

Số: 7 /BC-QLCL

TP. Hồ Chí Minh, ngày 08 tháng 01 năm 2026

BÁO CÁO Sự cố y khoa 2025

- Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện;
- Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 19/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam” phiên bản 2.0;
- Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa các cơ sở khám chữa bệnh;
- Căn cứ tình hình hoạt động bệnh viện năm 2025;

Nay, Tổ Quản lý chất lượng báo cáo đánh giá việc thực hiện ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện năm 2025 như sau

A. ĐÁNH GIÁ VỀ VIỆC THỰC HIỆN GHI CHÉP VÀ LƯU TRỮ SỰ CỐ Y KHOA

I. HÌNH THỨC GHI NHẬN VÀ LƯU TRỮ SỰ CỐ Y KHOA

1. Nhận xét và đánh giá tổng kết

- Trong năm 2025, bệnh viện ghi nhận 09 sự cố y khoa được báo cáo
- Một số sự cố gần như được khắc phục hoàn toàn, không thấy ghi nhận trong kỳ báo cáo. Tuy không có quy định cụ thể tỷ lệ cho từng sự cố, nhưng trên tinh thần xây dựng, chung tay vì sức khỏe người bệnh trong những năm tiếp theo cần ghi nhận thêm nữa những sự cố gần xảy ra và sắp xảy ra để qua đó có biện pháp phòng ngừa hiệu quả

2. Nhận diện sự cố

- Phần lớn điều dưỡng trong bệnh viện khi phát hiện sự cố chưa xảy ra và sắp xảy ra luôn luôn báo cáo với bộ phận quản lý sự cố (thành viên mạng lưới hoặc điều dưỡng trưởng khoa)
- Việc nhận diện và báo cáo sự cố là vấn đề tất yếu, tuy nhiên các điều dưỡng trưởng cần triển khai cho người phát hiện sự cố viết báo cáo sự cố, tránh trường hợp điều dưỡng trưởng khi nhận được thông báo thì tự mình cập nhật thông tin

3. Hình thức báo cáo và ghi nhận sự cố

3.1 Báo cáo sự cố y khoa bao gồm:

- Báo cáo tự nguyện đối với các sự cố y khoa từ Mục 1 đến Mục 6 của Phụ lục I

- Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa từ Mục 7 đến Mục 9 của Phụ lục I và các sự cố nghiêm trọng gồm: sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân

3.2 Hình thức báo cáo

- Với sự cố mức độ nhẹ và trung bình (Thuộc nhóm NC0, NC1, NC2) thì người phát hiện sự cố báo cáo cho hệ thống quản lý sự cố của bệnh viện, có thể lựa chọn các hình thức báo cáo sau: báo cáo giấy, báo cáo miệng, báo cáo điện thoại. Các thông tin ghi nhận ban đầu tối thiểu cần có:

- + Địa điểm
- + Thời điểm xảy ra
- + Mô tả đánh giá sơ bộ sự cố

3.3 Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại đơn vị

a. Báo cáo tự nguyện:

Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa báo cáo cho bộ phận tiếp nhận và bảo quản sự cố y khoa của khoa/phòng mình
Nội dung báo cáo tối thiểu cần có: địa điểm, thời điểm xảy ra và mô tả, đánh giá sơ bộ sự cố, tình trạng của người bị ảnh hưởng, biện pháp xử lý ban đầu

b. Báo cáo bắt buộc:

Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa phải báo cáo cho trưởng khoa, bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa, trưởng khoa chịu trách nhiệm báo cáo cho tổ quản lý chất lượng

Thực hiện hình thức báo cáo giấy. Đối với sự cố nghiêm trọng gây tử vong (quy định tại khoản 2, điều 4), có thể chấp nhận hình thức báo cáo bằng điện thoại, bằng lời ngay trong thời gian 01 giờ nhưng sao đó vẫn phải thực hiện ghi nhận lại bằng văn bản

