

Biên dịch: Phan Thị Ngọc Linh – Lương Trần Trung Nhân

CHUẨN THIẾT YẾU QUỐC TẾ VỀ CHẤT LƯỢNG Y TẾ VÀ AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH

**(Tài liệu này được biên dịch với sự hỗ trợ của
dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh” do GIZ tài trợ)**

Tháng 01/2013

LỜI GIỚI THIỆU

Tất cả các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế trên thế giới đều được kêu gọi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế chất lượng cao và an toàn cho người bệnh cho dù họ không đủ trang thiết bị y tế, nguồn lực về tài chính, con người và các nguồn lực khác. Hầu hết các tổ chức y tế đều nhận thức được những việc họ cần phải làm để cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng và an toàn cho người bệnh tuy nhiên có thể họ thiếu sự lãnh đạo, thiếu sự hiểu biết của nhân viên và những sự sắp xếp cần thiết về mặt tổ chức để có thể bắt đầu tiến trình chất lượng. Những tổ chức đó có thể không biết bắt đầu từ đâu hoặc làm những can thiệp nào thì sẽ có hiệu quả nhất cho tiến trình cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh.

Các bộ y tế của các quốc gia trên thế giới và nhiều cơ quan chính phủ mong muốn cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế an toàn và chất lượng rất cần những thông tin để định hướng về chiến lược cũng như ra những quyết định về tài chính cho các hoạt động cải tiến chất lượng của các dịch vụ chăm sóc y tế công. Tuy nhiên họ thường không có các công cụ để tổng hợp và phân tích các mức độ nguy cơ, rủi ro của các tổ chức chăm sóc y tế một cách sắc bén để đưa ra các định hướng chiến lược cho các nguồn lực để cải tiến chất lượng và an toàn. Tương tự như vậy, các công ty bảo hiểm, những người mua dịch vụ y tế thường không có đủ dữ liệu, thông tin để quyết định chọn lựa những nhà cung cấp dịch vụ y tế có ít rủi ro nhất.

Chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng y tế và an toàn cho người bệnh¹ được xây dựng bởi tổ chức JCI (Joint Commission International) để tạo nên các công cụ và khung chiến lược nhằm giải quyết các yêu cầu đa dạng bằng cách minh họa làm thế nào để xác định rủi ro đối với vấn đề chất lượng và an toàn cho các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế. Bộ tiêu chuẩn thiết yếu này có thể được điều chỉnh cho phù hợp trong việc áp dụng nó tại các tổ chức y tế độc lập hoặc sử dụng cho những ưu tiên cấp quốc gia. Đây là công cụ rất hữu ích cho việc đánh giá quá trình cải tiến và công nhận những kết quả giảm thiểu nguy cơ mà tổ chức đã đạt được.

Trong việc theo đuổi sứ mệnh của mình nhằm cải thiện sự an toàn và chất lượng chăm sóc sức khỏe cung cấp cho công chúng, JCI xây dựng chuẩn thiết yếu này để cung cấp cho một phân khúc lớn hơn là các tổ chức chăm sóc sức khỏe và hệ thống y tế công nơi các tổ chức này mong muốn áp dụng triển lược cải tiến chất lượng mà không đề nghị được cấp giấy công nhận đạt chuẩn JCI². Chuẩn thiết yếu này cũng là một phần trong các công cụ chất lượng và an toàn người bệnh, đào tạo, và chiến lược chuyển giao tri thức của JCI.

¹ “Chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng y tế và an toàn cho người bệnh” này thường được gọi tắt là “Chuẩn JCI thiết yếu”

² Để một cơ sở y tế được cấp giấy công nhận đạt tiêu chuẩn JCI thì cơ sở y tế đó cần áp dụng bộ tiêu chuẩn JCI đầy đủ và phải được tổ chức JCI đánh giá và công nhận

CẤU TRÚC CỦA BỘ TIÊU CHUẨN

Bộ tiêu chuẩn thiết yếu này xác định 5 lĩnh vực trọng tâm liên quan đến chăm sóc người bệnh, cải tiến chất lượng và an toàn cho người bệnh được đúc kết từ các nghiên cứu và y văn. Mỗi lĩnh vực có 10 tiêu chí, tổng cộng có 50 tiêu chí.

Các tiêu chí cung cấp những chiến lược rõ ràng và có thể đạt được giúp giảm thiểu nguy cơ và rủi ro. Từng tiêu chí có 4 mức độ nỗ lực. Các mức độ nỗ lực được xác định cho mỗi tiêu chí này sẽ cung cấp phương tiện giúp cho việc đánh giá tiến trình giảm thiểu rủi ro, nguy cơ và mức độ cải tiến mà mình đã làm được.

Các mức độ nỗ lực:

Mức 0: Không có mong muốn thực hiện các hoạt động của tiêu chí này hoặc hầu như không có hoạt động nào tại bệnh viện liên quan đến việc giảm nguy cơ rủi ro liên quan đến tiêu chí này.

Mức 1: Có bắt đầu các hoạt động nhưng chưa hệ thống, đầy đủ và hiệu quả.

Mức 2: Có triển khai các hoạt động tại bệnh viện và các hoạt động này có hệ thống, có hiệu quả giúp giảm nguy cơ rủi ro tại bệnh viện.

Mức 3: Có dữ liệu chứng minh sự thành công của các hoạt động, nguy cơ được giảm thiểu và có sự cải tiến liên tục.

NHỮNG ĐIỂM LƯU Ý KHI SỬ DỤNG

Sử dụng công cụ chiến lược này sẽ giúp đo lường sự cải tiến về chất lượng và an toàn của chăm sóc y tế trong các cơ sở y tế độc lập và các hệ thống y tế. Tuy nhiên cần lưu ý:

Mặc dù công cụ này sẽ giúp xác định và giảm các nguy cơ rủi ro về an toàn cho người bệnh và nhân viên nhưng sẽ không hoàn toàn loại trừ được nguy cơ rủi ro. Bộ tiêu chí này được xây dựng để xác định những lĩnh vực có liên quan chính yếu nhất đến chất lượng và an toàn nhưng không phải là tất cả các lĩnh vực.

Việc sử dụng thành công bộ công cụ và chiến lược thiết yếu này không có nghĩa là đã đạt được hết các tiêu chuẩn trong bộ tiêu chuẩn JCI đầy đủ và cũng không có nghĩa là đạt được chứng nhận chất lượng của JCI.

**CHUẨN THIẾT YẾU QUỐC TẾ VỀ
CHẤT LƯỢNG Y TẾ VÀ AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH**

Tổng quan của các lĩnh vực nguy cơ

Lĩnh vực nguy cơ	1	2	3	4	5
Tiêu chí 7	Cách thức lãnh đạo và trách nhiệm giải trình	Lực lượng lao động giỏi và thành thạo	An toàn môi trường cho nhân viên và người bệnh	Chăm sóc lâm sàng cho người bệnh	Cải thiện chất lượng và an toàn
1	Cách thức lãnh đạo và trách nhiệm giải trình được xác định	Hồ sơ cá nhân và bản mô tả công việc	Thanh tra các tòa nhà thường xuyên	Nhận diện đúng bệnh nhân	Có hệ thống báo cáo sự cố
2	Sự lãnh đạo đối với chất lượng và an toàn bệnh nhân	Sự thẩm tra/chứng nhận bằng cấp và phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sĩ	Kiểm soát các vật liệu nguy hại	Sự ung thuận/đồng thuận có am hiểu của người bệnh	Sự cố/rủi ro y khoa được phân tích
3	Sự cộng tác và sự hợp tác ở tất cả các cấp	Sự thẩm tra/chứng nhận bằng cấp của điều dưỡng	Chương trình an toàn cháy nổ	Đánh giá y khoa của bác sĩ và đánh giá điều dưỡng cho mọi bệnh nhân	Các quá trình nguy cơ cao và người bệnh nguy cơ cao được theo dõi và giám sát
4	Những yêu cầu về chất lượng trong các hợp đồng về y tế và quản lý	Sự thẩm tra giấy phép và bằng cấp của các chuyên gia y tế khác	An toàn trang thiết bị y tế	Dịch vụ xét nghiệm sẵn sàng và tin cậy	Sự hài lòng của bệnh nhân được theo dõi
5	Chất lượng, an toàn bệnh nhân và quản lý nguy cơ rủi ro được phối hợp chặt chẽ	Nhân viên được định hướng công việc	Nguồn nước và nguồn điện ổn định	Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh sẵn sàng và tin cậy	Sự hài lòng của nhân viên được theo dõi
6	Tuân thủ luật pháp và qui định	Giám sát sinh viên và người đang được huấn luyện, đào tạo	Sự phối hợp của chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	Các chăm sóc/điều trị được hoạch định và được ghi chép vào hồ sơ bệnh án	Có quá trình tiếp nhận và xử lý than phiền, khiếu nại của khách hàng
7	Cam kết thực hiện quyền của người bệnh và thân nhân	Huấn luyện kỹ thuật hồi sức	Giám nhiệm trùng liên quan đến y tế	Gây mê và an thần/giảm đau được sử dụng một cách thích hợp	Các hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị có sẵn và được sử dụng
8	Chính sách/qui trình cho các phẫu thuật/thủ thuật và bệnh nhân nguy cơ cao	Giáo dục nhân viên về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	Sử dụng thiết bị bảo hộ	Dịch vụ phẫu thuật thích hợp với nhu cầu người bệnh	Nhân viên hiểu cách thức cải tiến các quá trình/qui trình
9	Giám sát thực hiện nghiên cứu trên cơ thể người	Truyền thông giữa những người chăm sóc bệnh nhân	Tiêu hủy vật sắc nhọn và kim tiêm đúng cách	Việc sử dụng thuốc được quản lý một cách an toàn	Kết quả lâm sàng được theo dõi
10	Giám sát việc hiến tạng, ghép tạng và mô cơ thể	Chương trình bảo vệ sức khỏe và an toàn cho nhân viên	Tiêu hủy chất thải y tế lây nhiễm đúng cách	Người bệnh được hướng dẫn để tham gia vào quá trình điều trị cho họ	Truyền đạt thông tin về chất lượng và an toàn cho nhân viên

LĨNH VỰC NGUY CƠ 1 – CÁCH THỨC LÃNH ĐẠO VÀ TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH

Kinh nghiệm trên thế giới cho thấy rằng các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế dù lớn hay nhỏ từ nông thôn đến thành thị, từ công lập đến tư nhân, yếu tố quan trọng hàng đầu trong việc cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân là vai trò của lãnh đạo và sự hỗ trợ từ các cấp quản lý cao nhất. Sự lãnh đạo rất cần thiết để xây dựng và duy trì văn hóa chăm sóc bệnh nhân một cách chất lượng và an toàn.

Sự lãnh đạo cải tiến chất lượng có thể đến từ nhiều nơi trong tổ chức như từ giám đốc điều hành, quản lý cấp cao, bác sĩ, điều dưỡng, và các chuyên gia y tế. Sự lãnh đạo cũng có thể đến từ nhiều nguồn bên ngoài tổ chức như bộ y tế, các hiệp hội chăm sóc sức khỏe tư nhân, v.v...

Xác định và khẳng định sự lãnh đạo về cải tiến chất lượng với sự cam kết cao của các nhà lãnh đạo là lĩnh vực tiêu điểm và cần thiết nhất.

TIÊU CHÍ 1: Trách nhiệm lãnh đạo và trách nhiệm giải trình được xác định

Cơ cấu lãnh đạo của tổ chức được xác định trên sơ đồ tổ chức hoặc bằng văn bản. Vai trò của mỗi nhà lãnh đạo được xác định và đó cũng là cơ sở để đánh giá năng lực của họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự hiểu biết rõ ràng của các nhà lãnh đạo về trách nhiệm của họ trong việc thiết lập hoài bão-sứ mạng, chính sách, kế hoạch cho tổ chức và làm thế nào để điều hành tốt công việc hàng ngày chính là nền tảng cho bất kỳ một tổ chức nào được đánh giá là có chất lượng. Mức độ minh bạch, làm rõ quyền hạn và trách nhiệm giải trình là nền tảng cho văn hóa chất lượng của tổ chức đó.

MỨC NỖ LỰC:

Cấp độ 0: Cơ cấu lãnh đạo không rõ ràng hoặc không được xác định.

Cấp độ 1: Có văn bản, tài liệu cập nhật liên tục với cơ cấu lãnh đạo bao gồm tên, vị trí và trách nhiệm.

Cấp độ 2: Mỗi vị trí lãnh đạo đang thực hiện đúng trách nhiệm của mình.

