

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 17 tháng 08 năm 2011

KẾ HOẠCH THÀNH LẬP BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

I. LÝ DO HÌNH THÀNH:

An toàn là một trong sáu tiêu chuẩn chất lượng của chăm sóc sức khỏe. Không những thế, đối với những bệnh viện lớn, có uy tín trên thế giới, an toàn lâm sàng cho người bệnh là một trong những “chứng chỉ” phải có để chứng minh chất lượng và uy tín của bệnh viện.

Từ thời Hippocrates, vấn đề an toàn người bệnh đã được đặt ra “First do no harm”. Điều đó có nghĩa là “việc đầu tiên nhân viên y tế cần làm cho người bệnh là không làm gì gây hại cho người bệnh”.

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới, cũng như Barbara J. Youngberg, người có hơn 25 kinh nghiệm về lĩnh vực quản lý chất lượng và an toàn người bệnh tại các tổ chức khám chữa bệnh của Mỹ định nghĩa rằng: an toàn người bệnh là **không để xảy ra các tai biến hay tổn thương có thể ngăn ngừa do chăm sóc y tế gây ra, và cải tiến chất lượng liên tục nhằm cải thiện sức khỏe và đạt đến kết quả lớn nhất cho người bệnh.**

Tuy nhiên, bên cạnh đó, William Osler cũng chỉ ra rằng “Y khoa là khoa học của sự bất định, và là nghệ thuật của xác suất. Một thuật điều trị được xem là tiêu chuẩn vàng hôm nay vẫn có thể trở thành sai lầm nguy hiểm trong tương lai”. Vì thế trong ngành y, những sai sót vẫn có thể xảy ra.

Sai sót y khoa đã xảy ra khi nhân viên y tế thất bại trong khi thực hiện công việc hàng ngày của mình, hoặc không làm theo đúng các bước quy trình phải làm hoặc đã thực hiện điều lẽ ra không nên làm (JCAHO 2005), dẫn đến khả năng xảy ra mất mát hay tổn hại liên quan đến con người (bệnh nhân, khách thăm viếng và nhân viên y tế), đến cơ sở vật chất, trang thiết bị, hệ thống và quản lý. Sai sót có thể xảy ra vào bất cứ thời điểm nào của quá trình chăm sóc sức khỏe: từ chẩn đoán, điều trị, đến phòng ngừa.

Theo thống kê, tại bang Colorado, Utah, và New York (Mỹ) có khoảng 44.000 – 98.000 người Mỹ tử vong hàng năm do sai sót y khoa, đứng hàng thứ 8 trong các nguyên nhân tử vong hàng đầu (cao hơn cả tai nạn giao thông, ung thư vú, và AIDS). Mỹ phải tiêu tốn chi phí cho những sự cố bất lợi này từ 17-29 tỉ \$

Theo C Vincent 2001, và Baker 2004 cũng cho thấy rằng, tỉ lệ bệnh nhân nằm viện vì sai sót y khoa ở Anh là 10.8%, trong đó 1/3 trường hợp là sai sót nghiêm trọng. Tại Úc, tỉ lệ này là 7,5% và 14% trong số này là sai sót nghiêm trọng, và tại Canada, tỉ lệ này chiếm 7.5%.

Tại Việt Nam (nói chung) và Bệnh viện Từ Dũ (nói riêng), chúng ta chưa thống kê được tỉ lệ này vì chưa có chương trình quản lý nguy cơ và an toàn bệnh nhân được ứng dụng. Nhưng nếu so sánh với các nước phát triển, thì tỉ lệ của chúng ta cũng không tránh khỏi những con số biết nói như trên.

Theo “To Error is Human”, khi Sự cố xảy ra, 80% là do lỗi hệ thống, như đến nay ta vẫn đang từng bước chuẩn hóa các quy trình tại viện, tiến hành cập nhật, xây dựng các phác đồ, và các quy chế, quy định phù hợp với tình hình thực tiễn bệnh viện, song song đó bệnh viện cũng tiến hành triển khai các lớp huấn luyện đào tạo chuyên môn đến bác sĩ, nữ hộ sinh, ..., cũng như đang cố gắng nâng cao hơn nữa cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế nhằm phục vụ cho công tác chăm sóc khám chữa bệnh, và quan trọng hơn là bệnh viện cũng chưa có hệ thống quản lý rủi ro, quản lý an toàn, hay cải thiện sự hài lòng của người bệnh.

