

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /2017/TT- BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2017

Dự thảo 01.11.2017

THÔNG TƯ

**Hướng dẫn quản lý sự cố y khoa trong
các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn quản lý sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Thông tư này hướng dẫn thống nhất quy định liên quan đến nhận diện, phân loại, báo cáo sự cố và một số nguyên tắc cơ bản việc khắc phục, xử lý, xác định nguyên nhân, phòng ngừa sự cố

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Sự cố y khoa (Adverse event): Một nguy cơ, rủi ro, sai sót có thể gây ra tổn thương không mong muốn, tác động đến sức khỏe liên quan đến quá trình chăm sóc y tế trong cơ sở khám chữa bệnh, trái ngược với diễn biến của bệnh lý. Chăm sóc y tế bao gồm các lĩnh vực trong chăm sóc, chẩn đoán và điều trị, kể cả thất bại trong chẩn đoán, điều trị và các hệ thống quy trình, thiết bị liên quan đến chăm sóc. Các sự cố có thể phòng ngừa hoặc không thể phòng ngừa, đã xảy ra hoặc suýt xảy ra

Sự cố “Suýt xảy ra”: Sự cố y khoa tiềm ẩn nhưng đã được ngăn chặn và phát hiện kịp thời chưa để xảy ra tổn thương tác động đến sức khỏe của người bệnh. *Nguyên nhân gốc:* Là nguyên nhân ban đầu của một vấn đề hoặc của một chuỗi nguyên nhân dẫn đến kết quả đầu ra là xảy ra sự cố y khoa. Nguyên nhân gốc có thể xử lý được hợp lý nhằm mục tiêu cải thiện chất lượng hoạt động khám bệnh, chữa bệnh hoặc phòng ngừa sự cố y khoa

Điều 3. Nguyên tắc báo cáo và xử lý sự cố

1. Tập trung ưu tiên khắc phục hậu quả nhằm giảm thiểu thiệt hại về sức khỏe của người bệnh và nhân viên y tế, tổn hại đối với cơ sở khám chữa bệnh
2. Các sự cố nghiêm trọng phải được báo cáo, xử lý kịp thời
3. Thiết lập hệ thống báo cáo sự cố y khoa nhằm nhận diện, phân tích tìm nguyên nhân nhằm đưa ra các giải pháp khắc phục, phòng ngừa, tránh lặp lại.
4. Hệ thống báo cáo sự cố được quản lý bảo mật và không nhằm mục đích xử phạt
5. Khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện.

Chương II

NHẬN DIỆN VÀ PHÂN LOẠI SỰ CỐ

Điều 4. Nhận diện sự cố

1. Những sự cố bắt buộc phải báo cáo là những sự cố nghiêm trọng thuộc nhóm Sự cố, tổn thương nặng hay tử vong (NC3) được quy định trong bảng phân loại theo mức độ ảnh hưởng đối với người bệnh (Phụ lục 1) và được cụ thể tại Phụ lục 4.
2. Khi xảy ra sự cố nghiêm trọng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải báo cáo với cơ quan quản lý cấp trên trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố. Đối với sự cố gây tử vong từ 02 người trở lên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải báo cáo ngay thông qua điện thoại, đường dây nóng trong vòng 01 giờ với cơ quan quản lý cấp trên để kịp thời xử lý sự cố.
3. Đối với báo cáo tự nguyện, người phát hiện báo cáo cho bộ phận quản lý sự cố.

Điều 5. Phân loại sự cố

1. Phân loại sự cố theo mức độ ảnh hưởng đối với người bệnh theo hướng dẫn tại Phụ lục 1.
2. Phân loại sự cố theo tác nhân gây sự cố theo hướng dẫn tại Phụ lục 2.
3. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố, hướng dẫn tại Phụ lục 3.

Chương III

BÁO CÁO SỰ CỐ TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 6. Đánh giá sự cố và hành động xử lý tức thì

Đánh giá sơ bộ: Ngay sau khi xác định là sự cố, người phát hiện sự cố phải đánh giá tức thì, ngay tại nơi xảy ra sự cố xem nạn nhân có cần phải can thiệp cấp cứu và ngăn chặn tác nhân gây ra sự cố. Nếu có phải thực hiện ngay những hành động xử lý:

- Cấp cứu người bệnh

- Ngăn chặn nguyên nhân gây sự cố

Tiếp tục xác định tính nghiêm trọng của sự cố, bao gồm các sự cố gây tử vong, gây hại nghiêm trọng hoặc nặng, theo danh mục sự cố nghiêm trọng bắt buộc phải báo cáo quy định tại phụ lục 4, để báo cáo theo hệ thống báo cáo sự cố bắt buộc.

Điều 7. Hình thức báo cáo và ghi nhận sự cố

1. Hình thức báo cáo sự cố:

- 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 điện tử; 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 và đánh giá sơ bộ sự cố

- Đối với hệ thống: Thực hiện hình thức báo cáo giấy hoặc báo cáo điện tử (theo mẫu). Đối với sự cố nghiêm trọng gây tử vong từ 2 người trở lên, có thể chấp nhận hình thức báo cáo bằng điện thoại, bằng lời ngay trong thời gian 1 giờ.

2. Hình thức tiếp nhận và lưu giữ:

Các sự cố được ghi nhận và báo cáo phải được lưu giữ vào hệ thống theo mẫu tại phụ lục số 5.