Cấp độ 3: Các cấp lãnh đạo được đánh giá về việc thực hiện trách nhiệm, vai trò và việc thực các biện pháp cải tiến, các nỗ lực của họ cũng được đánh giá và ghi nhận

TIÊU CHÍ 2: Sự lãnh đạo đối với chất lượng và an toàn bệnh nhân.

Các cá nhân chịu trách nhiệm về chất lượng chăm sóc và an toàn của bệnh nhân - nhân viên được xác định rõ tên, chức danh vị trí và trách nhiệm trong sơ đồ tổ chức hoặc bằng văn bản. Các lãnh đạo được huấn luyện về quản lý chất lượng/cải tiến chất lượng và tích cực tham gia vào việc thiết lập hệ thống quản lý và cải tiến chất lượng cũng như các mục tiêu an toàn bệnh nhân cho tổ chức.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự lãnh đạo rõ ràng và nhất quán từ các nhà lãnh đạo cao cấp nhất của tổ chức là rất cần thiết cho một nền văn hóa về chất lượng và an toàn. Nếu không có sự rõ ràng từ phía lãnh đạo, văn hóa chất lượng sẽ không phát triển, cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân sẽ không được xem như là một ưu tiên hàng đầu của tổ chức.

MỨC NỖ LỰC:

Cấp độ 0: Các lãnh đạo về chất lượng và an toàn bệnh nhân chưa được xác định.

Cấp độ 1: Các lãnh đạo về chất lượng và an toàn bệnh nhân bên trong và bên ngoài tổ chức được xác định.

Cấp độ 2: Những lãnh đạo này được huấn luyện về quản lý/cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân.

Cấp độ 3: Các lãnh đạo thực hiện thiết lập các ưu tiên cho việc cải tiến chất lượng trong tổ chức ít nhất mỗi năm một lần.

TIÊU CHÍ 3: Sự cộng tác và sự hợp tác ở tất cả các cấp.

Các lãnh đạo và quản lý của tổ chức, bao gồm cả những bộ phận/đơn vị, về dịch vụ, chọn một cơ chế hợp tác và thiết lập các chính sách và qui trình hỗ trợ cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân để phối hợp thực hiện hàng ngày. Những nhà lãnh đạo và quản lý này hàng năm phải báo cáo cho lãnh đạo cấp cao về các hoạt động chất lượng và an toàn bệnh nhân của tổ chức.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Chìa khóa để cải tiến chất lượng và an toàn là phải thay đổi hệ thống cho mục đích cải tiến một cách triệt để nếu cần thiết bởi vì các hệ thống có thể xuyên suốt/ liên quan qua nhiều đơn vị/phòng ban của một tổ chức. Các nhà lãnh đạo phải nhận ra sự cần thiết để phá vỡ các hoạt động chông chéo và cộng tác hàng ngày để đạt được mục tiêu cải tiến chất lượng (ví dụ như hệ thống đánh giá bệnh nhân, hệ thống sử dụng thuốc).

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Các nhà lãnh đạo và nhà quản lý không có cơ chế phối hợp về quản lý/cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân.

Cấp độ 1: Các nhà lãnh đạo và nhà quản lý có xây dựng hoặc đồng ý trên một cơ cấu tổ chức hay một cơ chế khác thúc đẩy sự phối hợp và hợp tác.

Cấp độ 2: Các nhà lãnh đạo và quản lý đã thiết lập cơ cấu về chất lượng và an toàn bệnh nhân, chiến lược, chính sách, kế hoạch một cách có cấu trúc

Cấp độ 3: Các nhà lãnh đạo và quản lý làm báo cáo hàng năm cho lãnh đạo cấp cao về chất lượng và hoạt động an toàn bệnh nhân và kết quả thực hiện trong tổ chức.

TIÊU CHÍ 4: Những yêu cầu về chất lượng trong các hợp đồng về y khoa và quản lý

Xem xét về chất lượng là một phần không thể thiếu của tất cả các hợp đồng và thỏa thuận của tổ chức trong việc nhận dịch vụ điều trị hoặc dịch vụ hỗ trợ từ các nguồn bên ngoài tổ chức. Các hợp đồng phải được quản lý chặt chẽ và làm lại rõ ràng nếu cần thiết dựa trên các yêu cầu về chất lượng.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Tổ chức chăm sóc sức khỏe thường xuyên nhận các dịch vụ điều trị hoặc dịch vụ hỗ trợ từ bên ngoài. Đây có thể là các dịch vụ để bảo trì thiết bị phòng xét nghiệm hoặc các dịch vụ quản lý thực phẩm. Vì các dịch vụ này thường có thể ảnh hưởng đến chất lượng và an toàn của các dịch vụ mà tổ chức cung cấp nên cần có một quy trình rõ ràng trong việc phê duyệt tất cả các hợp đồng hoặc thỏa thuận với các yêu cầu về chất lượng.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có quy trình rõ ràng và phương pháp phối hợp để quản lý các hợp đồng với các nguồn dịch vụ bên ngoài.

Cấp độ 1: Có cơ chế đàm phán hoặc phê duyệt tất cả các hợp đồng.

Cấp độ 2: Hợp đồng có bao gồm các yêu cầu về chất lượng nếu cần thiết.

Cấp độ 3: Hợp đồng được gia hạn chỉ khi đáp ứng được các yêu cầu về chất lượng và an toàn.

TIÊU CHÍ 5: Chất lượng, an toàn bệnh nhân và quản lý nguy cơ rủi ro được phối hợp chặt chẽ:

Tổ chức có thực hiện phối hợp tất cả các hoạt động về chất lượng và quản lý rủi ro để tăng hiệu quả và hiệu lực của hoạt động đánh giá và cải tiến. Việc phối hợp và đánh giá dựa trên việc thu thập dữ liệu, phân tích và thực hiện cải tiến.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Khi các chương trình cải tiến chất lượng của một tổ chức gia tăng về số lượng và phạm vi hoạt động theo thời gian nó có thể có khuynh hướng tách rời và quản lý độc lập với các cơ sở dữ liệu riêng biệt và ưu tiên chông chéo nhau. Điều này có thể làm gián đoạn và làm suy yếu hiệu quả của các chương trình cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân. Vì vậy, tốt nhất nên thực hiện phối hợp các hoạt động cải tiến chất lượng điều trị, an toàn trang thiết bị, quản lý rủi ro, và các chương trình tương tự khác để tiếp cận và sử dụng các nguồn lực một cách khôn ngoan cũng như có một bức tranh tổng quan về chất lượng và an toàn bệnh nhân trong tổ chức.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Tổ chức không thực hiện một hoặc một số các chức năng sau: cải tiến chất lượng, quản lý rủi ro, an toàn bệnh nhân, đánh giá kết quả điều trị, hoặc an toàn trang thiết bị.

Cấp độ 1: Không có sự phối hợp rõ ràng hoặc không có thông tin liên lạc giữa các đơn vị cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân của tổ chức.

Cấp độ 2: Các đơn vị chất lượng và an toàn bệnh nhân được phối hợp và điều phối trong việc thu thập dữ liệu phân tích và có thể thực hiện cải tiến khi cần thiết.

Cấp độ 3: Những cải tiến đã thực hiện được xem xét về chất lượng, an toàn, và quản lý nguy cơ.

TIÊU CHÍ 6: Phù hợp với luật pháp và các quy định.

Có các cá nhân trong tổ chức được chỉ định có trách nhiệm giúp tổ chức biết được những qui định và pháp luật và đảm bảo rằng tổ chức tuân thủ áp dụng. Sự tuân thủ được này được kiểm tra đầy đủ, kịp thời và báo cáo cho lãnh đạo cấp cao.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân và thân nhân đều cho rằng các tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe luôn tuân thủ qui định và luật pháp chẳng hạn như an toàn cháy nổ, sử dụng nước sạch, kiểm soát nhiễm khuẩn, v.v... Khi tổ chức bỏ qua các luật và quy định hoặc không tuân thủ thì bệnh nhân và nhân viên đều có nguy cơ giống nhau. Tổ chức cần có một hệ thống rõ ràng để đảm bảo việc tuân thủ liên tục và có báo cáo lên lãnh đạo cấp cao.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có qui trình hay cá nhân nào có trách nhiệm đảm bảo rằng luật pháp và các quy định được tuân thủ.

Cấp độ 1: Có những cá nhân được chỉ định chịu trách nhiệm cho việc tuân thủ pháp luật và các quy định.

Cấp độ 2: Có một cơ chế để nhận biết luật lệ và quy định có được áp dụng cho tổ chức hay không và có báo cáo, trả lời trích dẫn của việc kiểm tra sự tuân thủ cho lãnh đạo.

Cấp độ 3: Các nhà lãnh đạo cấp cao được thông báo khi tổ chức không thực hiện theo quy định của pháp luật và quy định cũng như được báo cáo về các vấn đề trong việc tuân thủ đã được giải quyết có kèm theo các trích dẫn.

TIÊU CHÍ 7: Cam kết thực hiện quyền của người bệnh và thân nhân.

Các nhà lãnh đạo, quản lý và tất cả nhân viên của tổ chức phải xác định và nắm rõ quyền lợi của bệnh nhân và thân nhân. Phải tôn trọng và bảo vệ quyền lợi của họ trong quá trình chăm sóc, điều trị, tìm hiểu sự hài lòng của bệnh nhân trong suốt các quá trình chăm sóc và tôn trọng nó.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự tham gia của bệnh nhân vào quá trình chăm sóc và điều trị là việc không thể thiếu trong một tổ chức có văn hóa chất lượng và an toàn. Các tổ chức quốc tế như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), công nhận rằng việc chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân sẽ được an toàn hơn rất nhiều khi bệnh nhân thực hiện các quyền của mình để tham gia vào các quyết định chăm sóc, tiếp nhận thông tin với ngôn ngữ và phương pháp giao tiếp mà họ có thể hiểu được, được cung cấp thông tin và được quyết định chấp thuận hay không cho các điều trị và thủ thuật/ phẫu thuật có nguy cơ cao cũng như sự có mặt của người bảo hộ khi thích hợp.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Tổ chức không công bố quyền bệnh nhân và thân nhân.

Cấp độ 1: Tổ chức có công bố quyền bệnh nhân thân nhân.

Cấp độ 2: Nhân viên tôn trọng và bảo vệ quyền lợi bệnh nhân và thân nhân.

Cấp độ 3: Tổ chức có khảo sát bệnh nhân về việc được tôn trọng quyền lợi của họ và sử dụng thông tin này để huấn luyện nhân viên và thực hiện cải tiến.

TIÊU CHÍ 8: Chính sách/ qui trình cho các phẫu thuật/ thủ thuật và bệnh nhân nguy cơ cao

Tổ chức xác định các qui trình điều trị và đối tượng bệnh nhân nguy cơ cao của tổ chức và xây dựng các phác đồ điều trị để hướng dẫn thực hiện thủ thuật/phẫu thuật cũng như chăm sóc các đối tượng bệnh nhân này. Tổ chức cũng thực hiện giám sát việc tuân thủ các phác đồ điều trị để có những thông tin giúp cải tiến việc đào tạo nhân viên sử dụng các phác đồ đã xây dựng.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Trong tổ chức sẽ có nhiều bệnh nhân có nguy cơ cao như bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân bị tổn thương hệ miễn dịch và nhiều chăm sóc điều trị có nguy cơ cao như phẫu thuật, gây mê... Rủi ro được giảm khi có hướng dẫn chăm sóc phù hợp trong những tình huống đó và nhân viên tuân thủ theo.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Tất cả bệnh nhân và các qui trình điều trị có nguy cơ cao không được xác định đầy đủ, mặc dù một số phác đồ điều trị có thể tồn tại liên quan đến một số loại bệnh nhân.

Cấp độ 1: Có danh sách các loại bệnh nhân và qui trình điều trị được xếp loại là có nguy cơ cao được xác định bởi tổ chức.

Cấp độ 2: Nhân viên liên quan có xây dựng các phác đồ hướng dẫn chăm sóc cho tất cả các bệnh nhân và các thủ thuật/phẫu thuật nguy cơ cao và nhân viên được hướng dẫn sử dụng các phác đồ đó.

Cấp độ 3: Việc tuân thủ các phác đồ hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân có nguy cơ cao và thực hiện các thủ thuật/phẫu thuật nguy cơ cao được theo dõi, đánh giá và thông tin này được sử dụng để tăng cường đào tạo và cải tiến chất lượng.

TIÊU CHÍ 9: Giám sát thực hiện nghiên cứu trên cơ thể con người.

