

SOME CHARACTERISTICS OF MEDICAL INCIDENTS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL BRANCH 2 - AN DONG IN 2024

Tran Thi Minh Phuong¹, Dao Thi Hang Nga¹, Le Cong Thanh¹, Nguyen Viet Nga², Bui Thi Minh Hanh³

¹Viet Tiep Friendship Hospital - No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

²Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Institute of Preventive Medicine and Public Health Training, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/02/2026

Revised: 17/03/2026; Accepted: 21/04/2026

ABSTRACT

Some characteristics of medical incidents at Viet Tiep Friendship Hospital branch 2 - An Dong in 2024.

Background/Objectives: Monitoring medical incidents helps identify underlying causes and propose improvement measures to enhance hospital management quality and ensure patient safety. This study aimed to describe the characteristics of medical incidents occurring at Viet Tiep Friendship Hospital branch 2 - An Dong, in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted by analyzing 736 medical incident reports recorded at Viet Tiep Friendship Hospital branch 2 - An Dong, from January 1 to December 31, 2024.

Results: In 2024, 100% of medical incidents were recorded and reported through the electronic reporting system. Medical incidents occurred most frequently on Tuesdays and Wednesdays, accounting for 22.1% and 20.8%, respectively. Incidents related to technical procedures and professional interventions constituted high proportion with 31.7%. A total of 70.8% of incidents resulted in increased resource utilization for patient care. The primary contributing factor was staff-related causes (65%).

Conclusions: Regular monitoring and periodic evaluation of medical incidents are essential for proposing appropriate interventions, thereby improving hospital management quality and ensuring patient safety.

Keywords: medical incidents (adverse event), hospital quality, patient safety.

*Corresponding author

Email: buiminhhanh@hmu.edu.vn Phone: (+84) 838188299 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4949

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM SỰ CỐ Y KHOA TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP CƠ SỞ 2 AN ĐỒNG NĂM 2024

Trần Thị Minh Phương¹, Đào Thị Hằng Nga¹, Lê Công Thành¹, Nguyễn Việt Nga², Bùi Thị Minh Hạnh^{3*}

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp - Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội – Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/03/2026; Ngày duyệt đăng: 21/04/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo dõi sự cố y khoa giúp xác định nguyên nhân và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm nâng cao chất lượng quản lý bệnh viện, bảo đảm an toàn cho người bệnh. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm các sự cố y khoa xảy ra tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, cơ sở An Đồng, năm 2024.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích 736 báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, cơ sở 2 An Đồng, trong thời gian từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024.

Kết quả: Năm 2024, 100% báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận thông qua phần mềm. Sự cố y khoa xảy ra nhiều nhất vào thứ Ba và thứ Tư trong tuần (22,1% và 20,8%). Nhóm sự cố liên quan đến thực hiện quy trình kỹ thuật và thủ thuật chuyên môn chiếm tỷ lệ cao (31,7%). Có 70,8% sự cố dẫn đến gia tăng nguồn lực phục vụ người bệnh. Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố cao nhất được phân loại là nhân viên chiếm 65%.

Kết luận: Việc theo dõi và đánh giá định kỳ các sự cố y khoa là cần thiết nhằm đề xuất các giải pháp phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng quản lý bệnh viện và bảo đảm an toàn người bệnh.

Từ khóa: sự cố y khoa, chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (SCYK) là một vấn đề nhận được nhiều sự quan tâm trong hệ thống y tế toàn cầu bởi tác động sâu rộng tới an toàn người bệnh, chất lượng bệnh viện, chi phí chăm sóc sức khỏe và thực hành chuyên môn của nhân viên y tế [1, 2]. Theo nghiên cứu tổng quan năm 2013 của Jame JT và cộng sự, mỗi năm có từ 210.000 đến 400.000 ca tử vong do các biến cố bất lợi có thể ngăn chặn được liên quan đến các sai sót y khoa trong bệnh viện [3]. Tại Mỹ, SCYK là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 3 và được coi là một vấn đề y tế cộng đồng nghiêm trọng [4].