Đối với trường hợp tiếp nhận sự cố qua điện thoại, báo cáo miệng, bộ phận tiếp nhận sự cố phải ghi lại dưới dạng báo cáo văn bản.

Điều 8. Xác minh ban đầu

Trên cơ sở tiếp nhận báo cáo sự cố tại điểm 2, Điều 7, bộ phận quản lý sự cố trong thời gian tối đa 7 ngày làm việc, phải tiến hành xác minh các vấn đề cơ bản sau:

- Loại sự cố
- Diễn biến sự cố
- Những hành động đã xử lý
- Các tác nhân có thể liên quan
- Ghi nhận tác hại/ hậu quả trước mắt

Điều 9. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng và nguyên nhân gốc

Sự cố được xác minh, phân tích để xác định được nguyên nhân gốc và yếu tố ảnh hưởng:

+ Bộ phận quản lý sự cố: Ngay sau khi xác minh ban đầu, sẽ chịu trách nhiệm phân tích sơ bộ đối với tất cả các sự cố được ghi nhận và đề xuất các sự cố cần phân tích tại Ban an toàn người bệnh.

+ Ban an toàn người bệnh chịu trách nhiệm phân tích nguyên nhân và yếu tố ảnh hưởng của tất cả sự cố nghiêm trọng và sự cố khác theo đề xuất của bộ phận quản lý sự cố.

+ Cần làm rõ nhóm nguyên nhân gây ra sự cố là nguyên nhân có tính chất hệ thống hay do lỗi cá nhân (từ phía nhân viên y tế; từ phía người bệnh).

+ Những sự cố có thể có ảnh hưởng nghiêm trọng với các đơn vị tương đương cần được báo cáo và chuyển lên hội đồng Sở Y tế để xem xét, giải quyết..

+ Trong thời gian tối đa 60 ngày kể từ ngày nhận bản xác minh ban đầu, Ban An toàn người bệnh phải phân loại sự cố, xác định các yếu tố ảnh hưởng, tìm nguyên nhân gốc, đề xuất giải pháp và khuyến cáo.

Điều 10. Khuyến cáo phòng ngừa sự cố

- Căn cứ kết luận của Ban an toàn người bệnh (Điều 9), bộ phận phụ trách quản lý chất lượng sẽ đề xuất các khuyến cáo và biện pháp phòng ngừa sự cố.

- Khuyến cáo phòng ngừa lỗi do hệ thống cần được xem xét để cảnh báo, khuyến cáo trên toàn hệ thống cho các đơn vị có cùng yếu tố ảnh hưởng.

- Các khuyến cáo được đưa ra cần phải được áp dụng để giúp cải tiến hệ thống.

Điều 11. Phản hồi cho người bệnh và gia đình

- Giải thích rõ ràng cho người bệnh và gia đình người bệnh về sự cố đã xảy ra và những hành động khắc phục sau khi xảy ra sự cố để làm giảm nhẹ tác hại của sự cố đối với người bệnh.

- Thảo luận với người bệnh và gia đình về tình trạng hiện tại của người bệnh; trách nhiệm của bệnh viện làm giảm nhẹ tác hại của sự cố đối với người bệnh ở thời điểm hiện tại và những kế hoạch khắc phục trong tương lai mà bệnh viện đã xác định được đối với người bệnh.

- Dựa trên tính nghiêm trọng của sự cố, đề cân nhắc địa điểm và đối tượng được mời tham gia buổi thảo luận giữa đại diện bệnh viện và gia đình người bệnh.

Chương IV

THIẾT LẬP HỆ THỐNG BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

Điều 12. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa tại Bộ Y tế

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là cơ quan tiếp nhận báo cáo sự cố y khoa của Bộ Y tế.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh thiết lập cơ sở dữ liệu và nhân sự cho việc tiếp nhận báo cáo sự cố y khoa, đề xuất với Bộ trưởng Bộ Y tế thiết lập Ban An toàn người bệnh trực thuộc Hội đồng Quản lý chất lượng nhằm phân tích các sự cố y khoa nghiêm trọng và đưa ra các khuyến cáo áp dụng trên toàn quốc liên quan đến an toàn người bệnh.

3. Thành phần Ban An toàn người bệnh của Bộ Y tế bao gồm:

3. Nhiệm vụ của Ban An toàn người bệnh Bộ Y tế:

a. Xây dựng chính sách quốc gia/chương trình hành động quốc gia về an toàn người bệnh.

b. Theo dõi việc thực hiện chính sách/chương trình hành động ở mỗi tỉnh.

- Tổng hợp và phân tích báo cáo thống kê sự cố y khoa quốc gia hàng quý.

- Thực hiện các sáng kiến để ngăn ngừa sự cố tương tự ở phạm vi toàn quốc.

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế những vấn đề cộng đồng và cơ quan truyền thông quan tâm đến sự cố y khoa.

- Có các đáp ứng phù hợp với các nguy cơ mất an toàn mới xuất hiện.

4. Cơ chế hoạt động:

- Ban An toàn người bệnh hoạt động dưới sự điều phối của Hội đồng Quản lý chất lượng Bộ Y tế

- Họp mỗi quý một lần và đột xuất khi cần.

