

Số: 147.../ĐA-TTYT

Giồng Riềng, ngày 12 tháng 02 năm 2025

ĐỀ ÁN

Cải tiến phòng ngừa sự cố y khoa

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa là những sự kiện không mong muốn xảy ra trong quá trình khám, chữa bệnh, có thể gây hại cho người bệnh hoặc đe dọa đến an toàn của người bệnh. Đây là vấn đề không thể tránh khỏi hoàn toàn, nhưng hoàn toàn có thể giảm thiểu hoặc phòng ngừa được nếu có hệ thống kiểm soát rủi ro hiệu quả.

Tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng, công tác khám chữa bệnh đang ngày càng cải tiến. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những nguy cơ tiềm ẩn như:

- Sai sót trong dùng thuốc, truyền dịch, phẫu thuật, chẩn đoán, chăm sóc.
- Thiếu nhận diện và phản hồi sự cố y khoa.
- Nhân viên y tế chưa được đào tạo đồng bộ về quy trình phòng ngừa và báo cáo sự cố.
- Người bệnh và người nhà chưa được hướng dẫn kỹ về vai trò của họ trong việc nhận diện sự cố.

Do đó, việc xây dựng và triển khai “Đề án cải tiến phòng ngừa sự cố y khoa” là yêu cầu cấp thiết, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh và hình ảnh đơn vị.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0).
3. Thực hiện Kế hoạch số 144./KH-TTYT ngày 11 tháng 02 năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Thiết lập hệ thống phòng ngừa, phát hiện, báo cáo và cải tiến các nguy cơ sự cố y khoa tại đơn vị nhằm đảm bảo an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tăng $\geq 90\%$ tỷ lệ sự cố y khoa được báo cáo trong năm 2025.
- 100% nhân viên y tế được đào tạo về nhận diện và phòng ngừa sự cố y khoa.

- Giảm ít nhất 30% số sự cố y khoa nghiêm trọng có thể phòng ngừa được.
- Thiết lập hệ thống theo dõi và xử lý sự cố tại tất cả khoa, phòng.

IV. NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Khảo sát, đánh giá thực trạng sự cố y khoa tại đơn vị

- Rà soát hồ sơ bệnh án, báo cáo sự cố y khoa trong năm 2024.
- Phân tích nguyên nhân và các điểm yếu hệ thống dễ dẫn đến sự cố.

2. Xây dựng hệ thống báo cáo và xử lý sự cố y khoa

- Tổ chức triển khai sử dụng các biểu mẫu thống nhất (theo TT 43/2018/TT-BYT).

- Phân công bộ phận đầu mối (Tổ quản lý chất lượng hoặc nhân sự Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ).

- Đảm bảo môi trường báo cáo không trừng phạt (no-blame culture).

3. Đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế

- Nội dung về: nhận diện nguy cơ - phòng tránh - báo cáo - xử trí sự cố.
- Lồng ghép vào sinh hoạt chuyên môn định kỳ, giao ban viện,...

4. Tuyên truyền cho người bệnh và người nhà

- Cung cấp thông tin về quyền được an toàn và cách phối hợp với nhân viên y tế.

- Niêm yết nội dung tuyên truyền tại khu khám bệnh, buồng bệnh tại các khoa lâm sàng.

5. Theo dõi, giám sát và cải tiến liên tục

- Thiết lập hệ thống thống kê, phân tích xu hướng sự cố theo quý.
- Áp dụng phương pháp phân tích nguyên nhân gốc rễ (RCA) cho các sự cố nghiêm trọng.
- Cải tiến quy trình chuyên môn tại những điểm dễ phát sinh sự cố.

V. THỜI GIAN THỰC HIỆN

1. Giai đoạn 1: tháng 7 năm 2025 tiến hành khảo sát và xây dựng hệ thống báo cáo.

Giai đoạn 2: tháng 8 triển khai đồng bộ tại tất cả các khoa.

Giai đoạn 3: tổng kết, đánh giá kết quả và điều chỉnh phù hợp.

VI. NGUỒN LỰC THỰC HIỆN

1. Nhân lực

- Ban Giám đốc chỉ đạo chung.

- Phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Phòng Điều dưỡng, Tổ Quản lý chất lượng phối hợp thực hiện.

- Tất cả nhân viên y tế tham gia triển khai và thực hiện đồng bộ.

2. Kinh phí

- Từ nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên của Trung tâm (nếu có).

- Kết hợp kinh phí đào tạo, tuyên truyền của các chương trình chất lượng bệnh viện.

3. Trang thiết bị

- Máy tính, phần mềm báo cáo sự cố (hoặc Google Form nội bộ nếu có thể triển khai).

- Bảng biểu, tài liệu in ấn, nội dung truyền thông.

VII. HIỆU QUẢ KỶ VỌNG

1. Thiết lập môi trường an toàn trong toàn bệnh viện.

2. Nhân viên y tế chủ động phòng ngừa và báo cáo sự cố kịp thời, không né tránh.

3. Giảm thiểu rủi ro y khoa gây hại cho người bệnh.

4. Tăng mức độ hài lòng của người bệnh và uy tín của đơn vị.

5. Là cơ sở để cải tiến liên tục chất lượng bệnh viện.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Phòng, Khoa;
- Lưu: VT, Tổ QLCLBV.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



HUỲNH MINH GIÀU