

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017.

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 17/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam”;

Thực hiện Công văn số 1983/SYT-NVY ngày 19/6/2017 của Sở Y tế Ninh Thuận về việc Kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã thực hiện việc tự kiểm tra, đánh giá và xin báo cáo một số kết quả đạt được trong công tác cải tiến Chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017 với những nội dung như sau:

I. Tổng quan bệnh viện:

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận hạng II với quy mô 850 giường (thực kê: 963 giường), 32 khoa phòng và 04 đơn vị, trong đó có 08 phòng chức năng, 07 khoa Cận lâm sàng và 17 khoa Lâm sàng. Tổng số cán bộ viên chức, người lao động là 882, trong đó biên chế: 550, hợp đồng: 332, trong đó hợp đồng trong chỉ tiêu biên chế: 17 người.

Trình độ đại học và trên đại học: 284, trong đó: Bác sĩ: 179 (CKII: 02; CKI: 48; Thạc sỹ: 12); Thạc sỹ Y học: 02; Dược sỹ: 08; Cử nhân Y khoa: 46; Kỹ sư: 13; Chuyên viên: 15; Ths khác: 02; Kế toán viên: 19.

II. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2016:

1. Mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2017:

1.1 Mục tiêu chung: Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2017 và là định hướng cho những năm tiếp theo.

1.2 Mục tiêu cụ thể: Đến cuối năm 2017

- Điểm đánh giá chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện tăng 10 - 20% so với năm 2016.

- Số lượng tiêu chí mức 2 giảm từ 16 xuống còn 02, chiếm tỉ lệ 2,41%.

- Mỗi Khoa/Phòng xây dựng và triển khai được ít nhất một đề án cải tiến chất lượng, trong đó có tiến hành đánh giá chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

2. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2016:

Thực hiện một phần kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017, tiến hành rà soát từng bước nâng dần các chỉ số đánh giá chất lượng trong toàn bệnh viện như sau:

Kết quả	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	2016	7/2017	2016	7/2017	2016	7/2017	2016	7/2017	2016	7/2017
Số lượng tiêu chí	0	0	16	9	44	43	23	30	0	1
% Tiêu chí	0	0	19,28	10,84	53,01	51,81	27,71	36,14	0	1,20

- Tổng số điểm của các tiêu chí tăng từ 256 lên 272 điểm, điểm đạt tăng 6,25%;
- Điểm trung bình các tiêu chí tăng từ 3.06 lên 3.26, điểm trung bình tăng 6,54%;
- So với cuối năm 2016, bệnh viện đã thực hiện các hoạt động cải tiến giảm số lượng tiêu chí mức 2 từ 16 xuống còn 09 tiêu chí.

III. Ưu điểm và tồn tại trong vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện:

1. Ưu điểm:

- Bệnh viện xây dựng Kế hoạch kiểm tra định kỳ hoạt động và chất lượng bệnh viện năm 2017 với mục tiêu kiểm tra việc thực hiện các quy chế, quy định của ngành, của bệnh viện góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận; thông qua kiểm tra, đánh giá sẽ rà soát, theo dõi được mức chất lượng của khoa/phòng, đảm bảo việc duy trì các tiêu chí chất lượng bệnh viện đã đạt được.

- Bệnh viện tiếp tục tổ chức 13 lớp tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho 782 cán bộ y tế về “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh”.

- Triển khai đầy đủ các hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh, hài lòng nhân viên y tế. Tiến hành phân tích kết quả khảo sát nhằm đưa ra những hoạt động cải tiến kịp thời và phù hợp, nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

- Đẩy mạnh các hoạt động liên quan đến đảm bảo an toàn người bệnh như: sửa đổi và ban hành lại quy trình An toàn người bệnh; xây dựng kế hoạch và triển khai kiểm tra, giám sát định kỳ việc thực hiện quy trình An toàn người bệnh tại bệnh viện; tiếp nhận và tiến hành phân tích các sai sót, sự cố, áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