- Các thành viên của Ban triển khai việc tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa và đưa ra khuyến cáo, tổ chức thông tin, đào tạo, tập huấn, kiểm tra giám sát việc thực hiện các khuyến cáo ở các cơ sở y tế theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng quản lý chất lượng.

6. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế thành lập Nhóm hành động Vì An toàn người bệnh làm đầu mối tiếp nhận các báo cáo sự cố y khoa trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc.

Điều 13. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa cấp tỉnh/thành phố

Cơ quan đầu môi thu thập, phân tích, ra khuyến cáo liên quan đến sự cố và xử lý sự cố là Sở Y tế. Sở Y tế thành lập Ban An toàn người bệnh trực thuộc Hội đồng Quản lý chất lượng để thực hiện nhiệm vụ này.

Nhiệm vụ:

- Chỉ đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi xảy ra sự cố tiến hành điều tra và báo cáo nhanh trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra sự cố.

- Chỉ đạo cơ sở khám chữa bệnh nơi xảy ra sự cố nghiêm trọng tiến hành điều tra đánh giá sự cố theo mẫu báo cáo sự cố chi tiết (cấp độ 3) trong vòng 60 ngày làm việc.

- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các khuyến cáo của Ban An toàn người bệnh quốc gia và Ban An toàn người bệnh cấp tỉnh.

- Xây dựng quy trình chuẩn quản lý sự cố y khoa từ các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc báo cáo về sở y tế và theo dõi giám sát việc thực hiện quy trình.

- Tổng hợp và phân tích báo cáo sự cố để xác định xu hướng, bao gồm cả báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

- Gửi báo cáo hàng quý về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-cơ quan thường trực Ban An toàn người bệnh của Bộ Y tế)

- Đưa ra các khuyến cáo để cải thiện an toàn người bệnh và giảm thiểu sự cố y khoa cho các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn, đồng thời tổng hợp các khuyến cáo gửi về Bộ Y tế kèm theo báo cáo quý.

- Xác định nhu cầu và tổ chức tập huấn cho các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc về quản lý sự cố y khoa.

Cơ chế hoạt động:

- Ban An toàn người bệnh hoạt động dưới sự điều phối của Hội đồng Quản lý chất lượng Sở Y tế Ban An toàn người bệnh họp mỗi quý một lần.

- Các thành viên của Ban triển khai việc tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa và đưa ra khuyến cáo, tổ chức thông tin, đào tạo, tập huấn, kiểm tra giám sát việc thực hiện các khuyến cáo ở các cơ sở y tế theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng Quản lý chất lượng.

Điều 14. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa cấp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Thành lập Ban An toàn người bệnh thuộc Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

Nhiệm vụ:

- Trực tiếp tiến hành điều tra và báo cáo nhanh trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra sự cố tại bệnh viện mình cho Ban An toàn người bệnh Bộ Y tế/Sở Y tế chủ quản.

- Triển khai thực hiện các khuyến cáo của Ban An toàn người bệnh quốc gia và Ban An toàn người bệnh cấp tỉnh.

- Xây dựng quy trình chuẩn quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện, báo cáo về Bộ Y tế/Sở Y tế để theo dõi giám sát việc thực hiện quy trình.

- Tổng hợp và phân tích báo cáo sự cố y khoa, bao gồm cả báo cáo bắt buộc và tự nguyện cho Ban An toàn người bệnh Bộ Y tế/Sở Y tế chủ quản định kỳ/đợt xuất theo quy định.

- Đưa ra các khuyến cáo để cải thiện an toàn người bệnh và giảm thiểu sự cố y khoa cho bệnh viện, đồng thời tổng hợp các khuyến cáo gửi về Ban An toàn người bệnh Bộ Y tế/Sở Y tế chủ quản

- Xác định nhu cầu và tổ chức tập huấn cho mạng lưới quản lý chất lượng và toàn bộ nhân viên y tế của bệnh viện về quản lý sự cố y khoa.

Cơ chế hoạt động

- Ban An toàn người bệnh hoạt động dưới sự điều phối của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện, họp tối thiểu mỗi quý một lần.

- Các thành viên của Ban triển khai việc tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa và đưa ra khuyến cáo, tổ chức thông tin, đào tạo, tập huấn, kiểm tra giám sát việc thực hiện các khuyến cáo tại bệnh viện theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng Quản lý chất lượng.

Nhân viên về an toàn người bệnh ở các cơ sở khám, chữa bệnh khác như Phòng khám, trạm y tế... thực hiện nhiệm vụ báo cáo sự cố y khoa.

Chương V

TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều 15. Trách nhiệm của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

1. Chủ trì hoặc phối hợp xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn về An toàn người bệnh trình Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

2. Chỉ đạo, tổ chức, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn về An toàn người bệnh

Với Trung tâm ADR Quốc gia để thu thập, tổng hợp, theo dõi các sự cố y khoa không liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc (các sự cố y khoa về thuốc ngoại trừ nguyên nhân do tác dụng không mong muốn của thuốc) Tổng hợp, phân tích, số liệu báo cáo sự cố y khoa trên phạm vi toàn quốc⁴. Làm đầu mối tổ chức các hội đồng chuyên môn giải quyết các vấn đề về chuyên môn, kỹ thuật, chỉ đạo, hướng dẫn các hoạt động nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực An toàn người bệnh.