Tại Việt Nam, việc báo cáo SCYK được Bộ Y tế (BYT) quy định tại Thông tư 19/2013 và Thông tư 43/2018 để hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phòng ngừa SCYK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5, 6]. Tính đến tháng 8/2022, trên cả nước có 540/1539 bệnh viện đã triển khai báo cáo 96.815 SCYK [7]. Các nghiên cứu về xu hướng, đặc điểm của SCYK bước đầu được triển khai cho thấy SCYK không chỉ gây tổn thất về nguồn lực mà còn đặt ra yêu cầu cấp thiết về cải tiến công tác quản lý nâng cao chất lượng đào tạo nhân sự y tế, cụ thể nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Phú Thọ năm 2020 chỉ ra 58,4% SCYK gây tăng nguồn lực phục vụ người bệnh hay nghiên cứu năm 2023 tại bệnh viện đa

khoa Đầm Dơi cho kết quả 42,4% SCYK thuộc nhóm sự cố là sai liều, sai hàm lượng thuốc [8, 9].

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đồng bắt đầu triển khai báo cáo SCYK từ năm 2019 và chính thức triển khai phần mềm báo cáo SCYK một cách đồng bộ từ năm 2024. Với mong muốn sử dụng cơ sở dữ liệu về SCYK một cách khoa học, thực tiễn trong nhận diện, quản lý rủi ro, nâng cao chất lượng bệnh viện và giảm thiểu các tổn thương có thể phòng tránh cho người bệnh, nghiên cứu đặc điểm SCYK năm 2024 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đồng đã được thực hiện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

SCYK ghi nhận qua phần mềm báo cáo sự cố y khoa thông qua các mã QR code được dán ở các vị trí tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đồng từ 01/01/2024 tới 31/12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ các báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận và gửi về bộ phận Quản lý chất lượng để phân tích trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: buiminhhanh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 838188299 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4949

Tiêu chí loại trừ: các báo cáo không chính xác, trùng lặp hoặc cung cấp thiếu thông tin theo yêu cầu của phần mềm báo cáo.

2.3. Xử lý số liệu

Các báo cáo SCYK được thu thập thông qua phần mềm báo cáo được tạo trên Google Form theo hướng dẫn tại Thông tư 43/2018 về hướng dẫn phòng ngừa SCYK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Sau đó sẽ được nhân viên chuyên trách của bộ phận Quản lý chất lượng phân tích theo Phụ lục IV của Thông tư số 43.

Dữ liệu được tổng hợp, thống kê bằng phần mềm Google Sheet do bộ phận Quản lý chất lượng tại cơ sở 2 An Đồng quản lý.

Phương pháp phân tích số liệu: dữ liệu được trích xuất từ phần mềm. Các biến số trong bảng thống kê dạng tần số và tỷ lệ %.

3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ 01/01/2024 tới 31/12/2024, có tổng số 736 SCYK tại bệnh viện được thu thập qua phần mềm báo cáo với những đặc điểm như sau:

Bảng 1. Phân loại theo thời gian xảy ra sự cố y khoa

Thời gian sự cố xảy ra trong tuần	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thứ Hai	114	15,5
Thứ Ba	162	22,1
Thứ Tư	154	20,8
Thứ Năm	137	18,5
Thứ Sáu	124	16,9
Thứ Bảy	18	2,5
Chủ Nhật	27	3,7

SCYK tập trung nhiều nhất vào Thứ Ba (22,1%) và Thứ Tư (20,8%). Tỷ lệ thấp nhất vào ngày Thứ Bảy (2,5%) và Chủ Nhật (3,7%).

Bảng 2. Phân loại theo nhóm sự cố

Nhóm sự cố	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	234	31,8
Nhiễm khuẩn bệnh viện	0	0,0
Thuốc và dịch truyền	180	24,5
Máu và các chế phẩm máu	0	0,0
Thiết bị y tế	44	6,0
Hành vi	4	0,5
Tai nạn đối với người bệnh	0	0,0
Hạ tầng cơ sở	49	6,7
Quản lý nguồn lực, tổ chức	0	0,0
Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	29	3,9
Khác	196	26,6

Trong các nhóm sự cố được liệt kê cụ thể, nhóm sự cố liên quan đến thực hiện quy trình kỹ thuật và thủ thuật chuyên

môn chiếm tỷ lệ cao với 31,8%, tiếp sau là các nhóm sự cố về thuốc và dịch truyền chiếm tỷ lệ 24,5%.

Bảng 3. Phân loại theo mức độ tổn thương của người bệnh

Phân loại theo mức độ tổn thương của người bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Chưa xảy ra (NC0)	417	56,8
Tổn thương nhẹ (NC1)	318	43,1
Tổn thương trung bình (NC2)	1	0,1
Tổn thương nặng (NC3)	0	0,0

Đa số các sự cố được phát hiện khi chưa xảy ra tổn thương (NC0) chiếm 56,8%. Tỷ lệ tổn thương nhẹ (NC1) chiếm 43,1% và tổn thương trung bình (NC2) chiếm tỷ lệ rất thấp (0,1%).

