SAU KTBV 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2022**  
(Đính kèm Công văn số: /YTCL-QLCLBV, ngày tháng 11 năm 2022)

TT	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> - /2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
<b>Tổ 3</b>	<b>Phần C (C2-C10: 33TC): Ngoài những TC đã đánh giá đạt cần phải duy trì. Yêu cầu rà soát, triển khai thực hiện và BC những nội dung sau</b>									
1	C2.1	17	Đánh giá/nghiên cứu về chất lượng HSBA và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10	4	3	KHNV				
2	C4.3	15	Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên	4	3	Phòng ĐD				
3	C4.5	20	Nhà lưu trữ chất thải rắn đạt chuẩn, có phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, nguy hại riêng...	4	3					
4	<b>C5.2</b>	6	Tổng hợp DMKT đăng ký mới trình HĐ KHKT; Triển khai ít nhất 01 KT tuyên trên hoặc ít nhất 01 KT mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại BV	2	1	KHNV; HĐ KHKT				
5	C5.4	8	Có trên 50% các khoa lâm sàng đã cập nhật, xây dựng được các “HD chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa.	3	2	HĐ Thuốc & điều trị				
6	C5.5	9	Lập DS một số bệnh thường gặp theo mô hình bệnh tật các khoa LS, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các HD chẩn đoán và điều trị.	3	2					
		10	Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.							
7	C6.2	12	Tập huấn cho ≥ 70% ĐD, HS về kỹ năng tư vấn, TT-GDSK cho NB	4	2	Phòng ĐD				
		9,10, 11	Lập DM các bệnh theo MHBT và lộ trình cần ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu TT-GDSK; xây dựng tài liệu TT-GDSK theo lộ trình đã lập; Tài liệu TT-GDSK cho NB được HĐ KHKT thông qua, GĐ duyệt ban hành							
8	C7.2	8	Có căng-tin phục vụ ăn uống cho NB, người nhà NB và nhân viên BV	3	2	LĐ TTYT				

Tổ 3 (tt)	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> _/2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
9	C9.4	17	Tổ chức tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả, độ an toàn khi sử dụng thuốc	4	3	Dược- TTB& VTYT; HĐ Thuốc và điều trị				
		18, 19	Khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; BC đánh giá việc sử dụng thuốc chỉ ra những hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp CTCL							
10	C9.5	17, 18	Khảo sát tình hình thực hiện thông tin thuốc, TD và BC ADR tại BV; BC đánh giá chỉ ra những hạn chế cần khắc phục và đề xuất các giải pháp CTCL.	4	3					
11	C9.6	11	NVYT được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị.	4	3					
		12	Phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả							

**Ghi chú:** Nếu chưa hoàn thành/chưa thực hiện thì ghi rõ dự kiến thời gian hoàn thành; Nếu không khả thi/chấp nhận không đạt mức thì nêu rõ lý do



**Phụ lục IV**  
**RÀ SOÁT VÀ BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CTCL, PHẦN D, PHẦN E**  
**BAO GỒM NHỮNG NỘI DUNG CHƯA ĐẠT ĐÃ XÁC ĐỊNH SAU KTBV 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2022**  
 (Đính kèm Công văn số:          /YTCL-QLCLBV, ngày          tháng 11 năm 2022)

TT	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> -/2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
<b>Tổ 4</b>	<b>Phần D (11TC), Phần E (04TC): Ngoài những TC đã đánh giá đạt cần phải duy trì. Yêu cầu rà soát, triển khai thực hiện và BC những nội dung sau</b>									
1	D1.1	10	QĐ kiện toàn Tổ QLCLBV, trong đó có ít nhất 01 nhân viên chuyên trách làm việc 100% thời gian, không kiêm nhiệm	3	2	Tổ QLCLBV				
2	D1.2	10	CSCLBV chưa đạt: CSSDGB theo giường KH tại BV	4	3	Các KLS				
			CSCLBV chưa đạt: Mức hài lòng của NVYT đối với BV			LĐ TTYT				
		13	Đề án CTCLBV (Quy mô toàn BV) theo KH năm 2022: CTCL công tác cung ứng thuốc và vật tư y tế đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng (Chưa thực hiện)			Dược-TTB&VTYT; HD Thuốc & điều trị				
			Đề án CTCLBV (Quy mô toàn BV) theo KH năm 2022: CTCL dịch vụ cận lâm sàng tại BV (Một số chỉ tiêu chưa đạt)			Khoa XN-CĐHA				
	Đề án CTCLBV (Quy mô toàn BV) theo KH năm 2022: CTCL công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại BV (Thực hiện chưa đúng tiến độ)	Phòng ĐD; PT. KSNKBV								
		Đề án CTCLBV (Quy mô toàn BV) theo KH năm 2022: Hướng đến sự hài lòng NVYT đối với BV (Thực hiện chưa đúng tiến độ)	LĐ TTYT; TC-HC							
3	D1.3	16	Hình thức khuyến khích, thúc đẩy NVYT CTCL (Bằng chứng)	4	3	LĐTTYT; HD TD-KT				



Tổ 4 (tt)	TC	TM	Nội dung các hoạt động cần thực hiện để đạt mức chất lượng theo KH năm 2022	KH 2022	KQ 06 <sup>th</sup> _/2022	Trách nhiệm	Kết quả		Dự kiến thời gian hoàn thành	Không khả thi/ Không đạt mức (Nêu lý do)
							Đạt	Chưa thực hiện/chưa hoàn thành		
4	D2.1	5	Chuông báo đầu giường của toàn bộ GB cấp cứu và GB có BN CS cấp I	4	2	LĐ TTYT, TCKT, IT				
		8	NVYT theo dõi camera hoặc theo dõi trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực (Nếu phòng bệnh cấp cứu không có Camera: Lập sổ TD, chứng minh)			Các KLS; PĐD giám sát				
		6	Định kỳ ít nhất 6 tháng/lần (02 lần/năm) tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện PNNC, diễn biến xấu xảy ra với NB tại các khu vực có nguy cơ cao phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các SCYK đã xảy ra (nếu có).			Tổ tiếp nhận & QLSCYK (PĐD)				
5	D2.2	11, 16	Điều tra, phân tích SCYK; BC phản hồi...; Đánh giá việc ghi chép, BC SCYK tại BV...Đề ra biện pháp khắc phục	4	2	Tổ tiếp nhận & QLSCYK Nhóm chuyên gia				
6	D2.5	7	Rà soát ít nhất 1 lần/năm, lập DS các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do CSHT không đồng bộ hoặc xuống cấp/lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã.	3	1	TC-HC				
		8	Có đầy đủ các bảng cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như san tron, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...							
7	D3.2	9	Khảo sát NVYT (ĐD, HS, KTV) tuân thủ QTKT (Mỗi quý/lần)	5	3	Phòng ĐD				
			Tổng số lần khám bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh của BV (chưa đạt)			K. Khám				
			Cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho VC-NLĐ 500.000 đồng/người/tháng			TCKT				

**Ghi chú:** Nếu chưa hoàn thành/chưa thực hiện thì ghi rõ dự kiến thời gian hoàn thành; Nếu không khả thi/chấp nhận không đạt mức thì nêu rõ lý do