Điều 16. Trách nhiệm của Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

1. Chỉ đạo, tổ chức thực hiện, quản lý, kiểm tra, đánh giá hoạt động An toàn người bệnh trên địa bàn tỉnh.

2. Kiến nghị sửa đổi, bổ sung các quy định, hướng dẫn về An toàn người bệnh cấp Quốc gia

3. Tổng hợp, phân tích, báo cáo số liệu kết quả xử lý sự cố y khoa trong địa bàn tỉnh gửi Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

Điều 17. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Chương XI

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 18. Lộ trình thực hiện

Điều 19. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị, địa phương báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế để nghiên cứu, xem xét và giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Công báo; Cổng TTĐTCTP);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VP, Thanh tra Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các BV, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế (moh.gov.vn);
- Trang TTĐT Cục QL KCB (kcb.vn);
- Lưu: VT, PC, KCB.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến

PHỤ LỤC 1

PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG

Mức độ	Phân nhóm	Mô tả	Ghi chú
ẢNH HƯỞNG TRÊN NGƯỜI BỆNH			
Chưa xảy ra (NC0)	A	Sự cố có nguy cơ xảy ra (near miss)	
Đã xảy ra, không gây hại (NC1)	B	Sự cố chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	
	C	Sự cố tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây hại.	
	D	Sự cố tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi để xác định có gây hại hoặc đã ngăn ngừa kịp thời nên không gây hại	
Đã xảy ra, có gây hại (NC2)	E	Sự cố, gây hại tạm thời, cần phải can thiệp	
	F	Sự cố, gây nguy hại tạm thời, là lý do nhập viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện	
Đã xảy ra, tổn thương nặng hay tử vong (NC3)	G	Sự cố, gây hại kéo dài – để lại di chứng	Bắt buộc phải báo cáo khi phát hiện
	H	Sự cố, gây hại cần phải hồi sức tích cực	
	I	Sự cố, có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	
ẢNH HƯỞNG TRÊN TỔ CHỨC			
1. Tổn hại tài sản			
2. Tăng nguồn lực phục vụ cho Người bệnh			Tăng thời gian nằm viện, nhập viện, đòi hỏi các điều trị/ xét nghiệm bổ sung, trì hoãn điều trị, đòi hỏi nhân lực thiết bị bổ sung.
3. Quan tâm của truyền thông			
4. Khiếu nại của người bệnh			
5. Tổn hại danh tiếng			
6. Phân xử của pháp luật			
7. Khác			

PHỤ LỤC 2

PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO TÁC NHÂN GÂY RA SỰ CỐ

Nhóm chính	Phân nhóm
1. Nhân viên	Các yếu tố liên quan đến nhận thức (ví dụ: cách giải quyết vấn đề hoặc dựa vào nhận thức, hiểu biết, kiến thức (thất bại trong thực hiện, tổng hợp trên các thông tin sẵn có), các hiệu ứng lan tỏa (là các quan niệm mà họ luôn tôn thờ, các ý kiến được thực hiện 1 cách mù quáng)
	Các yếu tố thực thi (ví dụ: sai sót kỹ thuật trong thực hành (dựa trên kỹ năng và thể chất), dựa vào các quy định (áp dụng sai các quy định chuẩn hoặc áp dụng các nguyên tắc tồi, các thiên lệch)
	Hành vi (ví dụ: các hành vi có tính nguy cơ, liều lĩnh, phá hoại; các vấn đề đáng lưu ý (đăng trí, thiếu quan tâm, thờ ơ); lo lắng/mệt mỏi hoặc quá tự tin)
	Các yếu tố về giao tiếp (ví dụ: khó khăn về ngôn ngữ, phương pháp giao tiếp, học vấn)
	Các yếu tố liên quan đến Sinh lý-thể chất/ bệnh lý (ví dụ: lạm dụng chất kích thích hoặc các rối loạn tâm thần)
	Các yếu tố cảm xúc
	Các yếu tố xã hội
2. Người bệnh	Các yếu tố liên quan đến nhận thức (ví dụ: cách giải quyết vấn đề hoặc dựa vào nhận thức, hiểu biết, kiến thức (thất bại trong thực hiện, tổng hợp trên các thông tin sẵn có), các hiệu ứng lan tỏa (là các quan niệm mà họ luôn tôn thờ, các ý kiến được thực hiện 1 cách mù quáng)
	Các yếu tố thực thi (ví dụ: sai sót kỹ thuật trong thực hành (dựa trên kỹ năng và thể chất), dựa vào các quy định (áp dụng sai các quy định chuẩn hoặc áp dụng các nguyên tắc tồi, các thiên lệch)
	Hành vi (ví dụ: các hành vi có tính nguy cơ, liều lĩnh, phá hoại; các vấn đề đáng lưu ý (đăng trí, thiếu quan tâm, thờ ơ); lo lắng/mệt mỏi hoặc quá tự tin)
	Các yếu tố về giao tiếp (ví dụ: khó khăn về ngôn ngữ, phương pháp giao tiếp, học vấn)
	Các yếu tố liên quan đến Sinh lý-thể chất/ bệnh lý (ví dụ: lạm dụng chất kích thích hoặc các rối loạn tâm thần)
	Các yếu tố cảm xúc
	Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	Môi trường hoạt động thể chất/Cơ sở hạ tầng
	Khoảng cách cung cấp dịch vụ
	Đánh giá sự an toàn/các nguy cơ về môi trường
	Các nội quy, quy định, các đặc thù chuyên môn hiện hành