Có giám sát bất cứ nghiên cứu nào trong tổ chức liên quan đến đối tượng con người. Giám sát bao gồm một cơ chế rõ ràng dựa trên việc bảo vệ quyền lợi và an toàn của bệnh nhân và việc sử dụng các dữ liệu để thực hiện cải tiến.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Có nhiều loại nghiên cứu diễn ra trong các tổ chức chăm sóc sức khỏe, như các thử nghiệm sử dụng thuốc chính thức của một loại thuốc hoặc thiết bị nào đó cho một mục đích nào khác hơn mà nó đã được phê duyệt. Tất cả các nghiên cứu đều đặt ra những tiềm năng rủi ro cho các đối tượng/ bệnh nhân. Do đó cần phải có một cơ chế giám sát để bảo vệ đối tượng thử nghiệm/ bệnh nhân và giúp giữ cho tổ chức có tiêu chuẩn hành vi đạo đức cao nhất.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có giám sát các nghiên cứu cơ thể con người trong tổ chức.

Cấp độ 1: Có một ban hoặc cơ chế khác để cung cấp giám sát tất cả các nghiên cứu liên quan đến đối tượng con người.

Cấp độ 2: Có nhận xét của tất cả các nghiên cứu để bảo vệ các quyền lợi và an toàn cho đối tượng / bệnh nhân.

Cấp độ 3: Có những dữ liệu để cho thấy rằng chương trình có hiệu quả và hướng dẫn cải tiến cho chương trình giám sát nghiên cứu.

TIÊU CHÍ 10: Giám sát việc hiến tạng và ghép tạng và mô cơ thể.

Có một quá trình để giám sát việc thu nhận và cấy ghép các cơ quan và mô. Các quá trình này được hướng dẫn bởi các chính sách và qui định phù hợp với các quy định của luật pháp liên quan và chuẩn mực đạo đức. Nhân viên được đào tạo về các chính sách và thủ tục này. Dữ liệu được thu thập, phân tích, và được sử dụng để đánh giá và cải thiện chương trình.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Các dữ liệu quốc tế cho thấy rằng có những trường hợp không tuân thủ pháp luật, thực hành phi đạo đức, và có khả năng gây nguy hiểm ở nhiều quốc gia liên quan đến tạng cho/ thu nhận và cấy ghép các cơ quan và mô. Chuẩn mực đạo đức của một tổ chức chăm sóc sức khỏe cần bảo vệ bệnh nhân từ những rủi ro này và hỗ trợ nhân viên nhân viên của họ đề cao cảnh giác.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Tổ chức không có chương trình giám sát việc cấy ghép nội tạng và hiến tạng mô.

Cấp độ 1: Các chính sách và thủ tục đúng với luật pháp và hành vi đạo đức, có hướng dẫn Cho các quy trình liên quan đến việc hiến tạng và cấy ghép các cơ quan và mô.

Cấp độ 2: Nhân viên liên quan được đào tạo về các chính sách và qui định này.

Cấp độ 3: Có những dữ liệu cho thấy rằng chương trình giám sát hiến tạng cấy ghép có hiệu quả, và có thực hiện cải tiến hương trình.

LĨNH VỰC NGUY CƠ 2 – LỰC LƯỢNG LAO ĐỘNG GIỎI VÀ THÀNH THẠO

Bệnh nhân luôn cho rằng các nhân viên cung cấp dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe và điều trị cho họ là những chuyên gia giỏi và thành thạo. Hơn nữa, mặc dù các nhân viên cung cấp dịch vụ y tế đều mong muốn cung cấp dịch vụ chất lượng và an toàn cho người bệnh mỗi ngày, họ vẫn không được hỗ trợ thường xuyên bởi hệ thống và qui trình giảm thiểu rủi ro. Tất cả những điều này đặt bệnh nhân vào những mối nguy cơ không lường trước được. Nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như bác sĩ, các nhà cung cấp dịch vụ y học cổ truyền, và đối tượng khác được cho phép bởi luật pháp để làm việc mà không có sự giám sát dẫn đến không có những kiểm tra và cân đối để giảm thiểu rủi ro. Điều quan trọng nhất là tất cả các nhân viên y tế phải có chứng chỉ phù hợp và hợp pháp cũng như có thẩm quyền để cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân.

Một trong những hoạt động chính yếu liên quan đến lực lượng lao động giỏi và thành thạo là chương trình định hướng thích hợp và đào tạo liên tục ở các lĩnh vực có nguy cơ cao. Nó bao gồm hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý vật liệu nguy hại, và những vấn đề khác. Ngoài ra, việc biết cách giao tiếp, truyền tải những thông tin quan trọng của bệnh nhân giữa các nhân viên trong một tổ chức và giữa các tổ chức với nhau cũng là một trong những yếu tố quan trọng. Các tiêu chí dưới đây đề cập đến những điểm nguy cơ trong quản lý lực lượng lao động.

TIÊU CHÍ 1: Hồ sơ cá nhân và bản mô tả công việc.

Tất cả các nhân viên phải có một hồ sơ cá nhân có bản mô tả công việc của họ, hoặc mô tả phạm vi chuyên môn của bác sĩ hoặc của các chuyên gia hành nghề độc lập khác. Hồ sơ cá nhân cũng chứa bản sao của các chứng nhận liên quan đến giáo dục, đào tạo và giấy phép hành nghề, quá trình làm việc trước đó cũng như kết quả đánh giá của họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân sẽ gánh chịu một nguy cơ rất lớn khi các nhân viên y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho họ không đủ năng lực và chất lượng. Vì vậy, bản mô tả công việc giúp nâng cao độ an toàn bằng cách xác định rõ những hoạt động và dịch vụ mà nhân viên y tế đủ đủ tiêu chuẩn để và chất lượng để cung cấp. Mô tả công việc và nhiệm vụ công việc được dựa trên các bằng chứng xác nhận năng lực như hoàn thành các chương trình đào tạo chuyên môn y tế trong chương trình giáo dục, và kinh nghiệm làm việc trước đó. Bằng chứng này được duy trì trong hồ sơ cá nhân cùng với các thông tin khác trong quá trình làm việc. Hồ sơ này cũng chứa các kết quả của việc đánh giá các kỹ năng, kiến thức về chăm sóc điều trị bệnh nhân. Đánh giá được thực hiện ít nhất mỗi năm một lần.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên không có bản mô tả công việc hay hồ sơ cá nhân

Cấp độ 1: Mỗi nhân viên đều có bản mô tả công việc hiện tại liên quan đến nhiệm vụ công việc họ.

Cấp độ 2: Hồ sơ cá nhân của mỗi nhân viên đều có bản sao giấy phép, hoàn tất chương trình đào tạo, và những bằng chứng về giáo dục và kinh nghiệm làm việc.

Cấp độ 3: Hồ sơ cá nhân của mỗi nhân viên cũng phải có các kết quả đánh giá hàng năm.

TIÊU CHÍ 2: Sự thẩm tra các giấy chứng nhận/ bằng cấp của bác sĩ

Cần có quá trình thu thập, xác minh, đánh giá, và sau đó ủy quyền cho các bác sĩ cung cấp các dịch vụ cho bệnh nhân sao cho phù hợp với giấy phép, giáo dục - đào tạo, và năng lực của họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Các bác sĩ thực hiện công việc đánh giá bệnh nhân một cách độc lập, đưa ra các quyết định liên quan đến chăm sóc/điều trị bệnh nhân và có thể thực hiện các thủ thuật/ phẫu thuật có nguy cơ cao. Bệnh nhân đặt niềm tin rất cao vào bác sĩ của họ. Các tổ chức cần có các quy trình phù hợp để thu thập, xác minh và xem xét các thông tin của các bác sĩ, không đặt bệnh nhân vào nguy cơ/rủi ro.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có qui trình thu thập và xác minh các giấy chứng nhận/ bằng cấp của bác sĩ.

Cấp độ 1: Có qui trình thu thập thông tin và xác minh; tuy nhiên, chỉ giới hạn ở giấy phép hành nghề chứ không có sự xác minh nguồn gốc.

Cấp độ 2: Có quá trình thu thập và đánh giá các chứng nhận/ bằng cấp và công nhận phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sĩ.

Cấp độ 3: Có qui trình thu thập thông tin, thẩm định và đánh giá chứng nhận và giấy phép cũng như xác định phạm vi hoạt động chuyên môn từ nguồn gốc.

TIÊU CHÍ 3: Sự thẩm tra các giấy chứng nhận/ bằng cấp của điều dưỡng

Có quá trình để thu thập, xác minh, đánh giá, và phân công/ công việc cho các điều dưỡng để cung cấp các dịch vụ cho bệnh nhân bảo đảm phù hợp với giấy phép, giáo dục - đào tạo, và năng lực của họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Điều dưỡng là những người chăm sóc bệnh nhân chính yếu. Họ đánh giá bệnh nhân, cung cấp độc lập một số dịch vụ nhất định của điều dưỡng, và thực hiện y lệnh của bác sĩ. Điều dưỡng thường chuẩn bị thuốc và thực hiện công việc quản lý thuốc nhiều nhất cho bệnh nhân, đây là hai qui trình có nguy cơ cao. Điều dưỡng có thể cần phải được đào tạo đặt biệt và có kỹ năng như: nữ hộ sinh, điều dưỡng khoa chăm sóc đặc biệt. Sự phân công/ công việc của các điều dưỡng phải dựa trên việc xem xét cẩn thận năng lực của họ để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có quá trình thu thập và xác minh bằng cấp/giấy phép của điều dưỡng.

Cấp độ 1: Có quá trình thu thập thông tin và xác minh; tuy nhiên giới hạn ở giấy phép hành nghề chứ không xác minh nguồn gốc.

Cấp độ 2: Có qui trình thu thập thông tin, thẩm định và đánh giá chứng nhận và giấy phép cũng như xác định phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng.

Cấp độ 3: Quá trình bao gồm sự xác minh bằng cấp và chứng nhận từ nguồn gốc trước khi xác định trách nhiệm công việc và nhiệm vụ cho điều dưỡng.

TIÊU CHÍ 4: Sự kiểm tra giấy phép và bằng cấp của các chuyên gia y tế khác

Có một quá trình thu thập, xác minh, đánh giá, và phân công việc cho các chuyên gia y tế khác trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân phù hợp với giấy phép, chương trình giáo dục - đào tạo, và năng lực của họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Có nhiều nhân viên y tế khác, như kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, chuyên gia dinh dưỡng, vật lý trị liệu, và trị liệu về hô hấp làm trong các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế thực hiện việc chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân mà không có sự giám sát trực tiếp của các bác sĩ hoặc điều dưỡng. Điều này sẽ rất nguy hiểm nếu các nhân viên đó không được đào tạo đầy đủ. Ngoài ra, chương trình đào tạo cho các nhân viên y tế này rất khác nhau, và nhiều tổ chức chăm sóc sức khỏe chỉ thực hiện đào tạo tại chỗ.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có quá trình để thu thập và xác minh trình độ chuyên môn của các nhân viên y tế khác.

Cấp độ 1: Có quá trình để thu thập các thông tin, tuy nhiên, quá trình này có giới hạn và không bao gồm xác minh từ nguồn gốc.

Cấp độ 2: Có quá trình để thu thập các thông tin, đánh giá, giao công việc và nhiệm vụ dựa trên các giấy phép và bằng cấp.

Cấp độ 3: Quy trình bao gồm việc xác minh các thông tin từ nguồn chính yếu trước khi xác định trách nhiệm công việc và nhiệm vụ cho nhân viên.

TIÊU CHÍ 5: Nhân viên được định hướng công việc

Tất cả nhân viên cần được định hướng về trách nhiệm công việc, nhiệm vụ, và khu vực làm việc được bổ nhiệm cho họ.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Thiếu định hướng công việc là một yếu tố quan trọng góp phần tạo ra những tai biến/sai sót y khoa trong các tổ chức chăm sóc y tế. Đó là những sai sót trong việc cung cấp dịch truyền có nồng độ điện giải cao cho bệnh nhân, không biết cách vận hành trang thiết bị y tế làm bệnh nhân tổn thương, cung cấp thuốc không chính xác, và nhiều tình huống khác có thể dẫn đến nguy hiểm cho bệnh nhân hoặc ngay cả tử vong. Định hướng trách nhiệm công việc, nhiệm vụ, và khu vực làm việc được bổ nhiệm cho nhân viên hoặc chỉ bổ nhiệm tạm thời là rất cần thiết cho sự an toàn của bệnh nhân. Định hướng công việc của phòng/ ban mà người lao động sẽ làm việc, hoặc được tạm giao công việc một cách kỹ lưỡng, là điều cần thiết cho sự an toàn của bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên không được định hướng công việc.