- Bên cạnh việc tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục để duy trì các tiêu chí đã đạt được. Bệnh viện còn thực hiện một số hoạt động nâng mức tiêu chí, đặc biệt là những tiêu chí còn ở mức 2, cụ thể như sau:

- Tiêu chí A2.3 nâng từ mức 2 lên mức 3. Hiện nay, bệnh viện đã tiến hành may và cung cấp áo choàng cho người nhà người bệnh tại một số khoa trọng điểm như: HSTC-CD, Hồi sức ngoại (Ngoại TH), Nhi.
- Tiêu chí B2.1 nâng từ mức 2 lên mức 3. Bệnh viện thường xuyên cử bác sỹ, điều dưỡng đi học tập, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc (đảm bảo tỷ lệ tiêu chí đưa ra $\geq 5\%$).

- Tiêu chí C2.2 nâng từ mức 2 lên mức 4. Bệnh viện thực hiện 5S tại kho lưu trữ HSBA, sử dụng excel để tra cứu, xác định vị trí một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào trong kho và có sổ theo dõi mượn, trả HSBA.
- Tiêu chí C6.2 nâng từ mức 2 lên mức 3. Phòng Điều dưỡng bệnh viện đã lập danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe theo mô hình bệnh tật của bệnh viện để ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.
- Tiêu chí C6.3 nâng từ mức 2 lên mức 3. Phòng Điều dưỡng bệnh viện xây dựng các quy định, quy trình và hướng dẫn, triển khai toàn viện cách xác định nhu cầu, lập kế hoạch thực hiện chăm sóc người bệnh cần chăm sóc cấp I, đồng thời DD - NHS phối hợp với BS điều trị trong việc đánh giá phân cấp chăm sóc người bệnh.
- Tiêu chí C7.1 nâng từ mức 2 lên mức 3. Lãnh đạo khoa DD-TC đã được cử đi học và có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng 03 tháng.
- Tiêu chí D2.4 nâng từ mức 2 lên mức 4. Phòng QLCL bệnh viện đã tiến hành cập nhật và ban hành lại quy trình An toàn người bệnh, đồng thời xây dựng kế hoạch để triển khai kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình hàng tháng.

2. Tồn tại:

- Bệnh viện còn tồn tại 08 tiêu chí mức 2. Trong đó, việc không có đủ số lượng điều dưỡng, nữ hộ sinh có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên tại khoa Nhi và khoa Sản là 02 tiêu chí mức 2 mà bệnh viện khó có thể khắc phục trong một vài năm tới.

- Các thành viên mạng lưới QLCL chưa được đào tạo, tập huấn bài bản về quản lý chất lượng nên còn gặp nhiều trở ngại, lúng túng khi thực hiện các hoạt động cải tiến tại khoa, phòng.

- Chưa thực hiện tốt công tác quản lý nước thải y tế.

- Chưa lập danh sách các bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao... để tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thông qua các bệnh án.

IV. Nội dung cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm 2017:

- Tiếp tục triển khai các hoạt động để duy trì mức chất lượng các tiêu chí đã đạt được.

- Thực hiện cải tiến, ưu tiên các hoạt động nâng mức thêm 07 tiêu chí mức 2, cụ thể như sau:

- A1.1: Bổ sung các bảng biểu, sơ đồ bệnh viện (sơ đồ mặt cắt) đảm bảo việc hướng dẫn, chỉ dẫn bệnh nhân tốt hơn.
- A3.2: Sửa chữa các tủ đầu giường hư hỏng, bổ sung thêm tủ đầu giường còn thiếu, đảm bảo đồ đạc của người bệnh và người nhà được sắp xếp gọn gàng, không gây cản trở lối đi và làm xấu cảnh quan chung.