Bảng 4. Phân loại theo mức độ ảnh hưởng trên tổ chức

Phân loại theo mức độ ảnh hưởng trên tổ chức	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh	521	70,8
Tổn hại tài sản	80	10,9
Khiếu nại của người bệnh	5	0,7
Quan tâm của truyền thông	0	0,0
Tổn hại danh tiếng	0	0,0
Can thiệp của pháp luật	0	0,0
Khác	130	17,6

Ảnh hưởng trên tổ chức của các sự cố y khoa chủ yếu là làm gia tăng nguồn lực phục vụ người bệnh (70,8%). Các trường hợp khiếu nại của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp (0,7%) và không ghi nhận các sự cố y khoa ảnh hưởng về pháp lý hay truyền thông.

Bảng 5. Phân loại theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Nhân viên	478	65,0
Người bệnh	139	18,9
Môi trường làm việc	84	11,4%
Tổ chức/dịch vụ	1	0,1%
Yếu tố bên ngoài	31	4,2%
Khác	3	0,4%

Nhân viên y tế là nhóm nguyên nhân chính gây ra SCYK, chiếm tỷ lệ 65,0%. Các nguyên nhân từ người bệnh và môi trường làm việc lần lượt chiếm 18,9% và 11,4%.

Bảng 6. Phân loại theo chức danh của nhân viên báo cáo sự cố

Chức danh của người báo cáo	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Điều dưỡng	477	64,9
Kỹ thuật viên	217	29,4
Bác sĩ	31	4,2
Cử nhân	1	0,1
Kỹ sư	2	0,3
Khác	8	1,1

Điều dưỡng là nhóm chức danh báo cáo SCYK nhiều nhất với 64,9%. Tỷ lệ báo cáo từ kỹ thuật viên là 29,4%, trong khi khối bác sĩ chỉ chiếm 4,2%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tổng số 736 báo cáo sự cố y khoa (SCYK), trong đó tỷ lệ báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận qua phần mềm đạt 100%. Kết quả này cho thấy sự khác biệt đáng kể khi đối chiếu với nghiên cứu năm 2024 tại Quảng Ninh, nơi hình thức báo cáo trực tuyến chỉ chiếm 19,18% [10]. Điều này minh chứng cho hiệu quả vượt trội trong việc ứng dụng công nghệ thông tin và thúc đẩy chuyển đổi số tại đơn vị. Việc số hóa hoàn toàn quy trình báo cáo không chỉ tối ưu hóa công tác quản lý sự cố y khoa và tiết kiệm nguồn lực cho nhân viên y tế, mà còn đơn giản hóa thủ tục, tạo tiền đề thúc đẩy văn hóa báo cáo tự nguyện.

Hầu hết các SCYK tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đông xảy ra nhiều nhất vào Thứ Ba (22,1%, 162/736) và Thứ Tư (20,8%, 154/736). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Kiều Quang Phát năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, nơi thời gian xảy ra sự cố nhiều nhất vào Thứ Năm (8,2%) và Thứ Sáu (8,5%) [8]. Bên cạnh đó, thời gian xảy ra SCYK ở cả hai bệnh viện đều có tỷ lệ thấp nhất vào những ngày cuối tuần. Tỷ lệ SCYK gia tăng vào các ngày trong tuần tương ứng với các ngày có khối lượng công việc tăng, số lượng bệnh nhân đông tương đương khoảng 650 bệnh nhân và giảm còn khoảng 500 bệnh nhân vào các ngày cuối tuần. Điều này lý giải những sự khác biệt và tương đồng giữa hai nghiên cứu khi đánh giá thời gian xảy ra SCYK theo các ngày trong tuần.

Phân loại SCYK theo Thông tư 43/2018 của Bộ Y tế với các nhóm sự cố được liệt kê cụ thể cho thấy SCYK liên quan tới thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn chiếm tỷ lệ cao (31,8%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu năm 2024 tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng (33,6%) và nghiên cứu năm 2018 tại Bệnh viện Trưng Vương (29,5%) [11, 12]. Việc thực hiện các quy trình kỹ thuật là hoạt động thường quy, bao gồm nhiều thao tác chuyên sâu, đòi hỏi độ chính xác cao và kỹ năng thuần thục của nhân viên y tế. Các SCYK thuộc nhóm này phản ánh nhu cầu tiếp tục tăng cường đào tạo thực hành, chuẩn hóa quy trình chuyên môn và tăng cường giám sát tuân thủ quy trình chuyên môn trong quá trình thực hiện.

Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đông, các báo cáo sự cố y khoa sau khi được ghi nhận thông qua phần mềm sẽ được bộ phận Quản lý chất lượng tiếp nhận, phân tích nguyên nhân gốc rễ dựa vào phụ lục IV Thông tư số 43 của Bộ Y tế và tổng hợp nhằm đưa ra các biện pháp phòng ngừa phù hợp. Thông qua quá trình phân tích cho thực tế cho thấy một số nhóm sự cố như nhiễm khuẩn bệnh viện, tai nạn đối với người bệnh chưa ghi nhận sự cố nào. Con số 0% tại các nhóm sự cố nhạy cảm chưa phản ánh thực trạng khách quan mà cho thấy rào cản về tâm lý báo cáo. Đây là điểm cần tập trung cải thiện trong việc xây dựng văn hóa an toàn không đổ lỗi. Vì vậy, cần tiếp tục xây dựng văn hóa an toàn người bệnh, khuyến khích tự nguyện báo cáo sự cố y khoa mà không quy trách nhiệm cá nhân.

Đáng chú ý, tỷ lệ SCYK thuộc nhóm sự cố “Khác” tại bệnh viện chiếm tới 26,6%. Qua phân tích nội dung báo cáo sự cố y khoa cho thấy phần lớn các sự cố trong nhóm này liên quan đến việc người bệnh không tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế như: tự ý tháo vòng tay nhận diện, nằm tỳ đè lên dây truyền hoặc tự điều chỉnh tốc độ dịch truyền,.... Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe và giám sát người bệnh trong quá trình điều trị.

Mức độ ảnh hưởng của SCYK đối với người bệnh cho thấy nhóm “Chưa xảy ra (NC0)” chiếm tỷ lệ cao nhất (56,8%), khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhận (2024) và Kiều Quang Phát (2021) khi nhóm “Tổn thương nhẹ (NC1)” chiếm ưu thế [8, 11]. Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng đối với tổ chức lại tương đồng với nghiên cứu của Kiều Quang Phát (2021), khi nhóm làm “Tăng nguồn lực phục vụ người bệnh” chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc điểm hệ thống báo cáo và thực hành an toàn người bệnh tại từng cơ sở.

Đáng lưu ý, nghiên cứu chưa ghi nhận các sự cố thuộc mức độ tổn thương (NC3). Kết quả này cần được xem xét, vì ngoài khả năng thực sự ít xảy ra sự cố nặng, còn có thể chịu ảnh hưởng bởi tâm lý e dè khi báo cáo các sự cố có mức độ ảnh hưởng cao, cũng như tình trạng chưa ghi nhận đầy đủ các nhóm sự cố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện, tai nạn đối với người bệnh. Điều này cho thấy cần tiếp tục củng cố văn hóa báo cáo trung thực và hoàn thiện hệ thống giám sát nhằm phản ánh chính xác hơn thực trạng an toàn người bệnh.

Sau khi phân tích các báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận, kết quả cho thấy nhóm “Nhân viên” là nhóm nguyên nhân chính gây ra SCYK chiếm tới 65,0%, tương đồng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh năm 2023 cũng chiếm mức cao nhất với 54,55% [10]. Khi sai sót của nhân viên y tế thường xuất phát từ việc khối lượng bệnh nhân lớn và thường xuyên trong tình trạng quá tải công việc, kết quả này cho thấy cần đảm bảo cân bằng khối lượng công việc cho nhân viên và tăng cường đào tạo kỹ năng chuyên môn là vô cùng cần thiết. Tỷ lệ sai sót do nhân viên cao thường liên quan đến tình trạng quá tải công việc vào giữa tuần khi lượng bệnh nhân đạt đỉnh (khoảng 650 lượt khám chữa bệnh). Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố y khoa “Môi trường làm việc” chiếm 11,4% cũng là sự nhắc nhở về môi trường làm việc cần được cải thiện thông qua bảo trì, bảo dưỡng thiết bị và nâng cấp cơ sở vật chất cũng luôn cần được quan tâm.