Cấp độ 1: Có định hướng công việc cho một số nhân viên nhưng vẫn tất và không đầy đủ/ toàn diện.

Cấp độ 2: Có định hướng công việc cho nhân viên và đầy đủ toàn diện.

Cấp độ 3: Định hướng công việc cho cả nhân viên thời vụ, nhân viên hợp đồng, và tình nguyện viên.

TIÊU CHÍ 6: Giám sát sinh viên và người đang được huấn luyện, đào tạo

Khi tổ chức là nơi đào tạo cho sinh viên chăm sóc sức khỏe chuyên nghiệp, cần có giám sát đầy đủ của các sinh viên và học viên để đảm bảo rằng họ có được hiểu biết như là nhân viên thật sự, năng lực hiện tại của họ phù hợp với trách nhiệm chăm sóc bất kỳ bệnh nhân nào họ được phân công chăm sóc, rằng họ đang được giám sát ở mức độ thích hợp, và chương trình đào tạo được lồng ghép vào chương trình chất lượng và an toàn bệnh nhân.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Nhiều bệnh viện là nơi để đào tạo cho nhân viên y tế, như điều dưỡng và các đối tượng học viên y tế khác. Điều quan trọng là thẩm tra năng lực hiện tại (trình độ đào tạo) của mỗi học viên, và các học viên được giao công việc chăm sóc một cách thích hợp thực hiện giám sát dựa trên kỹ năng của họ. Học viên có thể được hướng dẫn một cấp độ mới nguy cơ hơn trên bệnh nhân chỉ khi nào các chương trình đào tạo được quản lý tốt với sự giám sát tốt. Chương trình đào tạo phải bao gồm việc quản lý chất lượng của tổ chức và hoạt động an toàn bệnh nhân để đảm bảo những rủi ro trong quá trình chăm sóc bệnh nhân được biết đến và được đưa vào quá trình quản lý.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có sự giám sát học viên trong tổ chức.

Cấp độ 1: Một số học viên biết được nhiệm vụ/giới hạn thẩm quyền của họ.

Cấp độ 2: Năng lực hiện tại (trình độ đào tạo) của mỗi học viên được biết đến và được sử dụng để bổ nhiệm công việc và đưa ra mức độ yêu cầu giám sát hợp lý.

Cấp độ 3: Các hoạt động đào tạo nói chung được phối hợp và quản lý tốt được lồng ghép vào chương trình cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân của tổ chức.

TIÊU CHÍ 7: Huấn luyện kỹ thuật hồi sức

Những nhân viên cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân được đào tạo về kỹ thuật hồi sức (xoay bóp tim ngoài lồng ngực/hồi sức tim) có bằng chứng về việc hoàn thành xong khóa huấn luyện cơ bản hoặc nâng cao, và được đào tạo lại mỗi hai năm. Tác động của việc đào tạo này lên tỉ lệ sống sót sau biến cố tim mạch được theo dõi và sử dụng để cải thiện chương trình.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Điều quan trọng cần biết là các khu vực có thể có máy trợ tim (ví dụ như phòng cấp cứu, phòng chăm sóc đặc biệt, phòng mổ) cần có nhân viên được huấn luyện về hồi sức tim hoặc đội hồi sức luôn sẵn sàng trong bệnh viện. Chương trình đào tạo không đầy đủ hoặc không được tái huấn luyện là một yếu tố nguy cơ lớn cần lưu ý.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên tham gia chăm sóc bệnh nhân chưa được đào tạo kỹ thuật hồi sức

Cấp độ 1: Chỉ một số nhân viên được huấn luyện; tuy nhiên, có rất ít tài liệu lưu là họ đã hoàn tất khóa huấn luyện hoặc không được tái huấn luyện.

Cấp độ 2: Có tài liệu lưu trữ cho thấy rằng hầu hết các nhân viên chăm sóc bệnh nhân đã hoàn tất khóa huấn luyện và được tái huấn luyện.

Cấp độ 3: Có dữ liệu cho thấy tác động của chương trình huấn luyện và nó được dùng để cải tiến chương trình.

TIÊU CHÍ 8: Giáo dục nhân viên về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

Tất cả nhân viên được giáo dục về kiểm soát nhiễm khuẩn và thực hành những thao tác kiểm soát nhiễm khuẩn liên quan đến trách nhiệm công việc của họ và bệnh nhân. Giáo dục bao gồm kiến thức khoa học hiện hành liên quan đến hướng dẫn vệ sinh tay, nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế, xử lý chất thải y tế và vật sắc nhọn đúng cách.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Nhiễm trùng bệnh viện hay nhiễm trùng liên quan đến y tế là một trong những lý do phổ biến nhất để tăng thời gian nằm viện, bệnh tật, và thậm chí tử vong. Việc giảm tỉ lệ nhiễm trùng bệnh viện phụ thuộc nhiều vào việc giáo dục nhân viên về các kỹ thuật bảo hộ và việc vệ sinh tay. Ngoài ra, môi trường bệnh viện cần phải được sạch sẽ, chất thải y tế cần được thu gom và xử lý chặt chẽ.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Việc đào tạo nhân viên về công tác phòng chống nhiễm khuẩn và nguyên tắc kiểm soát không được thực hiện.

Cấp độ 1: Không đào tạo cho nhân viên các nguyên tắc phòng chống và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cấp độ 2: Có chương trình huấn luyện tốt bao gồm vệ sinh tay, sử dụng đúng các thiết bị bảo hộ xử lý rác y tế và vật sắc nhọn đúng cách.

Cấp độ 3: Có dữ liệu cho thấy tác động của công tác phòng chống nhiễm khuẩn và huấn luyện kiểm soát nhiễm khuẩn lên tỷ lệ lây nhiễm trong tổ chức.

TIÊU CHÍ 9: Truyền thông giữa những người chăm sóc bệnh nhân

Những thông tin cần thiết cho quá trình chăm sóc bệnh nhân được truyền đạt giữa người chăm sóc thông qua việc sử dụng các hồ sơ bệnh án được chuẩn hóa; trao đổi thông tin giữa các kíp trực của điều dưỡng, và khi một bệnh nhân được chuyển đến một khoa/ phòng khác trong bệnh viện. Xem xét lại hồ sơ bệnh án định kỳ sẽ góp phần cải thiện sự hoàn chỉnh, dễ đọc và sự chính xác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Nhiều sự cố về an toàn bệnh nhân xảy ra khi các thông tin cần thiết không được ghi chép lại, hoặc ghi chép lại không chính xác, không sẵn sàng, hoặc không được chuyển đi theo bệnh nhân (ví dụ, chuyển từ phòng cấp cứu đến phòng phẫu thuật). Chia khóa để giảm thiểu những rủi ro này là phải có một hồ sơ bệnh nhân được chuẩn hóa có sẵn cho tất cả những nhân viên chăm sóc bệnh nhân. Các vấn đề có thể chuẩn hóa như cho các liều lượng thuốc và việc sử dụng các từ viết tắt, ký hiệu, hoặc biểu tượng.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Thông tin bệnh nhân không được chuẩn hóa và không được di chuyển cùng bệnh nhân trong suốt quá trình chăm sóc.

Cấp độ 1: Có sẵn hồ sơ bệnh án cho tất cả các chăm sóc thực hiện trên bệnh nhân.

Cấp độ 2: Có sẵn hồ sơ bệnh án cho tất cả các chăm sóc thực hiện trên bệnh nhân, và nội dung được chuẩn hóa đúng tiêu chuẩn, bao gồm cả việc dùng từ viết tắt, dấu hiệu, biểu tượng, và liều lượng thuốc.

Cấp độ 3: Có một quá trình xem xét định kỳ mẫu hồ sơ bệnh án, và thông tin này dùng để cải thiện sự hoàn tất, tính dễ đọc, và tính chính xác của tất cả nội dung của hồ sơ bệnh án.

TIÊU CHÍ 10: Chương trình bảo vệ sức khỏe và an toàn cho nhân viên

Có chương trình để giảm nguy hại đến sức khỏe của nhân viên và cung cấp các điều kiện làm việc an toàn bao gồm kiểm soát các chất độc hại, phòng chống thương tích do các thiết bị không được bảo dưỡng, chích ngừa hoặc các biện pháp khác để bảo vệ nhân viên y tế từ các bệnh truyền nhiễm, sàng lọc bệnh lao và các bệnh truyền nhiễm khác. Có chăm sóc kịp thời cho nhân viên y tế bị kim đâm, tiêm ngừa đúng đắn và chăm sóc cho những chấn thương khác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Một lực lượng lao động khỏe mạnh là điều cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng và an toàn cho bệnh nhân. Nhân viên có thể mang bệnh truyền nhiễm vào bệnh viện từ cộng đồng, hoặc có thể làm lây lan nhiễm trùng giữa các bệnh nhân, và thậm chí có thể làm việc không hiệu quả nếu họ bị thương hoặc bệnh. Vật liệu nguy hại (như hóa chất trong phòng xét nghiệm) cần phải được dán nhãn và lưu trữ an toàn, cần phải có các phương tiện để rửa hoặc khử trùng cho những trường hợp bị vấy bẩn hoặc phơi nhiễm/ tiếp xúc. Những nơi nào chứa nguy cơ, cần phải có các bước chủ động bảo vệ người lao động.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Rất ít hoặc không có sự quan tâm đến an toàn và sức khỏe cho nhân viên.

Cấp độ 1: Bệnh viện quan tâm đến nhân viên bị thương và sức khỏe nhân viên theo phản ứng khi có sự cố xảy ra.

Cấp độ 2: Bệnh viện có chương trình chủ động để giảm thiểu các rủi ro về an toàn cho nhân viên.

Cấp độ 3: Bệnh viện có thu thập và phân tích dữ liệu về rủi ro và thương tích của nhân viên và thể hiện rõ thông qua việc nâng cao an toàn và giảm thiểu sự cố.

LĨNH VỰC NGUY CƠ 3 - AN TOÀN MÔI TRƯỜNG CHO NHÂN VIÊN VÀ NGƯỜI BỆNH

Tổ chức chăm sóc sức khỏe là nơi rất phức tạp như một ngôi nhà chứa một số lượng lớn các thiết bị vật tư y tế, vật liệu nguy hại, và nhiều loại vật tư, đồ dùng cung cấp cho bệnh nhân. Ngành y tế có thể thành thạo trong việc sử dụng trang thiết bị, nhưng thường thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn để kiểm tra và duy trì, bảo dưỡng các thiết bị để đảm bảo thiết bị đó vẫn hoạt động an toàn. Thiết bị chăm sóc sức khỏe thường phải được bảo dưỡng thường xuyên, toàn diện và có thể đòi hỏi nhiều kết quả ở những mức độ khác nhau về an toàn cháy nổ. Đây là một vài ví dụ về lý do tại sao các tổ chức chăm sóc sức khỏe là nơi có nguy cơ cao cho bệnh nhân, nhân viên, và khách viếng thăm. Giảm thiểu môi trường rủi ro đòi hỏi sự cam kết thực hiện an toàn môi trường từ ban lãnh đạo, đào tạo nhân viên, kiểm tra thường xuyên, bảo trì, và giám sát.

Bệnh nhân và khách viếng thăm thường không hiểu những rủi ro/ nguy cơ trong môi trường chăm sóc sức khỏe và cho là môi trường rất an toàn. Vì họ không được chuẩn bị để tự cảnh giác, tổ chức phải có những hành động thích hợp để đảm bảo bệnh nhân được an toàn và để cung cấp một môi trường an toàn có sự bảo vệ và hỗ trợ.

TIÊU CHÍ 1: Thanh tra các tòa nhà thường xuyên

Tất cả các tòa nhà của tổ chức chăm sóc sức khỏe phải được thanh tra thường xuyên để đảm bảo nhận diện hết các rủi ro cho bệnh nhân, nhân viên, và khách, lập kế hoạch để giảm thiểu rủi ro và liên tục cải thiện an toàn môi trường.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Để bảo vệ bệnh nhân khỏi những rủi ro trong môi trường chăm sóc sức khỏe, bước đầu tiên là tổ chức cần biết vị trí, tính chất và mức độ nghiêm trọng của các rủi ro/nguy cơ. Kiểm tra này bao gồm một loạt đầy đủ các yếu tố nguy cơ/rủi ro, từ đồ nội thất bị hỏng và lối thoát hiểm bị khóa hoặc bị chặn đến thiết bị y tế bị lỗi và các chỉ dẫn còn thiếu. Các nỗ lực sau đó là giảm thiểu hoặc loại bỏ những rủi ro/nguy cơ đó một cách có hệ thống.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Mỗi nhân viên đều nhận thức được rủi ro/nguy cơ từ môi trường, tuy nhiên, không có quá trình kiểm tra cho toàn bộ môi trường.