Nhưng nói như vậy không có nghĩa là cá nhân làm việc bất cẩn và thiếu thận trọng. Nhân viên y tế chúng ta luôn luôn phải cảnh giác, thận trọng và chịu trách nhiệm về hành vi của mình. Và khi sai sót xảy ra, chúng ta cần rút kinh nghiệm và học hỏi từ sai sót để xây dựng hệ thống an toàn hơn nhằm tránh xảy ra sai sót tương tự.

Trên thực tế cho thấy, không phải mọi sai sót y khoa đều gây hậu quả nghiêm trọng. Sai sót nhưng không gây hậu quả nghiêm trọng cũng là một cơ hội để giúp phát hiện những nguy cơ tiềm ẩn để phòng ngừa những sự cố tai hại có thể xảy ra trong tương lai. Vì vậy cần tạo ra một môi trường khuyến khích xác định sai sót, báo cáo sai sót, và học hỏi từ sai sót, để xác định nguyên nhân và có hoạt động thích hợp để cải thiện cho tương lai.

Qua tất cả những lý do nêu trên, từ đó nhận ra tầm quan trọng đơn vị quản lý sự cố, chúng tôi quyết định thành lập BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH.

II. MỤC ĐÍCH:

Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh

- Quản lý sự cố , sai sót chuyên môn
- Học hỏi từ sai sót
- Hoàn thiện quy trình chăm sóc và điều trị

Hướng tới chương trình quản lý chất lượng bệnh viện.

III.CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ

- Thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện.
- Điều tra phát hiện sự cố.
- Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc, tìm nguyên nhân, rút kinh nghiệm và có đề xuất biện pháp phòng ngừa hiệu quả.
- Thông tin, học hỏi từ sai sót
- Hỗ trợ xây dựng, ban hành những quy định cụ thể về bảo đảm an toàn cho người bệnh
- Triển khai và giám sát thực hiện các biện pháp phòng ngừa, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.
- Lưu trữ và xây dựng cơ sở dữ liệu phục vụ cho thống kê, nghiên cứu khoa học về ATNB.

IV.NHÂN SỰ:

A. BAN CHỈ ĐẠO

1. Ds.CKI. Huỳnh Thị Thanh Thủy – Phó Giám đốc
2. Ts.Bs. Huỳnh Thị Thu Thủy – Phó Giám đốc
3. Bs.CKI. Lưu Thế Duyên – Phó Giám đốc
- 4. Ths.Bs. Lê Quang Thanh** – Phó Giám đốc
5. Ths.Bs. Hoàng Thị Diễm Tuyết – Phó Giám đốc

B. ĐƠN VỊ HỖ TRỢ

1. Ban lãnh đạo các khoa phòng
2. Hội đồng chuyên môn
3. Khoa dược – đơn vị dược lâm sàng
4. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn
5. Phòng tổ chức cán bộ
6. Câu lạc bộ thầy thuốc trẻ
7. Cộng tác viên (mạng lưới nhân viên khoa, phòng)

C. THÀNH VIÊN BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

C.1. THÀNH VIÊN CÓ VẤN

1. Ths. Bs. Lê Quang Thanh - Phó Giám đốc - Trưởng ban
2. Bs CK II. Trần Ngọc Hải - Phó trưởng phòng KHTH - Phó ban
3. Cnhs. Thái Thị Lệ Thu - Trưởng phòng điều dưỡng - Phó ban
4. Ts.Bs. Phan Trung Hòa - Phó trưởng khoa sanh - Ủy viên
5. Bs CK II Châu Thị Xuân Cẩm - Trưởng khoa cấp cứu chống độc - Ủy viên
6. Bs CKI Đỗ Thế Hùng - Phó khoa PTGMHS - Ủy viên
7. Cnhs. Phạm Ngọc Thanh Anh - Nhs Trưởng khoa CC chống độc - Ủy viên
8. Cnhs. Phan Thị Phương Trinh - Nhs Trưởng khoa sanh - Ủy viên
9. Nhs. Trần Thị Minh Phương - Nhs Trưởng khoa PTGMHS - Ủy viên
10. Cnhs. Tăng Mỹ Lệ - Nhs Phó trưởng khoa PTGMHS - Ủy viên