- B1.2: Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực, lập bảng so sánh giữa các khoa. Đặt ra các chỉ tiêu cần đạt của chỉ số và được quy định cụ thể bằng văn bản.
- C4.6: Tiến hành đo đạc, so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong để đảm bảo thực hiện tốt việc quản lý nước thải, các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn môi trường.
- C5.5: Lập danh sách một số bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ của các bệnh án nằm trong danh sách đã lập.
- C6.1: Tổ chức lớp quản lý điều dưỡng theo chương trình đào tạo của BHYT tại bệnh viện để các Điều dưỡng trưởng tham gia và có chứng chỉ. Sinh hoạt định kỳ Hội đồng điều dưỡng để rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh.
- D2.5: Bố trí một số giường bệnh có thanh chắn phòng người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao như các phòng bệnh nặng tại các khoa.

- Đẩy mạnh công tác giám sát, kiểm tra, đánh giá nhằm xác định được các điểm yếu để khắc phục, điểm mạnh để phát huy, đồng thời tìm ra các nguyên nhân tồn tại từ đó rút kinh nghiệm trong công tác quản lý chất lượng và công tác khám bệnh, chữa bệnh.

Trên đây là một số nội dung đạt được trong việc cải tiến chất lượng các tiêu chí của 6 tháng đầu năm 2017. Bệnh viện sẽ tập trung hơn nữa về nguồn lực, thời gian và tài chính để đạt được các mục tiêu cải tiến chất lượng do Sở Y tế chỉ đạo.

Trân trọng kính báo.

(Đính kèm Phụ lục tổng hợp điểm đánh giá tiêu chí 6 tháng đầu năm 2017)

Nơi nhận: *HC*

- Sở Y tế Ninh Thuận;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC



BSCK II. THÁI PHƯƠNG PHIÊN

PHỤ LỤC

Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm 2017

(Bệnh viện đánh giá ngày 14/7/2017)

TC	KQ năm 2016 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2017 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2017 (BV)
A1.1	2	2	-TM21: Sơ đồ bệnh viện chưa đạt các yêu cầu mà Bộ tiêu chí chất lượng đưa ra.
A1.2	3	3	-TM18: Toàn bộ các lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện chưa có mái hiên che nắng, mưa.
A1.3	4	4	-TM19: Hệ thống công nghệ thông tin bệnh viện chưa tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám bệnh. -TM20: Chưa có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng)
A1.4	3	3	-TM23: Chưa xây dựng và triển khai quy trình "Báo động đỏ" nội viện.
A1.5	4	4	-TM15: Kết quả thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh được cập nhật cách 30 phút trong ngày và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh.
A1.6	3	3	-TM10, 11: Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng. -TM15: Chưa xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác.
A2.1	3	3	-TM14: Người bệnh chưa được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.
A2.2	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
A2.3	2	3	-TM12: Quần áo người chưa có ký hiệu về kích cỡ khác nhau để người bệnh có thể được lựa chọn phù hợp. <i>Hoạt động CTCL: TM7 - Đã cung cấp áo choàng cho HSTC-CD, HS Ngoại (Ngoại TH), Nhi và đang tiếp tục may cho các khoa còn lại.</i>
A2.4	3	3	-TM10: Phòng tắm cho người bệnh chưa có nước nóng và lạnh. -TM13: Có mạng internet không dây nhưng chưa đảm bảo phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người).
A2.5	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.

