

Số: 291/QĐ-BV

Hà Giang, ngày 02 tháng 3 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành quy định về quy trình quản lý và báo cáo sự cố y khoa
tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

*Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế
Hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;*

*Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y
tế Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ Quyết định số 1126/QĐ-BV, ngày 11/9/2019 về việc phân công
nhiệm vụ các thành viên Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang;*

*Căn cứ cuộc họp ngày 2/02/2021 của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đa
khoa tỉnh Hà Giang;*

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình quản lý và báo cáo sự
cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện, Các khoa/phòng thuộc bệnh viện căn cứ
quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH. *lu*

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Vũ Hùng Vương

QUY TRÌNH QUẢN LÝ VÀ BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 291/QĐ-BV ngày 02/03/2021 của BVĐK tỉnh)

1. Mục đích:

Quy định thống nhất trình tự các bước giải quyết khi phát sinh sự cố y khoa hay các nguy cơ tiềm ẩn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị nhằm kịp thời khắc phục, hạn chế thấp nhất thiệt hại gây ra đối với người bệnh, phân tích, xác định nguyên nhân gốc dẫn đến sự cố, từ đó đưa ra khuyến cáo phòng ngừa tránh tái diễn hướng đến sự an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

2. Phạm vi áp dụng: Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong bệnh viện.

3. Giải thích một số thuật ngữ:

3.1. *Sự cố y khoa*: là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

3.2. *Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near-miss)*: là tình huống đã xảy ra nhưng chưa gây hậu quả hoặc gần như xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, chưa gây tổn thương đến sức khỏe của người bệnh.

3.3. *Nguyên nhân gốc*: là nguyên nhân ban đầu có mối quan hệ nhân quả trực tiếp dẫn đến việc xảy ra sự cố y khoa, nguyên nhân gốc có thể khắc phục được để phòng ngừa sự cố y khoa.

4. Nguyên tắc:

- Việc phòng ngừa sự cố y khoa trên cơ sở nhận diện, báo cáo phân tích tìm nguyên nhân, đưa ra các khuyến cáo phòng ngừa, tránh tái diễn sự cố y khoa để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh an toàn cho người bệnh và không nhằm mục đích khác.

- Việc phòng ngừa sự cố y khoa được khuyến khích, động viên và được bảo vệ.
- Hồ sơ phòng ngừa sự cố y khoa được quản lý theo quy chế bảo mật thông tin.
- Việc phòng ngừa sự cố y khoa là trách nhiệm của lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Hình thức báo cáo

- Trực tiếp: Gửi phiếu báo cáo sự cố y khoa (theo mẫu báo cáo tại Phụ lục III) về Tổ Quản lý chất lượng.

- Qua Email: camvanhg588@gmail.com

- Gọi điện thoại (trong trường hợp khẩn cấp, ghi phiếu sau): về Tổ Quản lý chất lượng (CN. Bùi Thị Cẩm Vân, SĐT 0913492588), riêng đối với sự cố y khoa



gây tử vong cho 01 người và có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho nhiều người cần báo cáo ngay cho Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp hoặc lãnh đạo Bệnh viện.

6. Quy trình quản lý và báo cáo sự cố y khoa:

6.1. Bước 1: Nhận diện sự cố y khoa

- Là trách nhiệm của toàn thể nhân viên trong bệnh viện.
- Khi phát hiện sự cố y khoa, nhân viên trong bệnh viện có trách nhiệm nhận diện và phân biệt sự cố y khoa theo các trường hợp mô tả, diễn biến tình huống, mức độ tổn thương quy định tại Phụ lục I.

6.2. Bước 2: Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa

Báo cáo sự cố y khoa bao gồm:

*** Báo cáo tự nguyện:** Áp dụng đối với các sự cố y khoa chưa xảy ra hay đã xảy ra gây tổn thương nhẹ hoặc tổn thương trung bình sức khỏe của người bệnh (từ Mục 1 đến Mục 6 của Phụ lục I)

- Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.
- Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.

*** Báo cáo bắt buộc (đối với sự cố y khoa nghiêm trọng –Phụ lục II):**

Áp dụng đối với các sự cố y khoa nghiêm trọng gây tổn thương nặng: là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong, đặc biệt là các sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và nghi ngờ có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho người bệnh tiếp theo hoặc sự cố y khoa gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân (từ mục 7 đến mục 9 của Phụ lục I).

*** Ghi nhận sự cố y khoa:**

- Tổ Quản lý chất lượng là bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện và thực hiện việc ghi nhận các báo cáo theo mẫu báo cáo sự cố y khoa để lưu giữ.

- Tất cả các sự cố y khoa được báo cáo phải được ghi nhận và lưu giữ vào hồ sơ hoặc vào hệ thống báo cáo sự cố y khoa trực tuyến. Các sự cố y khoa nghiêm trọng (từ mục 7 đến mục 9 của Phụ lục I) phải báo cáo đến Sở Y tế và Bộ Y tế.