4. Tổ chức, dịch vụ	Các qui trình, chính sách, quy định
	Các tiên trình thực hiện
	Văn hóa của tổ chức
	Sự tổ chức của các nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	Môi trường tự nhiên
	Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng
	Chính sách, hệ thống, dịch vụ
6. Khác	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5

PHỤ LỤC 3

PHÂN LOẠI THEO NHÓM SỰ CỐ (Incident type)

Nhóm chính	Phân nhóm
1. Thực hiện thủ thuật lâm sàng	Thực hiện các tiến trình thủ thuật mà không có sự chấp thuận của người bệnh/ người nhà.
2. Các quy trình thủ thuật	Không thực hiện khi có chỉ định
	Thực hiện sai người bệnh
	Thực hiện sai thủ thuật/ quy trình/ phương pháp điều trị
	Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/ thủ thuật
	Bỏ sót dụng cụ, vật lạ trong quá trình phẫu thuật
	Tử vong trong thai kỳ
	Trẻ sơ sinh tử vong
Tử vong khi sinh	
3. Nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế	Nhiễm khuẩn huyết
	Nhiễm khuẩn vết mổ
	Viêm phổi
	Nhiễm trùng niệu do ống thông tiểu
	Các bệnh truyền nhiễm
4. Thuốc / dịch truyền tĩnh mạch	Cấp phát sai thuốc
	Bỏ sót thuốc/ liều thuốc
	Thuốc không có sẵn
	Phản ứng phụ
	Sai thuốc
	Sai liều/ sai hàm lượng
	Sai người bệnh
	Sai thời gian
	Sai đường dùng
	Sai sót khi cho y lệnh
5. Máu & sản phẩm máu	Phản ứng phụ/ tai biến khi truyền máu
	Truyền nhầm máu/ sản phẩm máu
	Truyền sai liều/ sai thời điểm
6. Thiết bị y tế	Thiếu thông tin sử dụng
	Lỗi thiết bị
7. Hành vi	Có khuynh hướng tự gây hại/ tự tử
	Cố gắng tự tử
	Quấy rối tình dục bởi nhân viên
	Quấy rối tình dục bởi người bệnh/ khách đến thăm
	Xâm hại cơ thể bởi nhân viên
	Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/ khách đến thăm
	Lấn trộm

8. Tai nạn đối với người bệnh	Té ngã
9. Hạ tầng cơ sở	Bị hư hỏng/bị lỗi Không phù hợp/không tồn tại
10. Quản lý nguồn lực, tổ chức	Sự phù hợp/ sẵn sàng của giường bệnh/dịch vụ Sự phù hợp/ sẵn sàng của nhân viên/nguồn nhân sự Sự phù hợp/ sẵn sàng của các Quy trình / quy định / chính sách/hướng dẫn
11. Tài liệu	Tài liệu bị lạc hoặc không có sẵn Chậm tiếp cận tài liệu Tài liệu đến sai bệnh nhân hoặc nhầm tài liệu Tài liệu không rõ ràng, không chắc chắn, không đọc được, không hoàn chỉnh
12. Khác	Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 11

PHỤ LỤC 4

BẢNG SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG BẮT BUỘC PHẢI BÁO CÁO

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1.	Phẫu thuật sai vị trí: Được định nghĩa là việc phẫu thuật ở phần cơ thể không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh đó. Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình mổ. Hoặc B. Sự thay đổi này được chấp thuận. Hoặc cả hai.
2.	Phẫu thuật sai người bệnh: Được định nghĩa là việc phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về danh tính người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.
3.	Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình): Được định nghĩa là phương pháp phẫu thuật thực hiện trên người bệnh không đúng với biên bản hội chẩn phẫu thuật. Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra quá trình mổ. Hoặc B. Sự thay đổi này được chấp thuận. Hoặc cả hai.
4.	Bỏ quên y – dụng cụ trong người người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác. Ngoại trừ những trường hợp sau: A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định). B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại. C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.
5.	Tử vong trong lúc mổ hay ngay sau mổ ở người bệnh có phân loại ASA là class I. Bao gồm cả các trường hợp tử vong do gây mê; kế hoạch phẫu thuật có thể hoặc chưa thể thực hiện được.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc tạp nhiễm, thiết bị hoặc sinh phẩm được cung cấp một cách dễ dàng. Bao gồm việc phát hiện tạp nhiễm trong thuốc, y cụ và sinh phẩm bất kể nguồn gốc tạp nhiễm hoặc vật phẩm.
7.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc chức năng y cụ trong chăm sóc người bệnh mà việc sử dụng hoặc chức năng y cụ này khác hơn dự tính. Bao gồm các dụng cụ sau (không giới hạn): A. Catheter B. Ống dẫn lưu hoặc những ống đặc biệt khác. C. Bơm truyền tĩnh mạch D. Thông khí cơ học