Chức danh của nhân viên báo cáo SCYK là “Điều dưỡng” chiếm tỷ lệ cao nhất 64,9%, tiếp theo là kỹ thuật viên 29,4%, trong khi bác sĩ chỉ chiếm 4,2%. Tỷ lệ “Điều dưỡng” báo cáo SCYK cao tương đồng với nghiên cứu của Phí Thị Thu Hà năm 2024 (59,39%) [10]. Đặc biệt, tỷ lệ báo cáo SCYK của nhóm chức danh Bác sĩ thấp chỉ đạt 4,2%, hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2019 -2021 với tỷ lệ trung bình 3 năm đạt 4,2% [13]. Kết quả này phản ánh thực tế đặc thù công việc trong bệnh viện khi điều dưỡng là người hàng ngày tiếp xúc và thực hiện công việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh nên thường phát hiện ra các tình huống có nguy cơ gây xảy ra SCYK.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích 736 báo cáo sự cố y khoa được thực hiện qua phần mềm báo cáo sự cố y khoa, minh chứng cho sự thành công trong việc số hóa quy trình quản lý chất lượng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cơ sở 2 An Đông trong năm 2024. Sự cố y khoa tập trung cao nhất vào Thứ Ba (22,1%) và Thứ Tư (20,8%). Điều dưỡng là lực lượng chủ chốt trong việc nhận diện và báo cáo sự cố, chiếm 64,9%. Nhóm sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chiếm tỷ lệ lớn nhất (31,8%). Đa số sự cố chưa gây tổn thương cho người bệnh (56,8%) nhưng lại gây áp lực lên hệ thống khi làm tăng nguồn lực phục vụ (70,8%). Yếu tố nhân viên được xác định là nguyên nhân chính gây ra sự cố y khoa (65%). Tuy nhiên, tỷ lệ báo cáo bằng 0 ở các nhóm nhạy cảm như nhiễm khuẩn bệnh viện hay truyền máu cho thấy cần tăng cường đào tạo, khuyến khích nhân viên y tế chủ động nhận diện các sự cố y khoa, tránh tâm lý e ngại để phản ánh thực trạng khách quan hơn. Nghiên cứu góp phần làm rõ đặc điểm của sự cố y khoa, nhấn mạnh vai trò của báo cáo sự cố y khoa trong công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

Tuyên bố về xung đột lợi ích Các tác giả cam đoan rằng không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến việc thực hiện nghiên cứu, phân tích dữ liệu và công bố kết quả của bài báo này.

Tuyên bố về y đức: Nghiên cứu này đã được Ban giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp phê duyệt thực hiện và sử dụng số liệu báo cáo sự cố y khoa. Kết quả của nghiên cứu được báo cáo lại với Ban giám đốc và gửi tới tất cả các đơn vị thuộc cơ sở 2 An Đông, làm căn cứ cho các hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, De Vos R, De Jonge E. Incident and error reporting systems in intensive care: a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;28(1):2-13. doi: 10.1093/intqhc/mzv10
- [2] Hanis Abdul Rani AI, Hairul Izwan Abdul Rahman & Nur Afini Rozana Mohd, Sani. The associated factors of root cause analysis of incident reporting in public primary healthcare in Malaysia. *Scientific Reports*. 2026. doi: 10.1038/s41598-026-36129-6
- [3] James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf*. 2013;9(3):122-8. doi: 10.1097/PTS.0b013e3182948a69
- [4] Sameera V, Bindra A, Rath GP. Human errors and their prevention in healthcare. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2021; 37(3):328-35. doi: 10.4103/joacp-JOACP-36419
- [5] Bộ Y tế. Thông tư 43/2018/TT-BYT Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, 43 (2018).
- [6] Bộ Y tế. Thông tư 19/2013 về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, 19 (2013).
- [7] Bộ Y tế. Báo cáo thực trạng triển khai Thông tư số 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám chữa bệnh. 2022.
- [8] Kiều Quang Phát, Nguyễn Thị Kim Ngân, Nguyễn Quang Ân. Đặc điểm sự cố y khoa tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021.
- [9] Du Thành Toàn, Trần Quang Trung. Tình hình sự cố y khoa ở người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi. tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536:334-339.
- [10] Phí Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Xuân, Hoàng Lan Hương, Nguyễn Văn Linh, Phạm Thị Vân và cộng sự. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2023. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2024;65 (4):43-50.
- [11] Nguyễn Thị Nhận, Nguyễn Thị Lý, Hoàng Việt Chinh, Nguyễn Thị Ngân, Trương Văn Tâm. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2022-2023. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2024;65 (3):65-72.
- [12] Lê Thanh Chiến, Nguyễn Mạnh Tuấn, Nguyễn Thị Thu Vân,, Thân Thị Thu Ba. Khảo sát thực trạng sự cố y khoa tại bệnh viện Trưng Vương năm 2017 - 2018 *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2018;22 (6):20-30.
- [13] Nguyễn Thị Chúc Cầm, Bùi Thị Tú Quyên. Sự cố y khoa được báo cáo tại bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019 – 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2023;64 (8): 276-283.