A3.1	4	4	-TM14, 15: Chưa có đài phun nước (hoặc tiêu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển, có cảnh quan đẹp).
A3.2	2	2	-TM8: Tủ đầu giường còn hoen gỉ, hư cánh chưa đảm bảo sử dụng tốt.
A4.1	3	3	-TM15, 16: Chưa xây dựng "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" mới theo hướng dẫn của BHYT nên NVYT chưa in, phát và tư vấn các phiếu này cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị được.
A4.2	3	3	-TM 13: Buồng bệnh chưa chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ. (Nội dung tương tự TM14 – TCA2.1)
A4.3	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM12 - Đã rà soát và cập nhật bảng giá trên website bệnh viện.</i>
A4.4	3	3	-TM12, 14: Trang thiết bị XHH chưa thật sự hiện đại.
A4.5	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: Thực hiện tốt việc tiếp nhận các ý kiến của người bệnh thông qua đường dây nóng, hòm thư góp ý. Các ý kiến được chuyển đến cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.</i>
A4.6	3	4	-TM16: Chưa đảm bảo bản kế hoạch CTCL chung của bệnh viện có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa, phòng có tỷ lệ hài lòng thấp. <i>Hoạt động CTCL: TM13 - Báo cáo kết quả khảo sát hài lòng có phân tích, so sánh đầy đủ giữa các đối tượng, các khoa, phòng.</i>
B1.1	3	3	-TM10: Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.
B1.2	2	2	-TM4: Chưa đặt ra các chỉ tiêu cần đạt cho các tỷ số trong mức 2 theo từng năm và được quy định trong văn bản do bệnh viện đã ban hành (nghị quyết, kế hoạch, đề án phát triển nhân lực...).
B1.3	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
B2.1	2	3	-TM12: Chưa đảm bảo số lượng NVYT được đào tạo liên tục theo nội dung yêu cầu. <i>Hoạt động CTCL: TM8 - Bệnh viện thường xuyên cử CBVC đi học tập, tập huấn bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc (đảm bảo cứ được ít nhất 5% số lượng điều dưỡng, 5% số lượng bác sỹ).</i>
B2.2	4	4	-TM16: Vẫn còn có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.
B2.3	4	4	-TM16: Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.

B3.1	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM12 - Có áp dụng chi trả thu nhập tăng thêm theo các đối tượng khác nhau bằng cách đánh giá hàng tháng để thực hiện việc chi trả dựa trên kết quả công việc.</i>
B3.2	4	5	Đã hoàn thành các TM của tiêu chí. <i>Hoạt động CTCL: TM17 - Bệnh viện hiện đang ký hợp đồng mua BH trách nhiệm nghề nghiệp cho 47 BS ở nhiê khoa, phòng khác nhau.</i>
B3.3	3	3	-TM9: Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện chưa được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.
B3.4	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM12, 13 - Đã thực hiện khảo sát ngẫu nhiên 7 nhân viên y tế hàng tháng về môi trường làm việc.</i>
B4.1	3	3	-TM9: Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển bệnh viện.
B4.2	4	4	-TM16: Chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.
B4.3	3	3	-TM12: Chưa thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ...
B4.4	4	4	-TM10: Chưa đảm bảo các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp.
C1.1	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
C1.2	3	3	-TM24: Chưa có bản sơ đồ cửa và cầu thang thoát hiểm tại đầy đủ các hành lang. -TM30: Chưa diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.
C2.1	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
C2.2	2	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM9 - Thực hiện 5S tại kho lưu trữ HSBA, sử dụng excel để tra cứu, xác định vị trí một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào trong kho và có sổ theo dõi mượn, trả HSBA.</i>
C3.1	3	3	-TM14: Chưa theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận. -TM17: 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 (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên.
C3.2	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.



			<i>Hoạt động CTCL: TM10 - Đã có đầy đủ các phân hệ phần mềm theo yêu cầu của tiêu chí.</i>
C4.1	4	4	-TM19: Trường khoa kiểm soát nhiễm khuẩn chưa có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn (hoặc có luận văn/dề tài về KSNK hoặc liên quan).
C4.2	4	4	-TM11,12,13: Chưa tiến hành các nghiên cứu, đánh giá, giám sát việc thực hiện quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK để có các báo cáo kết quả phân tích áp dụng vào thực hiện cải tiến.
C4.3	3	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM13 - Lắp đặt các vòi rửa tay cảm biến dành cho NVYT tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.</i>
C4.4	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
C4.5	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
C4.6	2	2	-TM9: Chưa đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong.
C5.1	3	3	-TM10: Bệnh viện chưa đảm bảo triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.
C5.2	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
C5.3	3	3	-TM10: Chưa đảm bảo Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...) để thẩm định Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng.
C5.4	3	3	-TM10: Các khoa lâm sàng chưa nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học.
C5.5	2	2	-TM9, 10: Chưa lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.
C6.1	2	2	-TM14: Tỷ lệ ĐDT có chứng chỉ quản lý điều dưỡng chưa đạt.
C6.2	2	3	Chưa đảm bảo thực hiện tốt các TM mức 5 theo đúng nội dung Bộ Tiêu chí. <i>Hoạt động CTCL: TM9 - Đã lập danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe theo mô hình bệnh tật của bệnh viện để ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.</i>
C6.3	2	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4. <i>Hoạt động CTCL: TM9, 15 - Đã xây dựng các quy định, quy trình và hướng dẫn, triển khai toàn viện cách xác định nhu cầu, lập kế hoạch thực hiện chăm sóc người bệnh cần chăm sóc cấp</i>