C.2. THÀNH VIÊN THƯỜNG TRỰC

Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp

- Phụ trách chuyên môn

1. Bs. CK II. Trần Ngọc Hải
2. Bs. CKI. Phạm Thanh Hải
3. Bs. Phan Thị Hạnh Quyên
4. Bs. Trần Nguyễn Như Anh
5. Bs. Nguyễn Xuân Trang
6. Bs. Bùi Văn Hoàng
7. Bs. Trần Thị Ngọc
8. Bs. Nguyễn Long
9. Bs. Phạm Mỹ Hoàng Vân
10. Nhs Nguyễn Thị Ngọc Lan
11. Nhs Nguyễn Thị Phương Anh

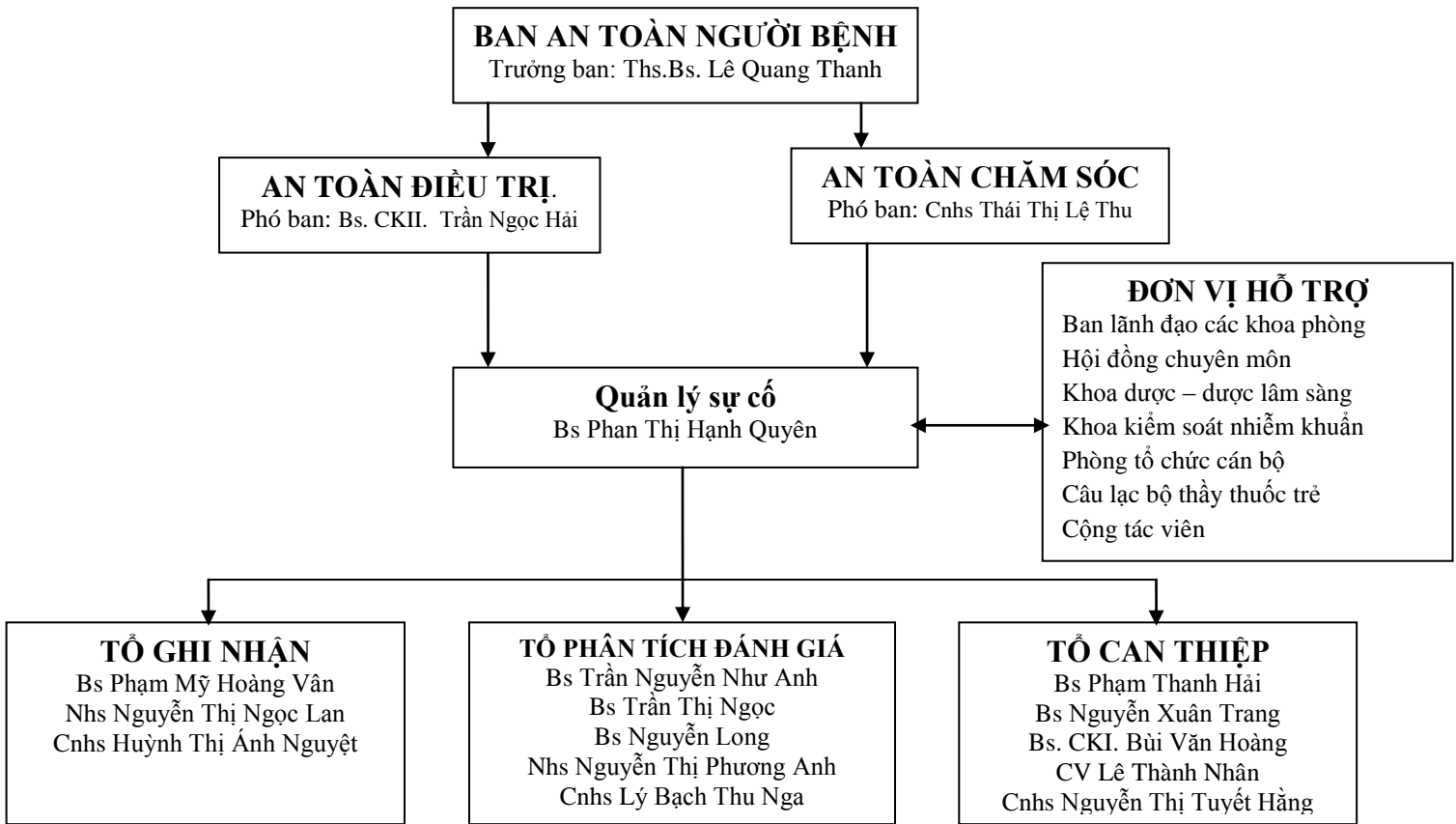
Phòng Điều Dưỡng

- Phụ trách quy trình chăm sóc + kỹ thuật điều dưỡng

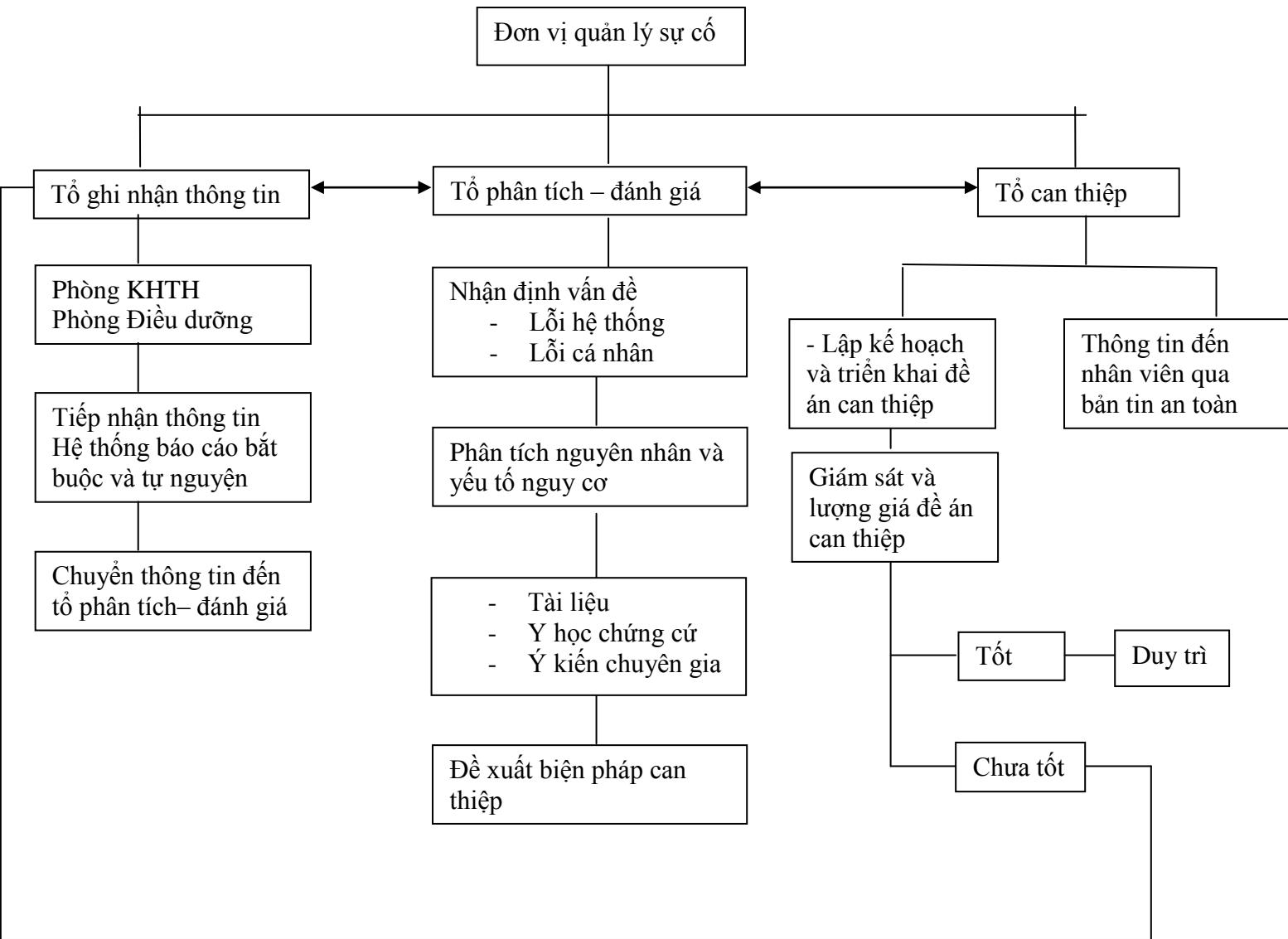
1. Cnhs Thái Thị Lệ Thu
2. Cnhs Lý Bạch Thu Nga
3. Cnhs Nguyễn Thị Tuyết Hằng
4. Cnhs Huỳnh Thị Ánh Nguyệt

