

## BÁO CÁO

### Kết quả kiểm tra, giám sát quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh năm 2025

Kính gửi: Các khoa, phòng Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (2.0);

Căn cứ Kế hoạch số 59/KH-BVNT ngày 03/6/2025 của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An triển khai Đề án Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 83/KH-BVNT ngày 25/9/2025 của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An về việc triển khai hoạt động kiểm tra, giám sát quy trình chuyên môn, quy trình khám bệnh, chữa bệnh;

Bệnh viện Nội tiết Nghệ An đã phân công các Tổ kiểm tra, giám sát các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, dựa trên bảng kiểm được xây dựng tại bệnh viện và dựa trên các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế. Kết quả thực hiện kiểm tra, giám sát trong năm 2025 như sau:

#### I. Kết quả chung

##### 1. Kết quả kiểm tra, giám sát quy trình kỹ thuật

Trong năm, Hội đồng kiểm tra chất lượng bệnh viện, các Tổ kiểm tra giám sát đã tiến hành kiểm tra giám sát 364 số lượt thực hiện quy trình kỹ thuật với tỷ lệ đạt là: 98,1%. Qua kết quả kiểm tra việc thực hiện 10 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh trong 4 quý cho thấy:

- Tỷ lệ tuân thủ các quy trình kỹ thuật rất cao, dao động từ 95% đến 100% theo từng quý.
- Tỷ lệ chung cả năm đạt 98,1% (357/364 lượt), cho thấy nhân viên y tế thực hiện quy trình kỹ thuật tương đối đầy đủ và đúng quy định.
- Một số quy trình đạt tỷ lệ rất cao, gần như tuyệt đối, như: Quy trình đặt Catheter tĩnh mạch trung tâm; Quy trình đếm nhịp thở; Quy trình tiêm insulin bằng bơm tiêm thường; Quy trình cho bệnh nhân uống thuốc: 100%; Quy trình tiêm dưới da 98,46%.
- Quy trình có tỷ lệ thấp hơn so với các quy trình khác là: Quy trình thay băng rửa vết thương trên bệnh nhân đái tháo đường truyền dung dịch bằng đường tĩnh mạch (~95,65%), cần tiếp tục nhắc nhở và tăng cường kiểm tra để đảm bảo tuân thủ đầy đủ các bước kỹ thuật.
- Xu hướng chung qua các quý có cải thiện, tỷ lệ đạt tăng dần từ Quý I (96 %) lên Quý III và IV (98,3%), cho thấy công tác giám sát, nhắc nhở và đào tạo đã mang lại hiệu quả tích cực

\*Kết quả cụ thể: (Phụ lục 1 kèm theo)

## 2. Kết quả kiểm tra, giám sát quy trình chuyên môn

Công tác quản lý và hoàn thiện hồ sơ bệnh án nội trú năm 2025 nhìn chung được thực hiện tốt, tỷ lệ hoàn thành đạt trên 99%. Phần lớn các tháng đạt 100%. Một số thiếu sót nhỏ xuất hiện vào tháng 8 (5 HSBA chưa đầy đủ) và tháng 11 (1 HSBA chưa đầy đủ), tuy nhiên đã được khắc phục kịp thời ở các tháng sau.

### II. Kết quả theo từng khoa lâm sàng, cận lâm sàng

#### 1. Kết quả kiểm tra, giám sát quy trình kỹ thuật

1. Tỷ lệ tuân thủ các quy trình kỹ thuật tại các khoa, phòng đạt mức cao, dao động từ 97,5% đến 100 %.

2. Tỷ lệ tuân thủ chung của toàn viện đạt 98,1% (357/364 lượt), cho thấy các khoa, phòng đã thực hiện tương đối tốt các quy trình kỹ thuật theo quy định.

3. Một số khoa có tỷ lệ tuân thủ rất cao, tiêu biểu như: GPB :100%, Khoa Hồi sức cấp cứu: 98,4%; Khoa ĐTD: 98,4%; Khoa Ngoại tổng hợp: 98 %.