4. Hình thức tiếp nhận và lưu giữ

- Tổ QLCL tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa và thực hiện việc ghi nhận các báo cáo trực tiếp, báo cáo qua điện thoại bằng mẫu báo cáo sự cố y khoa để lưu giữ
- Tất cả các sự cố y khoa được báo cáo phải được lưu giữ vào hệ thống
- Đối với trường hợp tiếp nhận sự cố qua điện thoại, báo cáo miệng, bộ phận tiếp nhận sự cố phải ghi nhận dưới dạng báo cáo bằng văn bản

5. Nhận xét kết quả thực hiện

- Các sự cố trên đã được tiếp nhận kịp thời khi nhân viên tổ QLCL nhận được thông báo (có hồ sơ lưu tại phòng)
- Bệnh viện đã ban hành quy trình quản lý sự cố, tổ chức tập huấn và hướng dẫn các trưởng/phó khoa, mạng lưới QLCL theo kế hoạch 02/KH-QLCL ngày 20/01/2025 về phòng ngừa sự cố y khoa và an toàn người bệnh
- 100% các khoa/phòng đều đã triển khai hệ thống báo cáo sự cố này, tuy nhiên việc tự nguyện phát hiện và khai báo vẫn chưa triệt để.

B. TỔNG HỢP SAO SÓT, SỰ CỐ Y KHOA

I. THỐNG KÊ CHUNG

- Sự cố ngoài y khoa: 0
- Sự cố y khoa: 9
- Sự cố y khoa nghiêm trọng: 00

1. Thống kê sự cố y khoa theo phân nhóm sự cố:

- Hạ tầng cơ sở: 1
- Hồ sơ tài liệu, thủ tục hành chính: 1
- Té ngã: 5
- Khác: 2
- Trong 9 sự cố ghi nhận, nhóm nguy cơ té ngã chiếm tổng số 5/9 sự cố (55.5%) là nhóm sự cố được ghi nhận nhiều nhất trong năm 2025

2. Tần suất xảy ra sự cố y khoa theo mức độ ảnh hưởng đến người bệnh

Mức độ ảnh hưởng trên người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
Mức A – Sự cố được phát hiện và xử lý kịp thời, chưa gây tổn thương cho người bệnh	09	100%

Nhận xét: trong năm 2025 có 09 sự cố được ghi nhận tập trung ở nhóm chưa xảy ra sự cố - Mức A (NC0-A). Các sự cố đã được phát hiện và xử lý kịp thời, chưa gây tổn thương cho người bệnh và chưa ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc, điều trị

II. PHÂN TÍCH

1. Thống kê sự cố y khoa theo phân nhóm nguyên nhân

Sự cố	Tần suất	Nhóm sự cố	Cấp độ nguy cơ	Mức độ tổn thương	Nhóm nguyên nhân	Hình thức báo cáo
Người bệnh cao tuổi đi lại không có người hỗ trợ nhưng được phát hiện kịp thời	1	Tai nạn đối với người bệnh – Té ngã	Nguy cơ thấp	NC0-A	Người bệnh : nhận thức, thực hành	Tự nguyện
Nước mưa ú đọng trước cổng bệnh viện	1	Hạ tầng cơ sở	Nguy cơ trung bình	NC0-A	Yếu tố bên ngoài – môi trường tự nhiên	Tự nguyện
Người bệnh lóa mắt sau nhỏ thuốc giãn đồng tử nhưng được hỗ trợ kịp thời	1	Tai nạn đối với người bệnh – Té ngã	Nguy cơ trung bình	NC0-A	Người bệnh: nhận thức, thực hành	Tự nguyện