Cấp độ 1: Có một quá trình để xác định và liệt kê các rủi ro/nguy cơ ở môi trường chăm sóc sức khỏe của tất cả loại hình.

Cấp độ 2: Những rủi ro/nguy cơ trên danh sách được xác định về mức độ nghiêm trọng và ưu tiên.

Cấp độ 3: Những rủi ro/nguy cơ được xác định một cách hệ thống và được giảm thiểu hoặc loại bỏ, đồng thời danh sách rủi ro/ nguy cơ được cập nhật thông qua việc tái thanh tra.

TIÊU CHÍ 2: Kiểm soát các vật liệu nguy hại

Có danh sách các vật liệu nguy hại trong tổ chức và có kế hoạch xử lý an toàn, lưu trữ và sử dụng các vật liệu này. Vật liệu nguy hại được dán nhãn đúng cách, có quá trình báo cáo và điều tra sự cố tràn, tiếp xúc, và các sự cố khác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Vật liệu nguy hại bao gồm các chất phóng xạ của dịch vụ chẩn đoán hình ảnh, vật liệu điều trị, hóa chất trong phòng thí nghiệm, và vật tư làm sạch chứa chất ăn da. Điều đầu tiên của việc giảm thiểu rủi ro là nhận biết vị trí của vật liệu nguy hại, điều thứ hai của việc giảm thiểu rủi ro là ghi nhãn mác đúng cách, lưu trữ và xử lý vật liệu. Những vật liệu nguy hại bị đổ phải được báo cáo, điều tra và làm sạch đúng cách để tránh tiếp xúc và xảy ra rủi ro không đáng có cho bệnh nhân và nhân viên.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Một số nhân viên biết vị trí của vật liệu nguy hiểm, tuy nhiên, tổ chức không có danh sách.

Cấp độ 1: Có danh sách của vị trí, loại, và số lượng các vật liệu nguy hiểm.

Cấp độ 2: Dựa trên danh sách, có kế hoạch ghi nhãn mác đúng cách và an toàn, kế hoạch lưu trữ và sử dụng.

Cấp độ 3: Việc đổ tràn và những sự cố liên quan đến vật liệu nguy hiểm được điều tra và có những biện pháp để ngăn chặn sự cố đổ tràn trong tương lai/ hoặc cải thiện việc tràn đổ và những sự cố khác.

TIÊU CHÍ 3: Chương trình an toàn cháy nổ

Có chương trình đảm bảo rằng tất cả những người đang lưu trú tại cơ sở chăm sóc y tế được an toàn từ tai nạn cháy nổ, hút thuốc lá, và các trường hợp khẩn cấp khác. Chương trình bao gồm phòng ngừa, phát hiện sớm, áp tải, xử lý và thoát ra một cách an toàn từ cơ sở. Chương trình an toàn cháy nổ được thử nghiệm, bao gồm tất cả các thiết bị liên quan, cũng như kiến thức của nhân viên về việc làm thế nào để di chuyển bệnh nhân đến các khu vực an toàn.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Mặc dù việc cháy nổ không phổ biến trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe, nhưng khi xảy ra, có thể có tàn phá nghiêm trọng. Một cách tiếp cận hiệu quả để phòng cháy chữa cháy bao gồm giảm thiểu nguy cơ cháy nổ là phản ứng kịp thời khi hỏa hoạn xảy ra là nhân viên có kiến thức và được đào tạo để đảm bảo cho bệnh nhân và nhân viên có thể thoát ra một cách an toàn hoặc di chuyển đến nơi an toàn khác của tòa nhà.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không tổ chức chương trình an toàn cháy nổ

Cấp độ 1: Có thực hiện một vài điểm trong chương trình an toàn cháy nổ. Tuy nhiên, chương trình không toàn diện và chưa được thử nghiệm.

Cấp độ 2: Có chương trình an toàn cháy nổ bao gồm việc phòng ngừa, phát hiện sớm, xử lý, và có lối thoát an toàn cho nhân viên và bệnh nhân. Chương trình được thử nghiệm ít nhất mỗi năm.

Cấp độ 3: Chương trình an toàn cháy nổ liên tục cải thiện thông qua việc giáo dục nhân viên và thử nghiệm.

TIÊU CHÍ 4: An toàn trang thiết bị y tế

Có kiểm định của tất cả các trang thiết bị y tế, và những người kiểm định đủ điều kiện cung cấp dịch vụ kiểm định đúng đắn, kiểm tra và bảo dưỡng dự phòng các thiết bị tốt.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Các thiết bị y tế không được bảo dưỡng tốt có thể gây thương tích cho bệnh nhân và nhân viên. Dụng cụ bị hỏng, không sử dụng được có khả năng gây tổn hại đến quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh nhân. Thiết bị y tế bảo dưỡng kém có thể cho kết quả không chính xác, gây ảnh hưởng không tốt đến quá trình chăm sóc bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có kiểm định các trang thiết bị y tế và không tổ chức các chương trình kiểm tra, thử nghiệm, và bảo dưỡng thiết bị.

Cấp độ 1: Có kiểm định các trang thiết bị y tế và một số thiết bị được kiểm tra đúng cách, đã thử nghiệm, và đã bảo dưỡng.

Cấp độ 2: Có chương trình kiểm định thiết bị một cách toàn diện, được thử nghiệm và kiểm tra hợp lý, và được bảo dưỡng.

Cấp độ 3: Những dữ liệu liên quan đến chương trình kiểm định được dùng để giảm thiểu sự cố và rủi ro cho bệnh nhân, nhân viên và khách.

TIÊU CHÍ 5: Nguồn nước và nguồn điện ổn định

Cần có nước uống an toàn và năng lượng điện có đủ suốt 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần, thông qua các nguồn thông thường hoặc thay thế, để đáp ứng nhu cầu cần thiết cho bệnh nhân.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Nước sạch rất cần thiết cho các hoạt động trong một tổ chức chăm sóc sức khỏe, như việc khử trùng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Tương tự, điện rất cần thiết cho tủ lạnh chứa thuốc, máu và các sản phẩm máu và hoạt động của mọi thiết bị bao gồm mặt nạ hô hấp, máy bơm tiêm tự động, và những thiết bị cấp cứu khác.

Nếu không có kế hoạch thay thế cho nguồn nước và điện, nhiều bệnh nhân sẽ chịu nguy cơ cao có thể dẫn đến tổn thương hoặc tử vong, và nhân viên cũng chịu nguy cơ.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nguồn nước uống an toàn và nguồn điện không có sự thay thế hoặc không bố trí nguồn dự phòng.

Cấp độ 1: Có sẵn sàng nguồn điện, nước uống an toàn và có nguồn dự phòng.

Cấp độ 2: Có chương trình xác định các thiết bị cần thiết cho quá trình hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân để đảm bảo nguồn nước uống và nguồn điện cho các thiết bị này không bị gián đoạn.

Cấp độ 3: Tổ chức có chương trình kiểm tra và sử dụng thông tin để đảm bảo bệnh nhân được an toàn nếu nguồn cung cấp nước uống và nguồn điện bị gián đoạn.

TIÊU CHÍ 6: Sự phối hợp của chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

Có một hay nhiều cá nhân thực hiện giám sát và phối hợp tất cả chương trình hoạt động phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn. Cá nhân đó phải là người đủ khả năng trong công tác phòng chống nhiễm khuẩn thông qua việc giáo dục, đào tạo, kinh nghiệm, và các chứng nhận/bằng cấp.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả với sự giám sát phù hợp và sự phối hợp bởi một hay nhiều người có đủ trình độ. Chương trình này rất cần thiết cho các bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm cũng như trong việc phòng ngừa lây nhiễm các vi trùng kháng thuốc hay các vi sinh vật khác trong bệnh viện cho bệnh nhân và nhân viên. Khi nhân viên không đủ trình độ chịu trách nhiệm cho chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn và khi họ không đủ thời gian để thực hiện trách nhiệm của mình, thì các bệnh nhân và nhân viên khác phải gánh chịu những nguy cơ rất lớn liên quan đến nhiễm trùng bệnh viện, thậm chí dẫn đến tử vong của bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có tổ chức chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cấp độ 1: Có tổ chức chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng bị giới hạn nhân lực và các nguồn khác.

Cấp độ 2: Có nhân viên đủ trình độ với trách nhiệm rõ ràng cho hoạt động phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cấp độ 3: Dữ liệu của chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn được dùng để cải thiện chương trình.

TIÊU CHÍ 7: Giảm tỉ lệ nhiễm trùng liên quan đến y tế

Có chương trình vệ sinh tay dựa trên các hướng dẫn được chấp nhận. Chương trình này có hiệu quả trong việc ngăn ngừa và giảm tỉ lệ nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Nhiễm trùng liên quan đến y tế góp phần làm tăng thời gian điều trị, chi phí, tỉ lệ bệnh tật và tử vong. Cần chọn lựa đúng đắn và sử dụng nhất quán hướng dẫn vệ sinh tay từ tổ chức y tế thế giới (WHO) hay từ các tổ chức có thẩm quyền khác có thể làm giảm thiểu đáng kể sự lây nhiễm.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Chương trình rửa tay không được triển khai, việc rửa tay tùy thuộc vào từng cá nhân.

Cấp độ 1: Việc vệ sinh tay được nhấn mạnh. Tuy nhiên, chưa có hướng dẫn được ghi nhận.

Cấp độ 2: Có chương trình vệ sinh tay hiệu quả và nhất quán tại tổ chức.

Cấp độ 3: Có dữ liệu về ngăn ngừa nhiễm khuẩn và dữ liệu giám sát vệ sinh tay được dùng để cải thiện chương trình.

TIÊU CHÍ 8: Sử dụng các thiết bị bảo hộ

Găng tay, khẩu trang, kính bảo vệ mắt, và các dụng cụ bảo vệ khác được dùng đúng đắn khi có yêu cầu.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Cùng với việc vệ sinh tay, các kỹ thuật phòng hộ rất cần thiết cho bất kỳ chương trình giảm thiểu nhiễm trùng cho bệnh nhân và nhân viên nào. Để có hiệu quả nhất, các vật dụng bảo hộ được cung cấp phải luôn sẵn sàng, dễ dàng lấy được, sử dụng được, và được loại bỏ đúng cách.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Các thiết bị bảo hộ được sử dụng theo hiểu biết sẵn có của người lao động hoặc chỉ khi được cung cấp.

Cấp độ 1: Những tình huống cần sử dụng các thiết bị bảo hộ đã được xác định và nhân viên cũng được biết.

Cấp độ 2: Các thiết bị bảo hộ được dùng trong mọi trường hợp cần thiết, được cung cấp sẵn sàng cho việc sử dụng và các kỹ thuật sử dụng đúng đắn được thực hiện.

Cấp độ 3: Có dữ liệu về việc sử dụng các thiết bị bảo hộ nhằm góp phần liên tục cải thiện việc sử dụng đúng cách.

TIÊU CHÍ 9: Tiêu hủy vật sắc nhọn và kim tiêm đúng cách

Nhân viên nhận được sự hướng dẫn rõ ràng về việc tiêu hủy các loại vật sắc nhọn trong toàn tổ chức. Các vật sắc nhọn và kim tiêm không được tái sử dụng và được thu gom chuyên biệt. Được thu gom thường xuyên bằng thùng chứa chống thủng. Tổ chức phải tiêu hủy các thùng chứa một cách an toàn và hợp pháp.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Vật sắc nhọn và kim tiêm dễ dàng gây ra nguy cơ nhiễm trùng và thương tích cho nhân viên, bệnh nhân và thân nhân. Để tiêu hủy đúng cách cần có cách thức, qui trình đồng nhất, không thể tự duy trì và theo ý của người lao động. Sự thu gom và xử lý các thùng chứa thường xuyên là rất cần thiết để mang lại an toàn tổng thể trong mọi trường hợp làm việc, tiêu hủy đúng cách là cần thiết cho an toàn sức khỏe cộng đồng.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Tiêu hủy vật sắc nhọn và kim tiêm theo cách của từng nhân viên, với rất ít hướng dẫn từ tổ chức.

Cấp độ 1: Nhân viên được hướng dẫn tiêu hủy vật sắc nhọn và kim tiêm đúng cách.