V. CƠ CẤU TỔ CHỨC

A. SƠ ĐỒ TỔ CHỨC



B. SƠ ĐỒ HOẠT ĐỘNG



C. CHỨC NĂNG – NHIỆM VỤ:

1. Ban chỉ đạo:

- Cùng với trưởng ban điều hành mọi hoạt động của Ban an toàn người bệnh theo đúng phương hướng hoạt động đã đề ra nhằm hướng tới quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Đơn vị hỗ trợ:

- Bao gồm: hội đồng chuyên môn, khoa dược – dược lâm sàng, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng tổ chức, và nhóm hỗ trợ chuyên môn.
- Hỗ trợ tài liệu, và chia sẻ kinh nghiệm.
- Khuyến khích và tạo điều kiện để Ban an toàn người bệnh triển khai và hoạt động hiệu quả.
- Tham gia tổ chuyên gia các buổi sinh hoạt của Ban.
- Tham gia họp khi được đề nghị.

3. Thành viên cố vấn:

- Hỗ trợ và cố vấn chuyên môn.
- Tham gia họp khi được đề nghị.

4. Thành viên Ban an toàn người bệnh:

❖ Trưởng ban an toàn người bệnh:

- Chịu trách nhiệm chung Ban an toàn người bệnh: Bs. Lê Quang Thanh.
- Điều hành mọi hoạt động của Ban an toàn người bệnh theo đúng phương hướng hoạt động đã đề ra.
- Xây dựng các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.
- Xây dựng các quy chế và nội quy của Ban an toàn người bệnh.
- Xem xét và bãi miễn tư cách thành viên.

❖ Phó ban an toàn người bệnh:

- Chịu trách nhiệm về điều trị: Bs. Trần Ngọc Hải.
- Chịu trách nhiệm về điều dưỡng: Cnhs. Thái Thị Lệ Thu.
- Hỗ trợ trưởng ban điều hành mọi hoạt động của Ban.
- Tham mưu trưởng ban về xây dựng các kế hoạch ngắn hạn, dài hạn, các quy chế và nội quy của Ban.

❖ Đơn vị quản lý sự cố:

- Chịu trách nhiệm chung về đơn vị quản lý sự cố: Bs. Phan Thị Hạnh Quyên.

➤ **Bộ phận tiếp nhận thông tin về sự cố, sai sót, và nguy cơ:**

- Xây dựng mẫu báo cáo sự cố, và hoàn thiện mẫu báo cáo sự cố phù hợp với từng giai đoạn.

- Hướng dẫn quy trình báo cáo sự cố đến nhân viên khoa, phòng.

- Tiếp nhận thông tin từ hệ thống báo cáo bắt buộc (sổ sai sót chuyên môn, 5 tai biến sản khoa, báo cáo giao ban, ...) và hệ thống báo cáo tự nguyện qua các phiếu báo cáo sự cố (theo mẫu) từ các khoa, phòng hay được báo cáo qua điện thoại đến bộ phận tiếp nhận thông tin.

- Bộ phận tiếp nhận thông tin ghi nhận thông tin vào sổ tiếp nhận Ban an toàn người bệnh, và tổng hợp thông tin hàng ngày.

- Thống kê dữ liệu.

- Lưu phiếu báo cáo sự cố.

- Báo và chuyển thông tin tiếp nhận đến bộ phận xử lý thông tin hàng ngày.

- Nhân sự:

- Bs. Phạm Mỹ Hoàng Vân – Tổ trưởng
- Nhs. Nguyễn Thị Ngọc Lan
- Cnhs. Huỳnh Thị Ánh Nguyệt
- Tổ hành chánh và tổ thống kê phòng KHTH

➤ **Bộ phận phân tích và xử lý thông tin:**

- Khi tiếp nhận thông tin, phân tích vấn đề.

- Nhận định lỗi hệ thống, lỗi cá nhân.

- Phân tích nguy cơ tiềm ẩn.

- Tìm tài liệu dựa trên chuẩn quốc gia, textbook, và y học chứng cứ.