Đeo kính mới có biểu hiện chóng mặt, mắt thăng bằng nhưng chưa té	1	Tai nạn đối với người bệnh – Té ngã	Nguy cơ thấp	NC0-A	Người bệnh: tâm sinh lý, thể chất	Tự nguyện
Trẻ leo trèo ghế chờ có nguy cơ té ngã	1	Tai nạn đối với người bệnh – Té ngã	Nguy cơ thấp	NC0-A	Người bệnh: thực hành	Tự nguyện
Sai thông tin giới tính tại khu tiếp đón, phát hiện tại phòng chẩn đoán hình ảnh	1	Hồ sơ tài liệu, thủ tục hành chính – tài liệu không rõ ràng	Nguy cơ thấp	NC0-A	Nhân viên: Thực hành	Tự nguyện
Sàn nhà ướt có nhiều vết nước. được phát hiện và xử lý kịp thời	1	Tai nạn đối với người bệnh – Té ngã	Nguy cơ trung bình	NC0-A	Môi trường làm việc: đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc	Tự nguyện
Đầu quét mã vạch tại quầy tiếp đón quét không nhận mã, báo lỗi nhưng được phát hiện và xử lý kịp thời	1	Khác – Sự cố CNTT	Nguy cơ trung bình	NC0-A	Môi trường làm việc: cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị	Tự nguyện
Không truy cập được phần mềm HIS tại phòng xét nghiệm do mất kết nối wifi	1	Khác – Sự cố CNTT	Nguy cơ trung bình	NC0-A	Môi trường làm việc: cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị	Tự nguyện

Tổng kết sự cố y khoa từ 01/01/2025 – 31/12/2025 ghi nhận 9 trường hợp. Trong đó 100% trường hợp báo cáo theo hình thức tự nguyện. Tất cả các sự cố được ghi nhận đều được phát hiện và xử lý kịp thời, chưa gây tổn thương cho người bệnh

2. Phân tích nguyên nhân gốc rễ gây ra sự cố

Sự cố	Nguyên nhân lỗi	Nguyên nhân cốt lõi
Người bệnh cao tuổi đi lại không có người hỗ trợ nhưng được phát hiện kịp thời	Người bệnh tự ý đi lại	Người bệnh/người nhà chưa nhận thức đầy đủ nguy cơ té ngã

Nước mưa ứ đọng trước cổng bệnh viện	Nước mưa ứ đọng trên lối đi	Điều kiện thời tiết bất lợi (mưa lớn kéo dài) làm tăng nguy cơ trơn trượt tại khu vực lối đi
Người bệnh lóa mắt sau nhỏ thuốc giãn đồng tử nhưng được hỗ trợ kịp thời	Người bệnh xuất hiện tình trạng lóa mắt, nhìn mờ sau nhỏ thuốc giãn đồng tử nhưng vẫn tự di chuyển	Người bệnh chưa nhận thức đầy đủ về các tác dụng tạm thời của thuốc giãn đồng tử và nguy cơ té ngã khi tự di chuyển sau khi nhỏ thuốc
Đeo kính mới có biểu hiện chóng mặt, mắt thăng bằng nhưng chưa té	Khách hàng xuất hiện tình trạng chóng mặt khi sử dụng kính mới	Khách hàng chưa thích nghi với thông số kính mới trong thời gian đầu sử dụng
Trẻ leo trèo ghế chờ có nguy cơ té ngã	Trẻ hiếu động	Người nhà chưa giám sát trẻ thường xuyên
Nhập sai thông tin giới tính tại bộ phận tiếp đón, phát hiện tại phòng chẩn đoán hình ảnh	Nhân viên nhập sai thông tin giới tính trên hồ sơ khám bệnh	Chưa thực hiện đầy đủ việc đối chiếu và xác nhận thông tin người bệnh trong quá trình tiếp nhận
Sàn nhà ướt tại sảnh chờ tầng 1 được phát hiện và xử lý kịp thời	Sàn nhà xuất hiện nhiều vết nước trên lối đi làm tăng nguy cơ trơn trượt	Tình trạng sàn ướt chưa được phát hiện và xử lý ngay tại thời điểm phát sinh
Đầu quét mã vạch tại quầy tiếp đón quét không nhận mã, báo lỗi nhưng được phát hiện và xử lý kịp thời	Đầu quét mã vạch không nhận diện được mã trong quá trình sử dụng	Lỗi tương thích trình điều khiển (driver) của đầu quét mã vạch sau khi cập nhật hệ điều hành Windows
Không truy cập được phần mềm HIS tại phòng xét nghiệm do mất kết nối wifi	Không truy cập được phần mềm HIS để tiếp nhận chỉ định xét nghiệm	Hệ thống wifi tại phòng xét nghiệm bị gián đoạn kết nối, làm gián đoạn việc truy cập phần mềm HIS