4. Nhìn chung, các khoa, phòng đã thực hiện khá tốt các quy trình kỹ thuật, góp phần nâng cao chất lượng chuyên môn và đảm bảo an toàn người bệnh; trong thời gian tới cần tiếp tục duy trì công tác kiểm tra, giám sát nhằm nâng cao hơn nữa tỷ lệ tuân thủ tại toàn viện

\*Kết quả cụ thể (Phụ lục 2 kèm theo)

#### 2. Kết quả kiểm tra, giám sát quy trình chuyên môn

##### Bảng tổng hợp sai sót hồ sơ bệnh án theo năm

- Đái tháo đường: 1.670 HSBA

- Bệnh án khác: 10 HSBA

STT	Nội dung sai sót	Số lần sai sót	Tháng sai sót	Tỷ lệ (%)	Ghi chú
1	Thiếu mã ICD-10 trong hồ sơ bệnh án	2	08, 11	0,12%	Chưa ghi hoặc ghi chưa đầy đủ mã bệnh
2	Chỉ định thuốc chưa đầy đủ (không ghi hàm lượng hoặc chẩn đoán kèm theo)	2	08	0,12%	Ví dụ thuốc hormon tuyến giáp, statin
3	Thay đổi hoặc hoàn thuốc nhưng không ghi nhận xét lý do	2	08	0,12%	Thiếu ghi diễn biến điều trị
4	Thiếu chữ ký bác sĩ trong hồ sơ	1	12	0,06%	Thiếu chữ ký tại một số biểu mẫu
5	Chưa thực hiện hoặc chưa ghi nhận hội chẩn theo quy định	1	12	0,06%	Chưa có ghi nhận hội chẩn trong 3 ngày đầu
6	Chưa scan hoặc cập nhật đầy đủ biểu mẫu lên phần mềm HSBA điện tử	1	12	0,06%	Một số mẫu phiếu có chữ ký tươi chưa cập nhật
	<b>Tổng</b>	<b>9</b>		<b>0,54 %</b>	

Qua kiểm tra, rà soát hồ sơ bệnh án trong năm cho thấy các sai sót phát sinh với tỷ lệ thấp (0,54%), chủ yếu là các lỗi hành chính và ghi chép trong hồ sơ bệnh án như thiếu mã ICD-10, chưa ghi đầy đủ thông tin khi chỉ định thuốc, thiếu nhận xét khi thay đổi hoặc hoàn thuốc, thiếu chữ ký bác sĩ hoặc chưa cập nhật đầy đủ một số biểu mẫu lên hệ thống hồ

sơ bệnh án điện tử. Các sai sót xuất hiện rải rác, không mang tính hệ thống, chưa ảnh hưởng đến quá trình chẩn đoán và điều trị người bệnh. Tuy nhiên, các khoa, phòng cần tiếp tục tăng cường kiểm tra, nhắc nhở và hoàn thiện việc ghi chép hồ sơ bệnh án theo đúng quy định nhằm hạn chế tối đa các sai sót trong thời gian tới.

### III. Bài học kinh nghiệm

#### 1. Thuận lợi

Bộ Y tế và Sở Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn, chỉ đạo triển khai thực hiện kịp thời, đồng thời thường xuyên đôn đốc, giám sát việc thực hiện tại các đơn vị. Ban Giám đốc bệnh viện quan tâm chỉ đạo quyết liệt, tổ chức kiểm tra, giám sát và đánh giá định kỳ. Các khoa, phòng phối hợp chặt chẽ trong quá trình triển khai, nâng cao ý thức trách nhiệm trong thực hiện các quy trình chuyên môn. Đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn, thường xuyên được cập nhật kiến thức và tham gia các chương trình đào tạo liên tục.

#### 2. Khó khăn, bất cập

Nhìn chung nhân viên y tế thực hiện tương đối đầy đủ các quy chế, quy định, quy trình chuyên môn và hướng dẫn của Bộ Y tế cũng như của bệnh viện. Tuy nhiên, tại một số thời điểm việc thực hiện còn chưa thật sự đầy đủ, còn mang tính hình thức ở một số khâu. Bên cạnh đó, khi số lượng người bệnh tăng cao, tình trạng quá tải có thể ảnh hưởng đến việc bố trí nhân lực phục vụ công tác kiểm tra, giám sát, dẫn đến việc theo dõi, đánh giá chưa được thực hiện kịp thời.