3. Quy trình báo cáo sự cố y khoa:

TRÁCH NHIỆM	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	MÔ TẢ
Nhân viên y tế	Nhận biết/phát hiện sự cố y khoa	NVYT khi phát hiện sự cố y khoa cần: - Nhận diện, phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương (Phụ lục I). - Ngừng ngay hoạt động nghi ngờ gây ra sự cố đối với NB.
Nhân viên y tế	Khắc phục hậu quả sự cố y khoa	- Khẩn trương xử trí, cấp cứu NB nhằm đảm bảo an toàn NB. - Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn cần báo cáo lãnh đạo khoa và hội chẩn chuyên khoa/hội chẩn viện để có hướng xử trí kịp thời.
Nhân viên y tế	Báo cáo sự cố y khoa	- NVYT báo cáo SCYK cho lãnh đạo khoa và Tổ QLCL trong vòng 24h (đối với SCYK chưa xảy ra: báo về tổ QLCL) - Đối với SCYK gây tử vong cho 01 người và có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho nhiều người cần báo ngay cho Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp hoặc lãnh đạo Bệnh viện. - Báo cáo SCYK theo mẫu Phụ lục III - Tổ QLCL lưu 01 bản; khoa lưu 01 bản.
Tổ-HĐ QLCL; Nhóm phân tích SCYK	- Xác minh ghi nhận sự cố - Xác định nguyên nhân gốc - Đề xuất biện pháp phòng ngừa SCYK	- Tổ QLCL xác minh, ghi nhận sự cố, phân loại SCYK - Nhóm chuyên gia phân tích SCYK trong HĐQLCL phân tích sự cố, xác định nguyên nhân gốc, đề xuất biện pháp phòng ngừa tránh tái diễn SCYK.
Giám đốc bệnh viện	Ban hành khuyến cáo phòng ngừa SCYK	- Tổ QLCL: + Báo cáo Giám đốc kết quả phân tích SCYK, đề xuất biện pháp phòng ngừa tránh tái diễn SCYK. + Hoàn tất nội dung trình Giám đốc bệnh viện phê duyệt ban hành khuyến cáo biện pháp phòng ngừa SCYK
Tổ QLCL	Triển khai biện pháp khắc phục, phòng ngừa SCYK	- Phản hồi thông tin cho cá nhân, khoa có báo cáo SCYK. - Truyền thông các khuyến cáo phòng ngừa SCYK qua các hình thức: Đăng Website và Ioffice bệnh viện văn bản chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện để toàn thể NVYT được biết. - Giám sát việc thực hiện khuyến cáo. - Lưu hồ sơ.



PHỤ LỤC I

PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỒN THƯƠNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh (Cấp độ nguy cơ-NC)	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	Báo cáo tự nguyện
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	D		
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị	E	Tổn thương trung bình (NC2)	
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng (NC3) (kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)	Báo cáo bắt buộc
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	I		

PHỤ LỤC II
DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)
(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1.	Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể) Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận.
2.	Phẫu thuật sai người bệnh: Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.
3.	Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng: Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật. B. Sự thay đổi này được chấp thuận.
4.	Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác: Ngoại trừ: 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 chủ ý giữ lại. C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chủ 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 xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại ASA độ I.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đề ra ban đầu.
8.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến truyền tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh. Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ truyền tắc khí nội mạch cao.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9.	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10.	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	
12.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: 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. Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.
13.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu
14.	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ: 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 trong thời gian điều trị.
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 đè độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện.
18.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn cột sống
19.	Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng. Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo
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.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24.	Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh
25.	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
26.	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
27.	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
28.	Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 đến 27

PHỤ LỤC III
MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA
(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: ☐ - Bắt buộc: ☐		Số báo cáo/Mã số sự cố: Ngày báo cáo: / / Đơn vị báo cáo:	
Thông tin người bệnh		Đối tượng xảy ra sự cố	
Họ và tên:		☐ Người bệnh	
Số bệnh án:		☐ Người nhà/khách đến thăm	
Ngày sinh:		☐ Nhân viên y tế	
Giới tính: Khoa/phòng:		☐ 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 đậu xe...)	
Ngày xảy ra sự cố: / /		Thời gian:	
Mô tả ngắn gọn về sự cố:			
Đề xuất giải pháp ban đầu:			
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện:			
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm		Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan	
☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận		☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ		Thông báo cho người bệnh	
☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận		☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố			
☐ Nặng			
☐ Trung bình			
☐ Nhẹ			
Thông tin người báo cáo			
Họ tên:		Số điện thoại: Email:	
☐ Điều dưỡng (chức danh):		☐ Người bệnh: ☐ Người nhà/khách đến thăm:	
☐ Bác sỹ (chức danh):		☐ Khác (ghi cụ thể):	

Người chứng kiến 1:

Người chứng kiến 2:

PHỤ LỤC IV
MẪU TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số báo cáo/Mã số sự cố:.....