8.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị nội trú. Ngoại trừ những thủ thuật ngoại thần kinh được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9.	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng khi người bệnh trốn viện
11.	Người bệnh tự tử hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở. Được xác định như những biến cố từ những hành động của người bệnh sau khi được nhận vào cơ sở điều trị.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC	
12.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: A. Tên thuốc B. Liều dùng C. Người bệnh D. Thời gian dùng thuốc E. Số lần dùng thuốc F. Pha thuốc G. Đường dùng thuốc. Ngoại trừ: Những lý do khác thường của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng. Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng.
13.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu hoặc các chế phẩm từ máu.
14.	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến sinh nở ở những thai kỳ nguy cơ thấp khi được chăm sóc ở tại cơ sở. Bao gồm những biến cố xuất hiện trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ, tử vong do các trường hợp sau: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ôi B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim.
15.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết nội viện.
16.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.
17.	Loét do tì đờ độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện. Ngoại trừ, do sự tiến triển của loét độ 2 hoặc 3 đã có trước khi nhập viện hoặc trường hợp vết loét đã “kéo mài”.
18.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu
19.	Thụ tinh nhân tạo nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng của người hiến tặng.

SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ, những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21.	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất
22.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
24.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do dụng cụ cố định người bệnh hoặc do thanh chắn giường.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
25.	Giả mạo nhân viên y tế điều trị cho người bệnh
26.	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
27.	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
28.	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc đồng nghiệp bằng hung khí trong khuôn viên bệnh viện

PHỤ LỤC 5. MẪU GHI NHẬN VÀ BÁO CÁO SỰ CỐ NGHIÊM TRỌNG

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ	Số báo cáo: / / Ngày báo cáo: / / Đơn vị báo cáo:
--------------------------	---

PHẦN A: KHAI BÁO SỰ CỐ (Dành cho người báo cáo)

Thông tin bệnh nhân		Đối tượng xảy ra sự cố		Loại báo cáo	
Họ và tên:		<input type="checkbox"/> Bệnh nhân		<input type="checkbox"/> Tự nguyện	
Số bệnh án:		<input type="checkbox"/> Thân nhân/khách đến thăm		<input type="checkbox"/> Bắt buộc	
Ngày sinh:		<input type="checkbox"/> Nhân viên y tế		<input type="checkbox"/> Không rõ	
Giới tính:	Khoa/phòng:	<input type="checkbox"/> Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng			
Nơi xảy ra sự cố					
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện...)			Vị trí cụ thể (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đầu xe...)		
Ngày xảy ra sự cố: / /			Thời gian:		
Mô tả ngắn gọn về sự cố					
Đề xuất giải pháp ban đầu					
Điều trị/xử lí ban đầu đã được thực hiện					
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận			Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận			Thông báo cho bệnh nhân <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		
Phân loại ban đầu về sự cố					
<input type="checkbox"/> Chưa xảy ra <input type="checkbox"/> Đã xảy ra					
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố					
<input type="checkbox"/> Nặng (tổn hại nghiêm trọng hoặc tử vong) <input type="checkbox"/> Trung bình (tổn hại mức độ trung bình) <input type="checkbox"/> Nhẹ (tổn hại mức độ thấp hoặc không tổn hại)					
Thông tin người báo cáo					
(Nếu bạn muốn gửi báo cáo nặc danh thì chưa trống mục Tên, SĐT, và người chứng kiến sự việc)					
Họ tên:		Số điện thoại:		Email:	
<input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh:)		<input type="checkbox"/> Bệnh nhân		<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm	
<input type="checkbox"/> Bác sĩ (chức danh:)		<input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể:)			
Người chứng kiến 1:		Người chứng kiến 2:			

CÁC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG BẮT BUỘC PHẢI BÁO CÁO

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC
<p>1. Phẫu thuật sai vị trí: Được định nghĩa là việc phẫu thuật ở phần cơ thể không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh đó. Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình mổ. Hoặc B. Sự thay đổi này được chấp thuận. Hoặc cả hai.</p>	<p>12. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: A. Tên thuốc B. Liều dùng C. Người bệnh D. Thời gian dùng thuốc E. Số lần dùng thuốc F. Pha thuốc G. Đường dùng thuốc. Ngoại trừ những lý do khác thường của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng. Bao gồm cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng.</p>
<p>2. Phẫu thuật sai người bệnh: Được định nghĩa là việc phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án.</p>	
<p>3. Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình): Được định nghĩa là phương pháp phẫu thuật thực hiện trên người bệnh không đúng với biên bản hội chẩn phẫu thuật. Ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra quá trình mổ. Hoặc B. Sự thay đổi này được chấp thuận. Hoặc cả hai.</p>	
<p>4. Bỏ quên y – dụng cụ trong người người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác. Ngoại trừ những trường hợp sau: A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định). B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chú ý giữ lại. C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chú ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.</p>	
<p>5. Tử vong trong lúc mổ hay ngay sau mổ ở người bệnh có phân loại ASA là class I. Bao gồm cả các trường hợp tử vong do gây mê; kế hoạch phẫu thuật có thể hoặc chưa thể thực hiện được.</p>	
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
<p>6. Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc tạp nhiễm, thiết bị hoặc sinh phẩm được cung cấp một cách dễ dàng. Bao gồm việc phát hiện tạp nhiễm trong thuốc, y cụ và sinh phẩm bất kể nguồn gốc tạp nhiễm hoặc vật phẩm.</p>	<p>13. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu hoặc các chế phẩm từ máu.</p>
<p>7. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc chức năng y cụ trong chăm sóc người bệnh mà việc sử dụng hoặc chức năng y cụ này khác hơn dự tính. Bao gồm các dụng cụ sau (không giới hạn): A. Catheter B. Ống dẫn lưu hoặc những ống đặc biệt khác. C. Bơm truyền tĩnh mạch D. Thông khí cơ học</p>	<p>14. Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến sinh nở ở những thai kỳ nguy cơ thấp khi được chăm sóc ở tại cơ sở. Bao gồm những biến cố xuất hiện trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ, tử vong do: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ối B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim.</p>
<p>8. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong lúc chăm sóc người bệnh nội viện. Ngoại trừ những thủ thuật ngoại thần kinh được biết nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.</p>	<p>15. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết nội viện.</p>
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
<p>9. Giao nhầm trẻ sơ sinh</p>	<p>16. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.</p>
<p>10. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng khi người bệnh trốn viện</p>	<p>17. Loét do ti đề độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện. Ngoại trừ, do sự tiến triển của loét độ 2 hoặc 3 đã có trước khi nhập viện hoặc trường hợp vết loét đã “kéo mài”.</p>
<p>11. Người bệnh tự tử hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở. Được xác định như những biến cố từ những hành động của người bệnh sau khi được nhận vào cơ sở điều trị. Ngoại trừ, những trường hợp xin vào cơ sở điều trị để được “chết êm dịu”.</p>	<p>18. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu</p>
	<p>19. Thụ tinh nhân tạo nhằm lẫn tinh trùng hoặc trứng của người hiến tặng.</p>
	<p>20. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ, những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).</p>
	<p>21. Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất</p>
	<p>22. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bông phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.</p>
	<p>23. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.</p>
	<p>24. Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do dụng cụ cố định người bệnh hoặc do thanh chắn giường.</p>
	<p>SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ</p>
	<p>25. Giả mạo nhân viên y tế điều trị cho người bệnh</p>
	<p>26. Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi</p>
	<p>27. Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện</p>
	<p>28. Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc đồng nghiệp bằng hung khí trong khuôn viên bệnh viện</p>