Nhận xét: Qua phân tích nguyên nhân gốc của các sự cố được ghi nhận trong năm 2025, các nguyên nhân chủ yếu tập trung vào:

- Nhận thức và tuân thủ của người bệnh, người nhà về phòng ngừa té ngã
- Công tác đối chiếu, kiểm tra thông tin hành chính người bệnh
- Công tác quản lý, bảo trì trang thiết bị và hạ tầng công nghệ thông tin
- Một số hạn chế kỹ thuật của hệ thống công nghệ thông tin và thiết bị hỗ trợ
- Điều kiện môi trường làm việc và các nguy cơ từ cơ sở vật chất

Nhóm nguy cơ té ngã chiếm tỷ lệ cao nhất trong các sự cố được ghi nhận năm 2025. Các trường hợp chủ yếu liên quan đến người bệnh cao tuổi, người bệnh có thay đổi thị lực tạm

thời sau nhỏ thuốc giãn đồng tử, khách hàng chưa thích nghi với kính mới, trẻ em hiếu động và các yếu tố môi trường có nguy cơ trơn trượt. Điều này cho thấy cần tiếp tục tăng cường các biện pháp phòng ngừa té ngã và truyền thông an toàn người bệnh trong năm 2026

3. Giải pháp đã được đề xuất triển khai

Sự cố cụ thể	Biện pháp khắc phục tại thời điểm xảy ra sự cố	Biện pháp khắc phục lâu dài
Người bệnh cao tuổi đi lại không có người hỗ trợ nhưng được phát hiện kịp thời	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ người bệnh ngồi nghỉ - Hướng dẫn người nhà đi cùng khi di chuyển 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường truyền thông phòng ngừa té ngã
Nước mưa ứ đọng trước cổng bệnh viện	<ul style="list-style-type: none"> - Đặt biển cảnh báo - Hướng dẫn người bệnh di chuyển khu vực an toàn - Vệ sinh nước đọng 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường kiểm tra khu vực sau mưa lớn - rà soát hệ thống thoát nước và duy trì biển cảnh báo tại các khu vực có nguy cơ trơn trượt
Người bệnh lóa mắt sau nhỏ thuốc dẫn đồng tử nhưng được hỗ trợ kịp thời	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ người bệnh ngồi nghỉ ngơi - Theo dõi tình trạng, hướng dẫn không tự đi lại 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường tư vấn nguy cơ té ngã sau nhỏ thuốc - Bố trí nhân viên hỗ trợ người bệnh nguy cơ cao
Đeo kính mới có biểu hiện chóng mặt, mắt căng bằng nhưng chưa té	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ người bệnh ngồi nghỉ ngơi - Theo dõi và tư vấn thích nghi với kính mới 	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn hóa nội dung tư vấn khi giao kính - Hướng dẫn người bệnh thích nghi với kính mới
Trẻ leo trèo ghế chờ có nguy cơ té ngã	<ul style="list-style-type: none"> - Nhắc nhở trẻ và người nhà - Hỗ trợ trẻ ngồi đúng vị trí 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường truyền thông cho phụ huynh - Nhắc nhở giám sát trẻ trong thời gian chờ khám
Sai thông tin giới tính tại khu tiếp đón, phát hiện tại phòng chẩn đoán hình ảnh	<ul style="list-style-type: none"> - Tạm dừng thực hiện dịch vụ - Báo bộ phận lễ tân đổi chiếu lại giấy tờ và cập nhật lại thông tin đúng trên hệ thống 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường kiểm tra đối chiếu thông tin người bệnh trước khi hoàn tất đăng ký
Sàn nhà ướt, có nhiều vết nước. được phát hiện và xử lý kịp thời	<ul style="list-style-type: none"> - Lau khô khu vực, đặt biển cảnh báo trơn trượt 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường kiểm tra khu vực nguy cơ cao - Thực hiện giám sát môi trường định kỳ