Cấp độ 2: Việc tiêu hủy vật sắc nhọn và kim tiêm được tổ chức tốt và đồng nhất, cùng với các thùng chứa được thu gom thường xuyên và tiêu hủy đúng đắn.

Cấp độ 3: Có các dữ liệu về thương tích và sự cố liên quan đến vật sắc nhọn và dữ liệu này dùng để liên tục cải thiện chương trình.

TIÊU CHÍ 10: Tiêu hủy chất thải y tế lây nhiễm đúng cách

Nhân viên nhận được hướng dẫn rõ ràng về việc tiêu hủy mọi loại chất thải y tế lây nhiễm đúng cách. Các chất thải như dịch cơ thể, vật liệu bị nhiễm dịch cơ thể, máu và thành phần máu, và chất thải từ phòng mổ, phòng thí nghiệm, nhà tang lễ hay khu vực nhà xác. Có quá trình thu gom đồng nhất, các chất thải được xử lý an toàn và hợp pháp.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế tạo ra số lượng lớn chất thải y tế lây nhiễm mỗi ngày. Vì nhân viên y tế có thể không nhận thức được chất thải là gì hay lây nhiễm thế nào, tất cả các chất thải phải được tiêu hủy một cách đồng nhất và an toàn để bảo vệ nhân viên chăm sóc sức khỏe và cộng đồng.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên ít khi hoặc không được hướng dẫn cách tiêu hủy chất thải y tế đúng cách.

Cấp độ 1: Nhân viên được hướng dẫn cách tiêu hủy chất thải, nhưng qui trình không đồng nhất trong tổ chức.

Cấp độ 2: Có qui trình tiêu hủy đồng nhất và đúng đắn cho mọi loại chất thải y tế lây nhiễm.

Cấp độ 3: Qui trình tiêu hủy chất thải y tế lây nhiễm là một phần của chương trình ngăn ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn trong tổ chức thường xuyên được đánh giá và cải thiện khi cần thiết

LĨNH VỰC NGUY CƠ 4 - CHĂM SÓC LÂM SÀNG CHO NGƯỜI BỆNH

Việc chăm sóc lâm sàng cho người bệnh bao gồm thuốc men, xét nghiệm, dịch vụ chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, gây mê, và nhiều phương pháp điều trị khác đặt bệnh nhân vào những nguy cơ. Những nguy cơ này có thể là nhầm lẫn xét nghiệm giữa các bệnh nhân, sự chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị, sai vị trí hoặc sai qui trình phẫu thuật cho bệnh nhân, không đúng thuốc hoặc quá liều, và nhiều kết quả khác đều có hại mà phần lớn là có thể ngăn ngừa được. Các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe luôn muốn làm điều đúng, nhưng lại thiếu sự nhất quán trong hệ thống và quá trình kiểm tra, cân bằng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể sẽ dẫn đến những thiếu sót hoặc những quyết định gây thiệt hại thậm chí có thể làm bệnh nhân tử vong.

Nhiệm vụ chăm sóc/điều trị thường nhanh, nhiều quyết định được thực hiện nhanh chóng. Các bác sĩ và những người có quyền cung cấp dịch vụ chăm sóc thiếu sự giám sát có thể dẫn đến thông tin không đầy đủ dẫn đến việc có những kết luận và điều trị không chính xác. Trong việc chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân, tất cả các hệ thống của việc chăm sóc (ví dụ như nguồn nhân lực, quản lý thông tin, chẩn đoán hình ảnh, phòng xét nghiệm, quyền bệnh nhân) và các hệ thống khác sẽ phải phối hợp cùng nhau. Kế hoạch chăm sóc và việc theo dõi, đánh giá lại bệnh nhân phải được ghi nhận chính xác và kịp thời vào hồ sơ bệnh án. Đây không phải là một công việc dễ dàng cho tổ chức mà còn phải đòi hỏi có sự chú ý đến các rủi ro, can thiệp vào các nguy cơ và giảm thiểu các nguy cơ/rủi ro.

TIÊU CHÍ 1: Nhận diện đúng bệnh nhân

Bệnh nhân phải được nhận diện một cách chính xác trước khi được chích thuốc, truyền máu hay các sản phẩm từ máu, trước khi lấy máu và các mẫu vật khác để thử nghiệm lâm sàng, và trước khi thực hiện qui trình điều trị. Hai yếu tố nhận diện bệnh nhân được sử dụng trong mỗi lần nhận diện để xác định đúng bệnh nhân.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Những sai sót y khoa thường không thể phục hồi lại được. Do đó, các nguy cơ do lỗi như vậy phải được giảm bớt.

Chích một loại thuốc không đúng cho bệnh nhân có thể không gây ra hậu quả gì hoặc có thể gây ra tổn thương hoặc tử vong. Tương tự vậy, phẫu thuật sai bệnh nhân có thể dẫn đến mất chức năng hoặc tử vong. Do đó, có một phương pháp nhận diện đúng mỗi bệnh nhân ở những thời điểm có nguy cơ cao là điều hết sức cần thiết. Mỗi tổ chức quyết định các phương pháp nhận diện được dùng bởi nhân viên và trong tất cả các khu vực bệnh viện.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe/điều trị không sử dụng một qui trình nhất quán để nhận diện bệnh nhân.

Cấp độ 1: Có chính sách và qui trình được thống nhất khi nào thì nhận diện bệnh nhân và làm thế nào bệnh nhân được nhận diện đúng cách.

Cấp độ 2: Quá trình nhận diện được thực hiện đầy đủ, tuân thủ, và được giám sát.

Cấp độ 3: Dữ liệu giám sát được dùng để liên tục cải thiện quá trình nhận diện.

TIÊU CHÍ 2: Sự ưng thuận/đồng thuận có am hiểu của bệnh nhân

Phải lấy được sự đồng thuận có am hiểu của bệnh nhân trước khi phẫu thuật, gây mê, sử dụng máu và các sản phẩm máu, thủ thuật phương pháp trị liệu có rủi ro cao khác. Bệnh nhân được giáo dục về rủi ro, lợi ích, các thủ thuật và phương pháp điều trị thay thế như là một phần của quá trình ưng thuận.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự tham gia tích cực của bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị thường làm giảm thiểu nhiều rủi ro/nguy cơ. Một trong những cách quan trọng mà bệnh nhân tham gia là thông qua sự ưng thuận cho các quá trình điều trị có rủi ro cho họ. Bệnh nhân vẫn có nguy cơ nếu họ ưng thuận mà không am hiểu rủi ro, lợi ích, và thủ thuật nguy cơ và phương pháp điều trị thay thế được đề nghị.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Quá trình đồng thuận hoàn toàn dựa theo quyết định của người cung cấp dịch vụ.

Cấp độ 1: Có quá trình xác định rằng bệnh nhân được giáo dục và thông báo về quyền đồng thuận.

Cấp độ 2: Có được sự đồng thuận trước khi phẫu thuật, gây mê, sử dụng máu và sản phẩm máu, và những thủ thuật điều trị rủi ro khác.

Cấp độ 3: Quá trình đồng thuận được đánh giá và cải thiện dựa trên dữ liệu của bệnh nhân, nhân viên và những hiệu quả của nó trong việc hỗ trợ quyền bệnh nhân tham gia vào quá trình chăm sóc.

TIÊU CHÍ 3: Đánh giá y khoa của bác sĩ và đánh giá điều dưỡng cho mọi người bệnh

Có thực hiện đánh giá của bác sĩ, bao gồm thăm khám lâm sàng và bệnh sử y khoa và đánh giá điều dưỡng cho mọi bệnh nhân nhập viện để được chăm sóc và điều trị tại bệnh viện. Đánh giá được ghi nhận trong hồ sơ bệnh nhân trong khoảng thời gian qui định, theo sự quyết định của tổ chức. Nên cho phép việc lập kế hoạch chăm sóc và điều trị bắt đầu càng sớm càng tốt.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân sẽ chịu nhiều nguy cơ nếu không được đánh giá đúng, kịp thời từ bác sĩ và điều dưỡng khi họ được đưa vào bệnh viện. Phạm vi đánh giá phải phù hợp với nhu cầu của họ. Quá trình đánh giá phải kịp thời đúng lúc nhất là vào cuối tuần và buổi tối hay những thời điểm khác.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Đánh giá của bác sĩ và đánh giá điều dưỡng không chuẩn hóa và/hoặc không đúng lúc.

Cấp độ 1: Nội dung đánh giá của bác sĩ và điều dưỡng được chuẩn hóa.

Cấp độ 2: Đánh giá của bác sĩ và điều dưỡng được chuẩn hóa và đúng lúc để đáp ứng nhu cầu bệnh nhân.

Cấp độ 3: Nội dung và sự kịp thời của đánh giá bác sĩ và điều dưỡng được theo dõi để cải thiện quá trình đánh giá và đáp ứng được nhu cầu bệnh nhân.

TIÊU CHÍ 4: Dịch vụ phòng xét nghiệm sẵn sàng và tin cậy

Dịch vụ phòng xét nghiệm luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân, được cung cấp bởi người có năng lực, sử dụng những định mức được chuẩn hóa và có các giới hạn dao động của các kết quả tin cậy và kịp thời.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân có nguy cơ bị điều trị chậm trễ hoặc điều trị không phù hợp khi dịch vụ phòng xét nghiệm không sẵn sàng trong thời gian nhất định hoặc được thực hiện bởi cá nhân không đủ trình độ. Bệnh nhân cũng có nguy cơ khi kết quả không được báo cáo bằng cách thức được chuẩn hóa và đúng lúc. Kết quả có thể không chính xác, bị bỏ lỡ, hoặc có sự chậm trễ trong chẩn đoán điều trị.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Dịch vụ phòng xét nghiệm không luôn luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân

Cấp độ 1: Dịch vụ phòng xét nghiệm luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân. Tuy nhiên, không luôn luôn đủ tin cậy, đúng giờ, hay cho kết quả báo cáo không định dạng chuẩn hóa bởi những người đủ năng lực.

Cấp độ 2: Dịch vụ phòng xét nghiệm luôn luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân, cho kết quả báo cáo tin cậy, và đúng lúc bởi người có năng lực trong một định dạng được chuẩn hóa bằng cách thiết lập có qui cách và phạm vi.

Cấp độ 3: Dữ liệu kiểm soát chất lượng phòng xét nghiệm được dùng để cải thiện dịch vụ.

TIÊU CHÍ 5: Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh sẵn sàng và tin cậy

Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh luôn sẵn sàng, an toàn và đáng tin cậy để đáp ứng nhu cầu bệnh nhân được cung cấp bởi người có năng lực, với những kết quả tin cậy và được báo cáo kịp thời.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân sẽ chịu rủi ro khi những đánh giá cho tình trạng bệnh của họ cần dịch vụ chẩn đoán hình ảnh mà dịch vụ này không sẵn sàng bên trong hay ngoài tổ chức, hoặc không cung cấp một cách an toàn (ví dụ như cách sử dụng tấm chì để cản tia X) hoặc nếu các dịch vụ không được tiến hành và được báo cáo bởi người đủ năng lực một cách kịp thời. Kết quả có thể không chính xác, bị bỏ qua, hay làm trì hoãn việc chẩn đoán và điều trị. Ngoài ra, bức xạ ion hóa có thể gây hại cho bệnh nhân và nhân viên nếu không có biện pháp phòng ngừa thích hợp.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh không luôn luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân, hoặc có sẵn nhưng không có chương trình đảm bảo an toàn bức xạ.

Cấp độ 1: Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh luôn sẵn sàng, có chương trình đảm bảo an toàn bức xạ. Tuy nhiên, báo cáo kết quả không tin cậy đúng thời điểm hay không được báo cáo bởi người có năng lực.

Cấp độ 2: Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu bệnh nhân, chương trình an toàn bức xạ đáp ứng tất cả các yêu cầu theo qui định, những xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh được thực hiện và báo cáo bởi người có năng lực một cách kịp thời.

Cấp độ 3: Dữ liệu về kiểm soát chất lượng của chẩn đoán hình ảnh được dùng để cải thiện các dịch vụ này.