PHẦN B: TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ (Dành cho nhân viên chuyên trách)

Mô tả chi tiết sự cố

(Mô tả cả xử lý tức thời và hậu quả. Đối với loét tỳ đè, hãy chỉ ra cụ thể vị trí, bên, phạm vi, và tình trạng lúc nhập viện. Đối với sai sót về thuốc, hãy liệt kê rõ tất cả thuốc (đính kèm thêm 1 tờ liệt kê nếu cần)

Phân loại nhóm sự cố

1. Quản trị lâm sàng	<input type="checkbox"/> Thực hiện các tiến trình thủ thuật mà không có sự chấp thuận của người bệnh/ người nhà
2. Các quy trình thủ thuật	<input type="checkbox"/> Không thực hiện khi có chỉ định <input type="checkbox"/> Thực hiện sai người bệnh <input type="checkbox"/> Thực hiện sai thủ thuật/ quy trình/ phương pháp điều trị <input type="checkbox"/> Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/ thủ thuật <input type="checkbox"/> Bỏ sót dụng cụ, vật lạ trong quá trình phẫu thuật <input type="checkbox"/> Tử vong trong thai kỳ <input type="checkbox"/> Trẻ sơ sinh tử vong <input type="checkbox"/> Tử vong khi sinh
3. Nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn huyết <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ <input type="checkbox"/> Viêm phổi <input type="checkbox"/> Nhiễm trùng niệu do ống thông tiểu <input type="checkbox"/> Các bệnh truyền nhiễm
4. Thuốc / dịch truyền tĩnh mạch	<input type="checkbox"/> Cấp phát sai thuốc <input type="checkbox"/> Bỏ sót thuốc / liều thuốc <input type="checkbox"/> Thuốc không có sẵn <input type="checkbox"/> Phản ứng phụ <input type="checkbox"/> Sai thuốc <input type="checkbox"/> Sai liều / sai hàm lượng <input type="checkbox"/> Sai người bệnh <input type="checkbox"/> Sai thời gian <input type="checkbox"/> Sai đường dùng <input type="checkbox"/> Sai sót khi cho y lệnh
5. Máu & sản phẩm máu	<input type="checkbox"/> Phản ứng phụ / tai biến khi truyền máu <input type="checkbox"/> Truyền nhầm máu/ sản phẩm máu <input type="checkbox"/> Truyền sai liều/ sai thời điểm
6. Thiết bị y tế	<input type="checkbox"/> Thiếu thông tin sử dụng <input type="checkbox"/> Lỗi thiết bị
7. Hành vi	<input type="checkbox"/> Khuyết hướng tự gây hại/ tự tử <input type="checkbox"/> Cố gắng tự tử <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi nhân viên <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi người bệnh/ khách đến thăm <input type="checkbox"/> Xâm hại cơ thể bởi nhân viên <input type="checkbox"/> Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/ khách đến thăm <input type="checkbox"/> Lấn trớn
8. Tai nạn đối với người bệnh	<input type="checkbox"/> Tê ngã
9. Hạ tầng cơ sở	<input type="checkbox"/> Bị hư hỏng/Bị lỗi <input type="checkbox"/> Không phù hợp/không tồn tại
10. Quản lý nguồn lực/ tổ chức	<input type="checkbox"/> Sự phù hợp/ sẵn sàng của giường bệnh/dịch vụ <input type="checkbox"/> Sự phù hợp/ sẵn sàng của nhân viên/nguồn nhân sự <input type="checkbox"/> Sự phù hợp/ sẵn sàng của các Quy trình / quy định / chính sách/hướng dẫn
11. Khác	<input type="checkbox"/> Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 10

