

CẬP NHẬT THÔNG TIN VÀ TIẾN BỘ VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

Thạc sĩ Phạm Đức Mục

Chủ tịch Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc không an toàn là vấn đề y tế toàn cầu, cứ 10 người bệnh có 1 người trải nghiệm Sự cố Y khoa (SCYK) và cứ 20 người bệnh có 1 người bị tác hại do dùng thuốc – một nửa trong số đó có thể phòng ngừa – hậu quả hàng triệu ca tử vong hàng năm và gia tăng chi phí y tế⁷.

Con người ai cũng có thể mắc lỗi, mắc sai lầm hoặc sai sót. Nhân vô thập toàn “To err is Human”. Mọi công đoạn và hoạt động y tế đều tiềm ẩn nguy cơ rủi ro thường trực cho sức khỏe “Every point of health care contains inherent harm⁸”. Cuộc chiến trường kỳ cho sự an toàn người bệnh vẫn đang là thách thức lớn cho mọi hệ thống y tế toàn cầu.

Đã 25 năm, kể từ 1999, Viện Y học Hoa Kỳ (Institute Of Medicines - IOM) công bố Báo cáo rất quan trọng về sai sót y khoa tại Hoa Kỳ (Medical error in the United States), theo đó tỷ lệ sai sót y khoa ở mức cao không thể chấp nhận, cứ 20 người bệnh xuất viện có 1 người gặp sự cố y khoa. Ước tính có 44000 đến 98000 người bệnh tử vong do sự cố Y khoa hàng năm và là 1 trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở Hoa Kỳ¹⁰.

IOM khuyến cáo mọi cơ sở y tế phải báo cáo SCYK bắt buộc để tìm ra những sai sót tiềm ẩn, không tập trung quá mức vào trách nhiệm cá nhân. Đồng thời, nghiên cứu các chiến lược giảm thiểu sự cố của các ngành công nghiệp để áp dụng vào y học. Ngay sau Báo cáo của IOM được công bố, Tổng thống Bill Clinton khi đó đã chỉ thị thiết lập hệ thống báo cáo quốc gia bắt buộc về sự cố y khoa và ban hành “Đạo luật bồi thường sai sót y tế quốc gia” vào 2005 tại Hoa Kỳ. Đánh dấu nhận thức mới mang tính quyết định về chiến lược giảm thiểu sự cố y khoa.

Ngày nay, mặc dù y học càng ngày càng phát triển, các kỹ thuật chẩn đoán, điều trị, chăm sóc ngày càng hiện đại. Chúng ta đã có thể chữa trị thành công những bệnh lý siêu phức tạp, nhưng SCYK vẫn cao và chi phí y tế ngày càng gia tăng. Thách thức của thế kỷ 21 đối với y tế là xây dựng một hệ thống chăm sóc sức khỏe an toàn cho mọi người, cả người nhận và người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Các cơ sở khám chữa bệnh (KCB) trong và ngoài quân đội của Việt Nam đang vận hành theo hướng tự chủ ở các mức độ khác nhau, đang cùng lúc đứng trước nhiều thách thức của sự phát triển về chất lượng KCB, về tự chủ tài chính, về chuẩn hóa

thực hành, về văn hóa phục vụ, đặc biệt là an toàn người bệnh (ATNB) trong chăm sóc y tế.

Nhận thức rằng, ngày nào còn tập trung người bệnh dưới một mái nhà để điều trị và chăm sóc, ngày đó còn SCYK không mong muốn xảy ra. Khoa học chăm sóc sức khỏe cũng có chung thuộc tính như mọi khoa học khác “*Con người ai cũng có lúc mắc sai lầm - To Err is Human*”. Hệ thống y tế càng triển khai nhiều kỹ thuật cao và phức tạp thì nguy cơ SCYK càng cao.

Bài viết này nhằm mục đích cung cấp thông tin cập nhật về chính sách, xu hướng SCYK, chiến lược ATNB của WHO và kinh nghiệm đã triển khai ở Việt Nam.