TIÊU CHÍ 6: Các chăm sóc/ điều trị được hoạch định và được ghi chép vào hồ sơ bệnh án

Có kế hoạch chăm sóc cho bệnh nhân được ghi chép vào hồ sơ bệnh nhân. Các mục ghi chép luôn được thực hiện kịp thời và đầy đủ, hồ sơ bệnh nhân luôn sẵn sàng cho tất cả những người chăm sóc cho bệnh nhân.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân sẽ có nguy cơ chịu một kết quả điều trị không được tốt nhất như mong đợi nếu việc chăm sóc họ không được hoạch định hoặc kế hoạch chăm sóc không được ghi chép vào hồ sơ bệnh án để đảm bảo những thông tin cần thiết được thống nhất và trao đổi giữa các đối tượng cung cấp dịch vụ chăm sóc. Việc trao đổi các thông tin của bệnh nhân tốt hay không phụ thuộc vào sự ghi nhận đầy đủ và chính xác kịp thời trong hồ sơ bệnh án và bảo đảm có sẵn thông tin cho tất cả các đối tượng trong ê kíp chăm sóc bệnh nhân

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Chỉ có quá trình ghi nhận cho việc hoạch định và cung cấp dịch vụ chăm sóc/điều trị trên các bệnh nhân đặc biệt, ngoại lệ.

Cấp độ 1: Tổ chức chăm sóc sức khỏe có cung cấp những hướng dẫn/qui định cho việc hoạch định kế hoạch chăm sóc và ghi nhận vào bệnh án. Tuy nhiên, việc tuân thủ lỏng lẻo, và hồ sơ bệnh nhân thường không truy cập được dễ dàng khi cần thiết.

Cấp độ 2: Có qui trình ghi nhận thông tin thống nhất và được tuân thủ, hồ sơ bệnh án luôn sẵn sàng cho tất cả những người chăm sóc bệnh nhân có thể xem.

Cấp độ 3: Có dữ liệu giám sát/theo dõi được sử dụng để liên tục cải thiện việc ghi nhận kế hoạch chăm sóc/điều trị đã hoạch định vào hồ sơ bệnh án.

TIÊU CHÍ 7: Gây mê và an thần/ giảm đau được sử dụng một cách thích hợp

Các dịch vụ gây mê và an thần sẽ dựa trên đánh giá tiền gây mê/an thần của bệnh nhân thực hiện bởi bác sĩ đủ năng lực, bao gồm việc theo dõi tình trạng của bệnh nhân trong suốt quá trình gây mê và hồi tỉnh.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Việc lựa chọn phương pháp gây mê thích hợp (rủi ro thấp nhất) dựa trên bệnh sử y khoa và kết quả thăm khám lâm sàng của bệnh nhân, các loại thuốc bệnh nhân đang sử dụng và những vấn đề sức khỏe hay các bệnh kèm theo khác. Rủi ro sẽ thấp hơn nữa khi bệnh nhân được theo dõi đúng cách trong suốt quá trình gây mê và hồi tỉnh. Tất cả ba hoạt động giúp giảm thiểu nguy cơ này được giám sát hay được thực hiện bởi người đủ năng lực như các bác sĩ gây mê hoặc chuyên viên gây mê.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Gây mê và/hoặc gây mê vừa và gây mê sâu được sử dụng rất ít với các qui trình thông thường.

Cấp độ 1: Có chính sách và qui trình quản lý qui trình tiền mê và an thần/giảm đau và giám sát bệnh nhân suốt quá trình thực hiện gây mê/gây mê vừa và sâu cũng như trong quá trình hồi sức.

Cấp độ 2: Có chính sách, qui trình hoặc cách thức được sử dụng nhất quán cho các loại gây mê vừa và sâu hoặc bất kì loại an thần/giảm đau nào được áp dụng.

Cấp độ 3: Có dữ liệu được thu thập của tất cả các biến chứng và sự cố gây mê/ an thần, và dữ liệu được dùng để cải thiện chương trình sử dụng các dịch vụ gây mê và an thần/giảm đau.

TIÊU CHÍ 8: Dịch vụ phẫu thuật thích hợp với nhu cầu người bệnh

Dịch vụ phẫu thuật được hoạch định dựa trên đánh giá bệnh nhân và chẩn đoán tiền phẫu phải được ghi nhận lại. Tình trạng của bệnh nhân được ghi nhận lại trong suốt quá trình phẫu thuật và sau khi phẫu thuật một báo cáo phẫu thuật bao gồm chẩn đoán sau mổ và các chăm sóc điều dưỡng cũng như các chăm sóc hậu phẫu khác phải được ghi nhận vào hồ sơ bệnh án.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân phẫu thuật sẽ chịu nguy cơ cao nếu qui trình phẫu thuật dự kiến không dựa trên các dữ liệu đánh giá bệnh nhân; khi bệnh nhân không được theo dõi trong suốt quá trình phẫu thuật, hoặc khi kế hoạch chăm sóc hậu phẫu không có hay không đầy đủ

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Dịch vụ phẫu thuật thông thường được cung cấp đặc biệt ít.

Cấp độ 1: Có chính sách, qui trình, hoặc cách thức để ghi lại chẩn đoán tiền phẫu dựa trên thông tin đánh giá bệnh nhân, để theo dõi bệnh nhân trong suốt quá trình phẫu thuật và để nội dung báo cáo phẫu thuật được đầy đủ.

Cấp độ 2: Có chính sách, qui trình, hoặc các phác đồ được sử dụng một cách nhất quán cho tất cả loại phẫu thuật.

Cấp độ 3: Có dữ liệu được thu thập dựa tất cả các biến chứng và rủi ro phẫu thuật, và dữ liệu này dùng để cải thiện an toàn phẫu thuật.

TIÊU CHÍ 9: Việc sử dụng thuốc được quản lý một cách an toàn

Thuốc được sử dụng phù hợp với luật pháp và các qui định, được giám sát bởi người có đủ năng lực và có giấy phép hành nghề, được đào tạo, hoặc có kinh nghiệm. Tổ chức thiết lập qui trình cho biết người nào có thể cho toa và phân phát thuốc và các thuốc phải được kiểm định trước khi cung cấp cho người bệnh.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sử dụng thuốc là một hệ thống phức hợp của các quá trình (lựa chọn, lưu trữ, kê đơn, phân phát, cung cấp cho bệnh nhân và theo dõi bệnh nhân) và có rất nhiều yếu tố nguy cơ. Phải có người đủ năng lực, quen thuộc và chịu trách nhiệm cho tất cả bộ phận của hệ thống sử dụng thuốc. Ngoài ra cũng cần có nhiều điểm kiểm tra để chắc chắn rằng đúng thuốc, đúng liều, và đúng bệnh nhân tại đúng thời điểm.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Sử dụng thuốc được quản lý một cách rất lỏng lẻo và không như một hệ thống phối hợp.

Cấp độ 1: Sử dụng thuốc phù hợp với pháp luật/các qui định và được theo dõi bởi người đủ năng lực.

Cấp độ 2: Có qui trình và hướng dẫn cho người kê toa thuốc, người phân phát thuốc, và thuốc được xác định thế nào trước khi phân phát. Những qui trình và hướng dẫn này đều được tuân thủ.

Cấp độ 3: Các dữ liệu theo dõi về các lỗi sử dụng thuốc và tác dụng phụ của thuốc đều được dùng để liên tục cải thiện việc sử dụng thuốc.

TIÊU CHÍ 10: Người bệnh được hướng dẫn để tham gia vào quá trình chăm sóc cho họ

Người bệnh và thân nhân cần được hướng dẫn để có hiểu biết, những hiểu biết đó sẽ hỗ trợ họ tham gia vào việc chăm sóc cho chính họ (ví dụ, quá trình cam kết đồng ý được điều trị/quá trình ưng thuận) trong suốt thời gian điều trị tại bệnh viện và sau khi xuất viện. Việc hướng dẫn phải bao gồm cách sử dụng thuốc thế nào cho chính xác và khi nào thì cần trở lại bệnh viện để tiếp tục được theo dõi và điều trị.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Bệnh nhân có nguy cơ phải nhập viện trở lại, có kết quả điều trị xấu, và biến chứng nếu họ và thân nhân họ không được hướng dẫn về thuốc điều trị lúc xuất viện. Ngoài ra, hướng dẫn khi xuất viện cần bao gồm các lý do phải quay lại trong trường hợp khẩn cấp hoặc lần tái khám định kỳ tiếp theo.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Hướng dẫn bệnh nhân không được chuẩn hóa hoặc không được cung cấp.

Cấp độ 1: Có những quy định về tầm quan trọng của việc hướng dẫn bệnh nhân và từng loại hướng dẫn được đưa cho tất cả bệnh nhân.

Cấp độ 2: Hướng dẫn bệnh nhân một cách đồng nhất khi xuất viện dựa theo chỉ định thuốc và các chăm sóc sau đó/tái khám.

Cấp độ 3: Có quá trình đánh giá mức độ hiểu được sự hướng dẫn của bệnh nhân và có dữ liệu giúp cải thiện chương trình giáo dục bệnh nhân.

LĨNH VỰC NGUY CƠ 5 - CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG VÀ AN TOÀN

Các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế và bệnh nhân của họ sẽ tiếp tục gánh chịu các nguy cơ từ việc chăm sóc điều trị kém chất lượng và không an toàn, nếu các tổ chức không học hỏi những kinh nghiệm dù tốt hay xấu từ chính họ và không có hành động cải tiến liên tục. Dữ liệu là chìa khóa, là cốt lõi của quá trình học hỏi này. Các tổ chức cần hiểu được giá trị của việc thu thập và phân tích dữ liệu trong quá trình thực hiện cải tiến. Cần học hỏi để cải tiến cách xác định các vấn đề ưu tiên, cách thu thập, trình bày dữ liệu để phân tích tốt hơn, và cuối cùng là hoạch định và triển khai các chiến lược cải tiến. Khi các nhà lãnh đạo cam kết để thực hiện cải tiến chất lượng thì các dữ liệu sẽ là cơ sở để làm chứng cứ cho quá trình học hỏi, văn hóa của tổ chức sẽ tập trung vào chất lượng và an toàn. Điều này giúp tạo ra một môi trường không trừng phạt và khuyến khích đẩy mạnh việc xây dựng hệ thống báo cáo các sự cố y khoa. Nó cũng giúp đẩy mạnh tinh thần đồng đội ở tất cả các cấp và cả bệnh nhân cũng sẽ như một thành viên quan trọng của nhóm ê kíp điều trị, chăm sóc cho họ.

Hầu hết các tổ chức đều biết cần phải thực hiện điều gì để hỗ trợ chăm sóc chất lượng và an toàn cho bệnh nhân nhưng thường không nhất quán trong cách họ thực hiện. Giảm thiểu sự khác biệt giữa các bác sĩ và điều dưỡng trong việc chăm sóc cho bệnh nhân, giảm sự khác biệt trong việc chăm sóc giữa các ngày trong tuần và giữa các đơn vị chăm sóc bệnh nhân, là một sự thách thức rất lớn. Các tiêu chí trong Lĩnh Vực Trọng Yếu này đề cập đến các giải pháp chiến lược then chốt cần thiết để bắt đầu những nỗ lực này.

TIÊU CHÍ 1: Có hệ thống báo cáo sự cố

Có hệ thống báo cáo sự cố hiệu quả, không mang tính trừng phạt, dựa trên một định nghĩa rõ ràng của những gì cần được báo cáo, và báo cáo hiệu quả.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Tần số, cường độ, và tác động của sự cố chỉ được biết nếu dữ liệu được thu thập và phân tích. Thông thường, việc xem xét dữ liệu sẽ giúp thuyết phục tổ chức rằng rủi ro/nguy cơ thực sự hiện diện và có tác động đáng kể do đó phải có hành động để giảm thiểu rủi ro. Một thách thức thực sự là làm sao để xây dựng một quá trình báo cáo sự cố rủi ro không có ngụ ý chỉ trích hay trừng phạt.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Sự cố y khoa không được báo cáo hoặc ít khi được báo cáo.

Cấp độ 1: Các nhà lãnh đạo cam kết thực hiện quá trình báo cáo, các sự cố cần được báo cáo được xác định rõ ràng, và có chính sách hay qui trình cho quá trình báo cáo.

Cấp độ 2: Qui trình báo cáo sự cố được thực hiện, dữ liệu được thu thập đúng với các định nghĩa.

Cấp độ 3: Có dữ liệu được dùng để giáo dục nhân viên và cải thiện qui trình báo cáo.