A. Dành cho nhân viên chuyên trách

I. Mô tả chi tiết sự cố	
(Mô tả cả xử lý tức thời và hậu quả. Đối với loét tỷ đè, chỉ ra cụ thể vị trí, bên, phạm vi và tình trạng lúc nhập viện. Đối với sai sót về thuốc, liệt kê rõ tất cả thuốc (đính kèm thêm 1 tờ liệt kê nếu cần)	
II. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố (Incident type)	
1. Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	☐ Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết) ☐ 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 tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật ☐ Tử vong trong thai kỳ ☐ Tử vong khi sinh ☐ Tử vong sơ sinh
2. Nhiễm khuẩn bệnh viện	☐ Nhiễm khuẩn huyết ☐ Viêm phổi ☐ Các loại nhiễm khuẩn khác ☐ Nhiễm khuẩn vết mổ ☐ Nhiễm khuẩn tiết niệu
3. Thuốc và dịch truyền	☐ Cấp phát sai thuốc, dịch truyền ☐ Thiếu thuốc ☐ Sai liều, sai hàm lượng ☐ Sai thời gian ☐ Sai y lệnh ☐ Bỏ sót thuốc/liều thuốc ☐ Sai thuốc ☐ Sai người bệnh ☐ Sai đường dùng
4. Máu và các chế phẩm máu	☐ Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu ☐ Truyền nhầm máu, chế phẩm máu ☐ Truyền sai liều, sai thời điểm
5. Thiết bị y tế	☐ Thiếu thông tin hướng dẫn sử dụng ☐ Lỗi thiết bị ☐ Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp
6. Hành vi	☐ Khuynh hướng tự gây hại, tự tử ☐ Quấy rối tình dục bởi nhân viên ☐ Quấy rối tình dục bởi người bệnh/ khách đến thăm ☐ Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/khách đến thăm ☐ Có hành động tự tử ☐ Trốn viện
7. Tai nạn đối với người bệnh	☐ Té ngã



8. Hạ tầng cơ sở	☐ Bị hư hỏng, bị lỗi	☐ Thiếu hoặc không phù hợp
9. Quản lý nguồn lực, tổ chức	☐ Tính phù hợp, đầy đủ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ☐ Tính phù hợp, đầy đủ của nguồn lực ☐ Tính phù hợp, đầy đủ của chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn chuyên môn	
10. Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	☐ Tài liệu mất hoặc thiếu ☐ Tài liệu không rõ ràng, không hoàn liệu chậm ☐ Thời gian chờ đợi kéo dài	☐ Cung cấp hồ sơ tài ☐ Nhầm hồ sơ tài liệu ☐ Thủ tục hành chính phức tạp
11. Khác	☐ Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 10	

III. Điều trị/y lệnh đã được thực hiện

IV. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

1. Nhân viên	☐ Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm) ☐ Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) ☐ Thái độ, hành vi, cảm xúc ☐ Giao tiếp ☐ Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý ☐ Các yếu tố xã hội
2. Người bệnh	☐ Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm) ☐ Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) ☐ Thái độ, hành vi, cảm xúc ☐ Giao tiếp ☐ Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý ☐ Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	☐ Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị ☐ Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa ☐ Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc ☐ Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật
4. Tổ chức/ dịch vụ	☐ Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn ☐ Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn ☐ Văn hóa tổ chức ☐ Làm việc nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	☐ Môi trường tự nhiên ☐ Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng ☐ Quy trình, hệ thống dịch vụ
6. Khác	☐ Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5

H
 VI
 HO
 H
 AN

V. Hành động khắc phục sự cố		VI. Đề xuất khuyến cáo phòng ngừa sự cố	
Mô tả hành động xử lý sự cố		Ghi đề xuất khuyến cáo phòng ngừa	
B. Dành cho cấp quản lý			
I. Đánh giá của Trưởng nhóm chuyên gia			
Mô tả kết quả phát hiện được (không lặp lại các mô tả sự cố)			
Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người báo cáo ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận			
Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành Ghi cụ thể khuyến cáo: ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận			
II. Đánh giá mức độ tổn thương			
Trên người bệnh		Trên tổ chức	
1. Chưa xảy ra (NC0)	☐ A	☐ Tổn hại tài sản	
2. Tổn thương nhẹ (NC1)	☐ B ☐ C ☐ D	☐ Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh ☐ Quan tâm của truyền thông ☐ Khiếu nại của người bệnh	
3. Tổn thương trung bình (NC2)	☐ E ☐ F	☐ Tổn hại danh tiếng ☐ Can thiệp của pháp luật	
4. Tổn thương nặng (NC3)	☐ G ☐ H ☐ I	☐ Khác	
Tên:		Ký tên:	
Chức danh:		Ngày: / / Giờ:	

- [1] Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.
- [2] Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.
- [3] Tổn thương nặng là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong.