			<i>I, đồng thời ĐD - NHS phối hợp với BS điều trị trong việc đánh giá phân cấp chăm sóc người bệnh.</i>
C7.1	2	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4. <i>Hoạt động CTCL: TM4 - Lãnh đạo khoa DD-TC đã được cử đi học và có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng 03 tháng.</i>
C7.2	3	3	-TM20: Bếp ăn chưa đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh).
C7.3	3	3	Chưa đảm bảo thực hiện tốt các TM mức 4 theo đúng nội dung Bộ Tiêu chí.
C7.4	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
C7.5	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4.
C8.1	4	4	-TM20: Khối xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm.
C8.2	3	3	-TM19: Chưa có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn). -TM20: Chưa tiến hành đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục.
C9.1	3	3	-TM15: Lãnh đạo khoa dược chưa có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).
C9.2	4	4	-TM31: Chưa có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi.
C9.3	3	3	-TM13: Chưa bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).
C9.4	4	4	-TM22: Chưa có áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện. -TM23: Chưa xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. -TM25: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu).
C9.5	3	3	-TM17, 18: Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.
C9.6	3	3	Chưa đảm bảo thực hiện tốt các TM mức 4 theo đúng nội dung Bộ Tiêu chí.
C10.1	3	3	-TM14: Bệnh viện chưa có bài báo cáo khoa học do nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước.
C10.2	4	4	-TM9: Chưa có các sáng kiến hoặc giải pháp mới được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.

D1.1	3	3	-TM17: Thành viên mạng lưới QLCL có chứng chỉ phải khác thành viên phòng QLCL (vì có 02 tiêu mục đánh giá riêng dành cho nhân viên phòng và thành viên mạng lưới).
D1.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
D1.3	3	4	-TM10, 11, 12: Chưa xây dựng Bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng nên chưa áp dụng thống nhất vào toàn bộ các hoạt động chính thức của bệnh viện.
D2.1	3	3	-TM8: Chưa có cán bộ y tế trực theo dõi camera hoặc theo dõi trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực. -TM9: Chưa định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có).
D2.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
D2.3	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
D2.4	2	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5. <i>Hoạt động CTCL: TM9 - Đã tiến hành cập nhật và ban hành lại quy trình An toàn người bệnh, đồng thời xây dựng kế hoạch để triển khai kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình hàng tháng.</i>
D2.5	2	2	-TM11: Chưa đảm bảo giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.
D3.1	3	3	-TM11: Chưa tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện thường xuyên hàng tháng (hoặc hàng quý) và rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ.
D3.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
D3.3	4	4	-TM11: Có xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và nhưng chưa đủ để báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.
E1.1	2	2	-TM8: Tỷ lệ NHS có trình độ CN trở lên dưới 30%.
E1.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5.
E1.3	4	3	-TM23: Chưa đảm bảo tỷ lệ theo nội dung TM yêu cầu (tỷ lệ chỉ mới \approx 30%)
E2.1	2	2	-TM7: Tỷ lệ ĐĐ có trình độ CN trở lên dưới 30%.