TIÊU CHÍ 2: Sự cố/rủ ro y khoa được phân tích

Tổ chức có phân tích các sự cố/rủ ro y khoa riêng lẻ cũng như tổng hợp các dữ liệu về các sự cố này. Phân tích tìm cách xác định nguyên nhân gốc rễ của rủi ro sự cố và tạo sự thay đổi trong các qui trình chăm sóc/điều trị để ngăn ngừa sự lặp lại đó.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Một trong những hoạt động mạnh mẽ nhất giúp làm giảm thiểu rủi ro là điều tra nguyên nhân cơ bản (nguyên nhân gốc) của sự cố nghiêm trọng và thay đổi các qui trình để ngăn chặn sự cố tái diễn. Một số sự cố nhất định như bệnh nhân đột tử hoặc phẫu thuật sai bệnh nhân hoặc sai vị trí sẽ khởi động hoạt động này một cách hiệu quả. Những dữ liệu sự cố khác có thể được tổng hợp để hiểu các chiều hướng định dạng như trường hợp bệnh nhân té ngã hay sai sót trong sử dụng thuốc. Các tổ chức có thu thập dữ liệu nhưng không phân tích dữ liệu và không có hướng hành động thì vẫn còn là một tổ chức có rủi ro cao. Chỉ thu thập dữ liệu thôi thì vẫn không giảm thiểu được rủi ro.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có mong muốn thực hiện và quá trình phân tích dữ liệu một cách thường xuyên.

Cấp độ 1: Có thiết lập quá trình phân tích dữ liệu.

Cấp độ 2: Quá trình đã thiết lập được sử dụng đồng nhất để rút ra các bài học từ các sự cố.

Cấp độ 3: Những kết quả phân tích sẽ được ứng dụng trong các thay đổi được thực hiện để giảm thiểu rủi ro tương tự.

TIÊU CHÍ 3: Các quá trình nguy cơ cao và người bệnh nguy cơ cao được theo dõi và giám sát

Các lãnh đạo cần xác định các quá trình chăm sóc có nguy cơ cao và nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Thiết lập các chỉ số và tiêu chí để giám sát và thu thập dữ liệu về các quá trình chăm sóc và đối tượng bệnh nhân này

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự giảm thiểu nguy cơ, rủi ro cần tập trung để có hiệu quả. Điểm tập trung cần thiết đầu tiên mà các nhà lãnh đạo lâm sàng và người khác cần tập trung vào là các quá trình chăm sóc có nguy cơ cao nhất (ví dụ chăm sóc cấp cứu, hồi sức) và các đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao (ví dụ, bệnh nhân suy giảm hệ miễn dịch, bệnh nhân hôn mê). Giám sát các quá trình chăm sóc này và các đối tượng bệnh nhân này sẽ giúp phát hiện các chiều hướng tích cực và tiêu cực; tốt và xấu theo thời gian và sẽ hướng đến sự cải tiến để làm giảm thiểu các nguy cơ đó.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không thiết lập quá trình để giám sát các thủ thuật/phẫu thuật có nguy cơ cao và đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao.

Cấp độ 1: Những bệnh nhân có nguy cơ cao và các phẫu thuật/thủ thuật có nguy cơ cao được xác định, và sự giám sát được bắt đầu.

Cấp độ 2: Có dữ liệu theo dõi, giám sát được phân tích về chiều hướng và những sự khác biệt, thay đổi.

Cấp độ 3: Những dữ liệu theo dõi giám sát sẽ tạo ra những thay đổi để giảm thiểu nguy cơ và rủi ro trong các quá trình điều trị và những bệnh nhân được theo dõi đó.

TIÊU CHÍ 4: Sự hài lòng của bệnh nhân được theo dõi

Có quá trình theo dõi đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân với quá trình chăm sóc, môi trường chăm sóc, và nhân viên của tổ chức.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Sự hài lòng của bệnh nhân với quá trình chăm sóc, môi trường chăm sóc, và các nhân viên tham gia trong quá trình chăm sóc điều trị cho họ là thông tin quan trọng để giúp xác định được chất lượng và an toàn bệnh nhân. Thông tin này rất hữu dụng trong việc xác định các vấn đề ưu tiên để cải thiện và giúp nhận biết/nhìn thấy nếu sự cải thiện này có làm gia tăng sự hài lòng bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có tổ chức qui trình thu thập thông tin về sự hài lòng bệnh nhân.

Cấp độ 1: Có công cụ và qui trình hỗ trợ để theo dõi sự hài lòng bệnh nhân.

Cấp độ 2: Sự hài lòng bệnh nhân được theo dõi thường xuyên và có dữ liệu phân tích.

Cấp độ 3: Định hướng sự hài lòng bệnh nhân được sử dụng để xác định các khu vực ưu tiên cho việc cải tiến và đánh giá về sau

TIÊU CHÍ 5: Sự hài lòng của nhân viên được theo dõi

Có quá trình theo dõi sự hài lòng của nhân viên với các quá trình chăm sóc/điều trị, môi trường chăm sóc, sự hướng dẫn/đào tạo và sẵn sàng hỗ trợ kỹ thuật để hỗ trợ họ trong quá trình chăm sóc bệnh nhân hay các nhiệm vụ khác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Biết được sự hài lòng của nhân viên với quá trình chăm sóc/điều trị, môi trường chăm sóc, hướng dẫn đào tạo, và hỗ trợ kỹ thuật sẽ giúp xác định các vấn đề về chất lượng và an toàn bệnh nhân. Thông tin này rất hữu ích để xác định những vấn đề ưu tiên cho việc cải thiện cũng như cho biết sự cải thiện này có giúp nhân viên hài lòng hơn không. Những nhân viên được hài lòng sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc an toàn và tận tình, chu đáo cho bệnh nhân.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không tổ chức qui trình thu thập thông tin về sự hài lòng nhân viên.

Cấp độ 1: Có công cụ và qui trình hỗ trợ theo dõi sự hài lòng nhân viên.

Cấp độ 2: Sự hài lòng nhân viên thường xuyên được theo dõi và được phân tích dữ liệu.

Cấp độ 3: Các khuynh hướng về sự hài lòng nhân viên được sử dụng để xác định ưu tiên cho các cải thiện và đánh giá về sau.

TIÊU CHÍ 6: Có quá trình tiếp nhận và xử lý than phiền và khiếu nại

Có quá trình để tiếp nhận và xử lý các than phiền và khiếu nại từ bệnh nhân, thân nhân, và những đối tượng khác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Các than phiền và khiếu nại thường là dấu hiệu đầu tiên cho thấy các quy trình của bệnh viện có trục trặc và những bệnh nhân khác có thể đang chịu nguy cơ tương tự. Do đó, than phiền và khiếu nại phải được tiếp nhận thông qua một quá trình được thiết lập để có thể theo dõi và có hành động giải quyết.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có quy trình giải quyết than phiền và khiếu nại.

Cấp độ 1: Có chính sách hay quy trình tiếp nhận than phiền, khiếu nại nhưng chỉ thỉnh thoảng mới được sử dụng. Tuy nhiên, quá trình tiếp nhận và giải quyết không được chuẩn hóa.

Cấp độ 2: Có quy trình tiếp nhận và giải quyết than phiền, khiếu nại mà kết quả được theo dõi, xem xét, và giải quyết.

Cấp độ 3: Dữ liệu than phiền, khiếu nại giúp xác định các vấn đề ưu tiên cho việc cải thiện.

TIÊU CHÍ 7: Các hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị có sẵn và được sử dụng

Có quy trình để xác định các hướng dẫn lâm sàng và các phác đồ điều trị của những đối tượng bệnh nhân và các dịch vụ điều trị thường gặp nhất, có sự điều chỉnh để các phác đồ được đúng đắn, thích hợp và luôn sẵn sàng để sử dụng

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Giảm thiểu sự khác biệt sẽ làm giảm nguy cơ. Hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị là công cụ để ứng dụng nghiên cứu khoa học vào thực hành và do đó giảm sự khác biệt giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có quy trình xác định những hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị liên quan.

Cấp độ 1: Hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị được xác định đối với một số loại bệnh nhân và dịch vụ điều trị.

Cấp độ 2: Hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị được sử dụng cho một số loại bệnh nhân và dịch vụ điều trị.

Cấp độ 3: Có những dữ liệu hữu ích trong quá trình sử dụng hướng dẫn lâm sàng và phác đồ điều trị để hiểu rõ và giảm đi những rào cản trong việc sử dụng nó theo thời gian.

TIÊU CHÍ 8: Nhân viên hiểu cách thức cải tiến các quá trình/quy trình

Nhân viên được đào tạo về các nguyên tắc của cải tiến chất lượng phù hợp với sự tham gia của họ trong hoạt động cải tiến chất lượng.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Khi nhân viên nhận thức được về vấn đề chất lượng an toàn bệnh nhân nhưng không có kiến thức hay công cụ để cải tiến, những rủi ro vẫn còn và có khả năng tiềm ẩn. Điều quan trọng là khi có cơ hội hay một ưu tiên để thiết lập cải tiến, nhân viên tham gia vào quá trình thực hiện cải tiến được đào tạo kiến thức căn bản về thực hiện cải tiến chất lượng.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Nhân viên không có cơ hội được đào tạo về cải tiến chất lượng.

Cấp độ 1: Có cơ hội được đào tạo nhưng còn giới hạn.

Cấp độ 2: Có tổ chức chương trình đào tạo cho nhân viên tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng và an toàn bệnh nhân.

Cấp độ 3: Những tác động và hiệu quả của chương trình đào tạo được ghi chép bằng văn bản và được dùng để cải tiến nội dung/mục tiêu trọng tâm của chương trình về sau

TIÊU CHÍ 9: Kết quả lâm sàng được theo dõi

Bệnh viện có theo dõi kết quả chăm sóc bệnh nhân với những chẩn đoán thường gặp nhất và kết quả của các phẫu thuật thường gặp cũng như những hoạt động phổ biến nhất để cải tiến theo thời gian.

HƯỚNG ĐẾN AN TOÀN VÀ CHẤT LƯỢNG

Mục đích của việc chăm sóc bệnh nhân là làm giảm bệnh tật, loại bỏ hay làm dịu các triệu chứng, và để kéo dài cuộc sống có chất lượng cao. Kết quả của bất kỳ một giai đoạn nào của quá trình chăm sóc không chỉ dựa vào mức độ mong muốn của bệnh viện có thể đạt được mà còn phải so sánh với các kết quả trước đó, kết quả của các bệnh viện đồng cấp và những kết quả đã được công bố. Sẽ có nhiều nguy cơ nếu kết quả lâm sàng không được theo dõi, sẽ có ít kết quả tối ưu theo các chuẩn mực mong đợi và những nguy cơ cho bệnh nhân sẽ không được giảm thiểu về sau.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Không có hiểu biết về kết quả của những chăm sóc người bệnh thường gặp nhất được cung cấp tại bệnh viện.

Cấp độ 1: Một vài kết quả chăm sóc được theo dõi theo cách xem xét đánh giá đồng nghiệp, nhưng kết quả không được truyền đạt.

Cấp độ 2: Dữ liệu kết quả được so sánh so với các giai đoạn trước đây và công bố các tiêu chuẩn định mức nếu có; so sánh với các số liệu ở các tổ chức tương tự, nếu sẵn có.

Cấp độ 3: Bệnh viện có hệ thống và chủ động tìm kiếm các dữ liệu về kết quả điều trị từ các tổ chức tương tự và công bố định mức và so sánh với kết quả của mình.

TIÊU CHÍ 10: Truyền đạt thông tin về chất lượng và an toàn cho nhân viên

Nhân viên nhận thức được hoạt động chất lượng và an toàn bệnh nhân trong tổ chức thông qua các báo cáo định kỳ, bản tin, áp phích quảng cáo và những phương tiện khác.

MỐI LIÊN KẾT VỚI LĨNH VỰC NGUY CƠ

Những nỗ lực về chất lượng và an toàn bệnh nhân của một tổ chức sẽ bị đe dọa nếu nhân viên tin rằng chương trình này chỉ là một hoặc hai sự kiện chứ không hoạt động liên tục, hoặc nếu nhân viên cảm thấy chương trình không liên quan đến công việc của họ hoặc được thực hiện bởi người khác. Thường xuyên thông báo đến nhân viên các thông tin về chất lượng và an toàn bệnh nhân sẽ giúp nhân viên nhìn thấy chương trình này liên quan nhiều đến các hoạt động công việc của họ.

MỨC NỖ LỰC

Cấp độ 0: Thông tin về chất lượng và an toàn bệnh nhân không thường xuyên được thông báo cho nhân viên.

Cấp độ 1: Thông tin về chất lượng và an toàn bệnh nhân thỉnh thoảng được thông báo cho nhân viên.

Cấp độ 2: Thông tin chất lượng và an toàn bệnh nhân thường xuyên được thông báo cho nhân viên.

Cấp độ 3: Nhân viên sử dụng thông tin được lượng giá này để cải tiến trách nhiệm công việc của nhân viên có liên quan đến thông tin đã công bố.