#### 3. Giải pháp khắc phục

Bệnh viện tiếp tục thường xuyên cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn và quy trình kỹ thuật phù hợp với thực tiễn hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị.

Đồng thời, bệnh viện yêu cầu các khoa, phòng tăng cường kiểm tra, rà soát việc ghi chép hồ sơ bệnh án theo đúng quy định; nhắc nhở bác sĩ, điều dưỡng thực hiện đầy đủ các nội dung chuyên môn và hành chính trong hồ sơ bệnh án. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát thường xuyên nhằm kịp thời phát hiện và khắc phục những tồn tại, thiếu sót trong quá trình thực hiện.

Bên cạnh đó, bệnh viện tiếp tục cử nhân viên y tế tham gia các chương trình đào tạo liên tục, đào tạo chuyên sâu theo từng nhóm kỹ thuật nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và đáp ứng yêu cầu chuyên môn trong thời gian tới.

Trên đây là kết quả kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh năm 2025 của bệnh viện. Đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc rà soát, khắc phục các tồn tại, thiếu sót; đồng thời tiếp tục thực hiện đúng các quy định về chuyên môn, quy trình kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị.

#### Nơi nhận:

- Như trên (để t/h);
- Giám đốc, các PGĐ Bv (để c/d);
- Tổ Kiểm tra HSBA;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