Điều trị/y lệnh đã được thực hiện

(VD: X-quang, xét nghiệm máu, ECG, EEG, thuốc mới, được giới thiệu bởi một bác sĩ khác)

PHẦN B: TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ (Dành cho nhân viên chuyên trách)

Các yếu tố tác động	
1. Nhân viên	<input type="checkbox"/> Các yếu tố liên quan đến nhận thức <input type="checkbox"/> Hành vi <input type="checkbox"/> Các yếu tố liên quan đến Sinh lý-thể chất/ bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố cảm xúc <input type="checkbox"/> Các yếu tố thực thi <input type="checkbox"/> Yếu tố giao tiếp <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội
2. Người bệnh	<input type="checkbox"/> Các yếu tố liên quan đến nhận thức <input type="checkbox"/> Hành vi <input type="checkbox"/> Các yếu tố liên quan đến Sinh lý-thể chất/ bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố cảm xúc <input type="checkbox"/> Các yếu tố thực thi <input type="checkbox"/> Yếu tố giao tiếp <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	<input type="checkbox"/> Môi trường hoạt động thể chất <input type="checkbox"/> Đánh giá sự an toàn/các nguy cơ về môi trường <input type="checkbox"/> Nội quy, quy định, các đặc thù chuyên môn hiện hành <input type="checkbox"/> Khoảng cách cung cấp dịch vụ
4. Tổ chức/dịch vụ	<input type="checkbox"/> Quy trình, chính sách, quy định <input type="checkbox"/> Văn hóa tổ chức <input type="checkbox"/> Tiến trình thực hiện <input type="checkbox"/> Sự tổ chức của các nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	<input type="checkbox"/> Môi trường tự nhiên <input type="checkbox"/> Quy trình, hệ thống, dịch vụ <input type="checkbox"/> Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng
6. Khác	<input type="checkbox"/> Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5
Các yếu tố làm giảm ảnh hưởng của sự cố	Biện pháp giúp ngăn ngừa sự cố
VD: Phát hiện sớm bằng monitor hoặc chuông báo, hỗ trợ tốt, kế hoạch tốt, được tư vấn, hòa giải, sử dụng thuốc khi cần thiết.	VD: kiểm tra trang thiết bị trước khi sử dụng, ghi chép cẩn thận, giao tiếp tốt hơn, phân công công việc hợp lý hơn, bố cục nơi làm việc thuận tiện hơn, hợp tác tốt hơn.
Ghi nhận của bác sĩ/người chịu trách nhiệm	
Họ tên:	Ngày: / / Thời gian:

PHẦN C: TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ (Dành cho cấp quản lí)

Đánh giá của nhân viên có kinh nghiệm		
Mô tả kết quả phát hiện được (Không lặp lại các mô tả sự cố)		
Tên:	Ký tên:	
Chức danh:	Ngày: / /	Giờ:
Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lí với người báo cáo <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		
Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		
Ghi cụ thể khuyến cáo:		
Ý kiến của bên thứ ba		
Tên:	Ký tên:	
Chức danh:	Ngày: / /	Giờ:
Ý kiến của trưởng khoa/phòng/người chịu trách nhiệm chính		
Ý kiến về xử lí đã thực hiện và biện pháp ngừa tái diễn		
Sự cố có sự gia tăng chí phí, kéo dài thời gian nằm viện, cần sử dụng thêm nguồn lực khác? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Ghi cụ thể:		
Đánh giá mức độ ảnh hưởng		
Trên bệnh nhân		
1. Không có sự cố (NC0)	Sự kiện có nguy cơ gây sự cố (near miss)	<input type="checkbox"/> A
2. Sự cố, không gây hại (NC1)	Sự cố, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	<input type="checkbox"/> B
	Sự cố, tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hiểm.	<input type="checkbox"/> C
	Sự cố, tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi để xác định có nguy hại hoặc đã ngăn ngừa kịp lúc nên không gây hại	<input type="checkbox"/> D
3. Sự cố, gây hại (NC2)	Sự cố, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp	<input type="checkbox"/> E
	Sự cố, gây nguy hại tạm thời, là lý do nhập viện hoặc kéo dài thời gia nằm viện	<input type="checkbox"/> F
4. Sự cố, tổn thương nặng hay tử vong (NC3)	Sự cố, gây nguy hại kéo dài – di chứng	<input type="checkbox"/> G
	Sự cố, gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	<input type="checkbox"/> H
	Sự cố, có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	<input type="checkbox"/> I
Trên tổ chức		
1. Tổn hại tài sản		<input type="checkbox"/>
2. Tăng nguồn lực phục vụ cho Người bệnh		<input type="checkbox"/>
3. Quan tâm của truyền thông		<input type="checkbox"/>
4. Khiếu nại của người bệnh		<input type="checkbox"/>
5. Tổn hại danh tiếng		<input type="checkbox"/>
6. Phân xử của pháp luật		<input type="checkbox"/>
7. Khác		<input type="checkbox"/>
Tên:	Ký tên:	
Chức danh:	Ngày: / /	Giờ:

LƯU ĐÒ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG CỦA SỰ CỐ