- Tham khảo ý kiến chuyên gia.

- Đề xuất biện pháp can thiệp (sinh hoạt chuyên đề, nội dung bản tin an toàn, đề xuất kế hoạch đào tạo, xây dựng lại quy trình, chính sách, ...).

- Nhân sự:

- Bs. Trần Nguyễn Như Anh – Tổ trưởng
- Bs. Trần Thị Ngọc
- Bs. Nguyễn Long
- Nhs. Nguyễn Thị Phương Anh
- Hỗ trợ: Hội đồng chuyên môn, và nhóm hỗ trợ chuyên môn (CLB thầy thuốc trẻ).

➤ **Bộ phận triển khai và giám sát đề án can thiệp:**

- Tiếp nhận đề xuất biện pháp can thiệp.

- Chịu trách nhiệm về bản tin an toàn: thiết kế, nội dung, ấn bản, và lưu hành.

- Gửi thông tin và hoạt động của Ban an toàn người bệnh lên báo điện tử.

- Lên kế hoạch triển khai đề án can thiệp (sinh hoạt chuyên đề, kế hoạch đào tạo, nghiên cứu khoa học, ...) và kế hoạch lượng giá.

- Triển khai đề án can thiệp, biện pháp giám sát và lượng giá đề án can thiệp.

- Lượng giá:

- Tốt: Duy trì và phát huy.
- Chưa tốt: đánh giá lại từ bộ phận tiếp nhận, phân tích, xử lý thông tin, và triển khai đề án can thiệp.

- Nhân sự:

- Bs. Phạm Thanh Hải – Tổ trưởng
- Bs. Nguyễn Xuân Trang
- Bs. Bùi Văn Hoàng.
- CV. Lê Thành Nhân
- Tổ đào tạo và NCKH.
- Tổ web.
- Hỗ trợ: Phòng tổ chức cán bộ và nhóm hỗ trợ chuyên môn.

VI. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

Tháng 6	<p>Lập kế hoạch</p> <ul style="list-style-type: none">- thành lập Ban ATNB- dự kiến hoạt động 6 tháng đầu <p>Trình bày về an toàn người bệnh và quản lý sự cố cho cán bộ chủ chốt.</p>
Tháng 7	<p>Tổ chức sinh hoạt ban ATNB</p> <ul style="list-style-type: none">- giới thiệu về an toàn người bệnh và quản lý sự cố (21/7)- chuyên đề an toàn trong phá thai 3 tháng giữa (28/7) <p>Lên kế hoạch lớp đào tạo phá thai 3 tháng giữa.</p> <p>Biên tập nội dung bản tin an toàn.</p> <p>Chuẩn bị triển khai hướng dẫn báo cáo sự cố có hệ thống.</p>
Tháng 8	<p>Triển khai hướng dẫn báo cáo sự cố có hệ thống</p> <p>Phát hành bản tin an toàn kỳ 1(tuần cuối tháng 8)</p> <p>Sinh hoạt chuyên đề điều dưỡng: An toàn người bệnh (10/8)</p> <p>Chuẩn bị nội dung sinh hoạt kỳ 4: thủng tử cung (14/9)</p> <p>Lớp huấn luyện đào tạo phá thai bằng phương pháp Nong và Gấp.</p> <p>Lên kế hoạch thành lập Câu lạc bộ thầy thuốc trẻ.</p>
Tháng 9	<p>Sinh hoạt kỳ 4: thủng tử cung (14/9)</p> <p>Triển khai sinh hoạt CLB thầy thuốc trẻ.</p> <p>Chuẩn bị nội dung sinh hoạt kỳ 5: Băng huyết sau sanh.</p>

- Ban an toàn người bệnh sinh hoạt ít nhất 1 lần 1 tháng.
- Bản tin an toàn được phát hành mỗi tháng 1 kỳ (1 số).
- Ban thường trực họp định kỳ 1 tháng 1 lần + họp đột xuất để thảo luận kế hoạch và triển khai hoạt động.

BAN GIÁM ĐỐC DUYỆT

PHÓ GIÁM ĐỐC

(Đã ký)

ThS. BS. Lê Quang Thanh

PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

PHÓ TRƯỞNG PHÒNG KHTH

(Đã ký)

BS. CKII. Trần Ngọc Hải