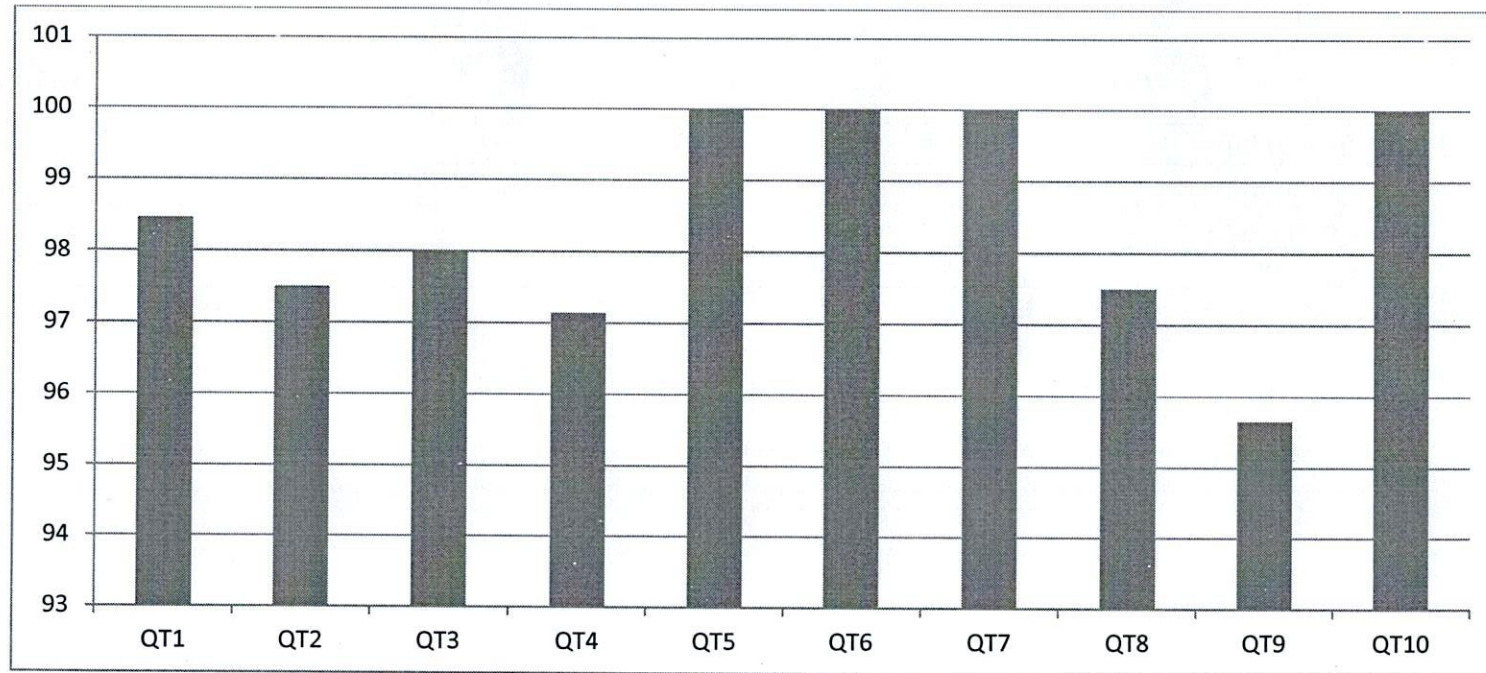
Phan Thế Dũng

## PHỤ LỤC 1

## Kết quả chung thực hiện quy trình kỹ thuật

(Kèm theo Báo cáo số 187 /BC-BVNT ngày 17/3/2026 của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An)

TT	Tên QTKT KB,CB	Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4		Tổng lượt/ Tỉ lệ
		Lượt đạt/ lượt KT	Tỷ lệ	Lượt đạt/ lượt KT	Tỷ lệ	Lượt đạt/ lượt KT	Tỷ lệ	Lượt đạt/ lượt KT	Tỷ lệ	
1.	Quy trình tiêm dưới da	19/20	95 %	20/20	100 %	15/15	100 %	10/10	100%	64/65 (98.46)
2.	Quy trình test đường máu mao mạch tại giường	10/10	100 %	14/15	93.3 %	10/10	100%	05/05	100 %	39/40 (97.5)
3.	Quy trình rửa tay thường quy	19/20	95 %	15/15	100 %	10/10	100 %	05/05	100 %	49/50 (98)
4.	Quy trình đo huyết áp động mạch	14/15	93.3%	10/10	100%	05/05	100 %	05/05	100%	34/35 (97.14)
5.	Quy trình đếm nhịp thở	05/05	100 %	05/05	100 %	10/10	100%	05/05	100%	25/25 (100)
6.	Quy trình tiêm insulin bằng bơm tiêm thường	10/10	100 %	10/10	100 %	05/05	100%	08/08	100 %	33/33 (100)
7.	Quy trình đặt Catheter tĩnh mạch trung tâm	5/5	100%	4/4	100%	2/2	100%	2/2	100%	13/13 (100)
8.	Quy trình thay băng rửa vết thương trên bệnh Đái tháo đường	9/10	90%	10/10	100%	10/10	100%	10/10	100%	39/40 (97.5)
9.	Quy trình truyền dung dịch bằng đường tĩnh mạch	09/10	90%	05/05	100 %	03/03	100 %	05/05	100%	22/23 (95.65)
10.	Quy trình cho bệnh nhân uống thuốc	20/20	100%	10/10	100 %	05/05	100%	05/05	100%	40/40 (100)
	<b>Tổng</b>	<b>120/ 125</b>	<b>96 %</b>	<b>103/ 104</b>	<b>99,04%</b>	<b>75/ 75</b>	<b>100 %</b>	<b>59/ 60</b>	<b>98,3%</b>	<b>357/364 (98.1)</b>

**Tỉ lệ tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật**

**PHỤ LỤC 2**

**Kết quả tuân thủ quy trình kỹ thuật theo từng khoa lâm sàng, cận lâm sàng năm 2025**

(Kèm theo Báo cáo số 180 /BC-BVNT ngày 17/3/2026 của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An)

STT	Tên khoa	Số lượt		Tỉ lệ tuân thủ
		Lượt KT	Lượt đạt	
1.	Hồi sức cấp cứu	63	62	98.4 %
2.	Ngoại tổng hợp	50	49	98 %
3.	Đái tháo đường	61	60	98.4%
4.	Nội tổng hợp	40	39	97.5%
5.	Tim mạch- Rối loạn chuyển hóa	45	44	97.8%
6.	Nội tiết sinh sản	45	44	97.8%
7.	Y học cổ truyền- Phục hồi chức năng	40	39	97.5%
8.	Giải phẫu bệnh	20	20	100 %
	<b>Tổng</b>	<b>364</b>	<b>357</b>	<b>98.1%</b>

**Tỉ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật theo từng khoa lâm sàng, cận lâm sàng**