

Số: 420/BV-KH

Than Uyên, ngày 06 tháng 4 năm 2026

V/v đơn đốc khắc phục tồn tại, hạn chế  
sau đợt kiểm tra, giám sát quý I/2026

Kính gửi: Các đơn vị trực thuộc BVĐK Than Uyên.

Căn cứ theo Kế hoạch số 59/KH-BV ngày 12/01/2026 của BVĐK Than Uyên về việc kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình chuyên môn, quy chế bệnh viện năm 2026.

Trong quý I năm 2026, Bệnh viện Đa khoa Than Uyên đã tổ chức kiểm tra, giám sát thường quy về việc thực hiện quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện tại các khoa kết quả cụ thể như sau:

### **1. Ưu điểm**

- Các khoa, phòng cơ bản thực hiện nghiêm túc quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện.
- Hoạt động chuyên môn được duy trì ổn định, có sự phối hợp giữa các bộ phận.
- Công tác khám, chữa bệnh được triển khai đúng quy trình, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.
- Hồ sơ bệnh án, sổ, biểu mẫu chuyên môn được duy trì tương đối đầy đủ; công tác tiếp đón, chăm sóc, theo dõi người bệnh được thực hiện đúng quy định.
- Công tác kiểm tra, giám sát được triển khai thường xuyên (24 lượt/quý); sinh hoạt chuyên môn được duy trì (06 buổi/quý).
- Hoạt động Hội đồng người bệnh được tổ chức nghiêm túc (10 lượt/quý với 686 lượt người tham dự).

### **1.2. Tồn tại, hạn chế**

#### *1.2.1. Thực hiện hồ sơ, biểu mẫu chuyên môn*

- Một số sổ chưa ghi chép đầy đủ nội dung, thiếu chữ ký theo quy định (sổ giao ban, sổ trực, sổ sinh hoạt chuyên môn...).
- Sổ làm thêm giờ chưa đảm bảo đầy đủ chữ ký xác nhận.
- Một số sổ theo dõi chuyên môn chưa đúng mẫu hoặc đã cũ, cần rà soát, thay thế (sổ sai sót chuyên môn, sổ kiểm điểm tử vong...).
- Biểu bảng, công cụ hỗ trợ quản lý chưa đầy đủ, chưa khoa học (nội quy buồng bệnh, khu lưu trữ kết quả cận lâm sàng...).

### 1.2.2. Chuyên môn hồ sơ bệnh án

- Bệnh án điện tử còn tồn tại: Chưa in hồ sơ sau ra viện, thiếu ký số, thiếu chữ ký từ chỉ định.
- Nhiều bệnh án thiếu chữ ký của bác sĩ, người bệnh; thiếu thủ tục hành chính, phiếu cam kết, phiếu khai thác tiền sử.
- Một số bệnh án chưa đảm bảo đầy đủ quy trình chuyên môn, chưa khai thác và xử trí đầy đủ thông tin lâm sàng, cận lâm sàng.
- Công khai thông tin người bệnh chưa thực hiện đầy đủ theo quy định.
- Một số bệnh án cụ thể còn sai sót trong tư vấn, hội chẩn, chỉ định và theo dõi điều trị.

### 1.2.3. Công tác điều dưỡng

- Việc phổ biến nội quy, hướng dẫn người bệnh khi nhập viện chưa cụ thể còn chung chung.
  - Hướng dẫn sử dụng thuốc, giải thích điều trị chưa rõ ràng, chưa giúp người bệnh hiểu và phối hợp trong quá trình nằm viện.
  - Tư vấn chế độ ăn uống, sinh hoạt, phục hồi chức năng còn chung chung, chưa cụ thể.
  - Một số điều dưỡng thực hiện quy trình chưa đầy đủ: Chưa kiểm tra lại lọ thuốc trước khi tiêm cho người bệnh; chưa hướng dẫn cụ thể cho người bệnh sau khi tiêm...
  - Xe tiêm sắp xếp chưa khoa học, gọn gàng.
  - Công tác quản lý buồng bệnh và thực hiện nề nếp vệ sinh (5S), cảnh quan chung chưa ngăn nắp. Việc hướng dẫn và giám sát người bệnh, người nhà sử dụng trang phục bệnh viện, y dụng cụ theo quy định chưa đạt hiệu quả cao, còn tồn tại ở hầu hết các khoa.
- Buồng bệnh Một số người nhà và người bệnh chưa mặc trang phục bệnh viện theo quy định, còn tập trung đông khi thực hiện chăm sóc.
- Dân lưu sonde tiểu, ổ bụng chưa cố định đảm bảo theo quy trình, dây khí dung chưa bảo quản đảm bảo vệ sinh sau khi sử dụng.
  - Tại phiếu chăm sóc: Một số bệnh án chưa thể hiện chẩn đoán điều dưỡng và mục tiêu, có ghi chép nhưng còn sơ sài chưa đầy đủ theo nhận định, thực hiện thao tác chọn mã hoá còn dàn trải các mục không cần thiết không liên quan đến nhận định của bệnh.

### 1.2.4. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn

- Một số thiết bị chưa đảm bảo an toàn (bình oxy chưa cố định, thiếu che phủ).

- Thực hiện vệ sinh tay tại 5 thời điểm còn làm tắt, thiếu bước, lộn bước, không vệ sinh tay.

- Khu vực xử lý dụng cụ khử nhiễm ban đầu còn chưa niêm yết bảng hướng dẫn pha hóa chất, không ghi ngày tháng, tên hóa chất (Nhi, Sản).

- Buồng bệnh còn lộn xộn, người bệnh và người nhà mặc trang phục của bệnh viện chưa đầy đủ theo quy định tồn tại hầu hết ở các khoa (khoa TN, Ngoại, Nội, Sản).

#### *1.2.5. Công tác xét nghiệm*

- Hồ sơ, tài liệu phục vụ đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm chưa đầy đủ (quy trình, quy định, sổ tay dịch vụ...).

#### *1.2.6. Công tác dược*

- Hồ sơ quản lý thiết bị chưa đầy đủ (thiếu quyết định bàn giao, lý lịch máy).

- Danh mục thuốc chưa đảm bảo rõ ràng, dễ nhầm lẫn do hình thức trình bày không đạt yêu cầu.

## **2. Yêu cầu thực hiện**

### *2.1. Đối với các khoa lâm sàng – Cận lâm sàng*

- Tổ chức rà soát toàn bộ các nội dung tồn tại đã được chỉ ra.

- Quá trình thực hiện nghiêm quy chế bệnh viện, quy chế chuyên môn, đặc biệt trong công tác hồ sơ bệnh án, ký xác nhận, tư vấn người bệnh.

- Tổ chức giám sát thường xuyên, đảm bảo duy trì chất lượng hoạt động chuyên môn, phân công trách nhiệm rõ ràng đến từng cá nhân.

### *2.3. Phòng Kế hoạch – Tài chính – Điều dưỡng.*

- Theo dõi, đôn đốc việc khắc phục của các khoa.

- Tổng hợp, báo cáo Ban Giám đốc theo quy định.

Căn cứ nội dung công văn yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện./.

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, KH.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Cao Thị Thuý Hà**