Đầu quét mã vạch tại quầy tiếp đón quét không nhận mã, báo lỗi nhưng được phát hiện và xử lý kịp thời	<ul style="list-style-type: none"> - Khởi động lại thiết bị quét - Báo tổ CNTT hỗ trợ xử lý - Nhập mã người bệnh thủ công trên hệ thống - Sử dụng thiết bị dự phòng 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện kiểm tra hoạt động đầu quét mỗi ca làm việc - Trang bị đầu quét dự phòng tại các vị trí sử dụng thường xuyên
Không truy cập được phần mềm HIS tại phòng xét nghiệm do mất kết nối wifi	<ul style="list-style-type: none"> - Thông báo bộ phận CNTT - Triển khai quy trình dự phòng: tiếp nhận và trả kết quả thủ công 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, bảo trì định lý hạ tầng mạng, giám sát kết nối wifi - Duy trì quy trình dự phòng

C. ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP THỰC HIỆN NĂM 2026

1. Tăng cường truyền thông an toàn người bệnh

- Thường xuyên nhắc nhở người bệnh và người nhà về nguy cơ té ngã, đặc biệt đối với người cao tuổi, người bệnh sau nhỏ thuốc giãn đồng tử và trẻ em
- Lồng ghép nội dung phòng ngừa té ngã trong các hoạt động giáo dục sức khỏe

2. Nâng cao chất lượng nhận diện người bệnh

- Tăng cường đối chiếu thông tin người bệnh tại các điểm tiếp đón, khám bệnh và thực hiện cận lâm sàng
- Duy trì thực hiện xác nhận tối thiểu 3 thông tin nhận diện người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ

3. Tăng cường kiểm soát môi trường an toàn

- Thực hiện kiểm tra định kỳ các khu vực có nguy cơ té ngã như hành lang, nhà vệ sinh, khu vực ngoài trời và lối đi
- Bố trí biển cảnh báo, thảm chống trơn trượt tại các vị trí có nguy cơ cao

4. Nâng cao hiệu quả quản lý trang thiết bị và hạ tầng công nghệ thông tin

- Xây dựng kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng định kỳ đối với các thiết bị phục vụ khám chữa bệnh và công nghệ thông tin
- Tăng cường giám sát hoạt động mạng nội bộ, thiết bị đọc mã vạch và các phần mềm hỗ trợ khám chữa bệnh
- Theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị, hạ tầng mạng và phần mềm để kịp thời phát hiện, xử lý các nguy cơ gián đoạn hoạt động chuyên môn

5. Khuyến khích văn hóa báo cáo sự cố và nguy cơ sự cố

- Tăng cường tuyên truyền, đào tạo về báo cáo sự cố y khoa
- Khuyến khích nhân viên chủ động phát hiện và báo cáo các nguy cơ tiềm ẩn nhằm phòng ngừa sự cố xảy ra

TM. TÒ QLCL

Trần Nguyễn Phương Lan

GIÁM ĐỐC



ThS BS CKII BUI THỊ THU HƯƠNG

Nơi gửi:

- BGD (B/c);
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, QLCL./.