2. Tần suất và xu hướng sự cố y khoa

Tổng hợp các báo cáo ATNB cho thấy mặc dù đã có nhiều nỗ lực phạm vi quốc tế, quốc gia và các cơ sở y tế nhưng sự cố y khoa chưa giảm như mong muốn. Báo cáo ATNB toàn cầu của WHO năm 2024, trích dẫn kết quả từ các nghiên cứu phân tích hệ thống (systematic review) và nghiên cứu phân tích tổng hợp (meta-analysis) ước tính tỷ lệ người bệnh gặp sự cố y khoa dưới đây⁷:

2.1 Theo cơ sở điều trị

- Tỷ lệ NB trải nghiệm SCYK tại các cơ sở điều trị chuyên sâu 3/25;
- Tỷ lệ NB trải nghiệm SCYK tại các cơ sở điều trị đa khoa 1/25;
- Tỷ lệ NB trải nghiệm SCYK tại các cơ sở chăm sóc ban đầu 3/25;
- Tỷ lệ NB trải nghiệm SCYK tại các đơn vị ICU là 1/5 tương ứng 80,5 sự cố/1000 ngày điều trị

2.2 Theo lĩnh vực chuyên môn

- Ngoại khoa: tỷ lệ người bệnh có phẫu thuật trải nghiệm SCYK là 14,4% và 5,2% có thể phòng ngừa.
- Nhi khoa: tỷ lệ bệnh nhi trải nghiệm SCYK 1/6 tại các đơn vị ICU, tương đương 16,7 sự cố/1000 ngày điều trị, ước tính >50% SCYK có thể phòng ngừa.
- Sản khoa: tỷ lệ sản phụ trải nghiệm SCYK là 2-4%, 50% có thể phòng ngừa.
- Nha khoa: tỷ lệ NB trải nghiệm SCYK là 1.8% gặp SCYK, gần 50% do nhô nhầm răng.
- Xạ trị: tần suất SCYK ở NB có xạ trị là 1500/1 triệu đợt điều trị. Tác hại thường gặp do xạ trị gồm: xạ trị quá liều, nhận dạng sai vị trí, sai người bệnh.
- Chăm sóc ban đầu: tỷ lệ SCYK 7% và có thể phòng ngừa 3%. SCYK thường gặp gồm: chuyển bệnh nhi muộn, chẩn đoán sai và sự cố dùng thuốc.

2.3 Theo tính chất hoạt động chuyên môn

- Nghiên cứu gần đây tại Mỹ ước tính SCYK liên quan tới thuốc (39%), phẫu thuật và thủ thuật (30%); chăm sóc người bệnh gồm ngã, loét chân thương (15%), nhiễm khuẩn 12%.
- SCYK liên quan tới nhiễm khuẩn: viêm phổi liên quan thở máy, nhiễm trùng tiết

niệu liên quan catheters, nhiễm khuẩn huyết và viêm tĩnh mạch tại chỗ do kim luồn, loét chân thương.

- SCYK liên quan dùng thuốc: Tỷ lệ SCYK 1/20, nguồn gây hại quan trọng nhất cho người bệnh trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu và gần 25% SCYK có thể phòng ngừa. SCYK hay gặp trong dùng thuốc chủ yếu xảy ra ở giai đoạn chỉ định (53%) và giai đoạn theo dõi báo cáo (36%).
- SCYK do chẩn đoán: 16% và ngày càng được xác nhận là nguồn quan trọng gây hại cho người bệnh. SCYK liên quan chẩn đoán hay gặp tuyến chăm sóc ban đầu, liên quan chẩn đoán sai và can thiệp chậm.

3. Cập nhật những sáng kiến và tiến bộ về an toàn người bệnh trên thế giới

2003: WHO thành lập Liên minh thế giới về An Toàn Người Bệnh (ATNB). Mục tiêu: (1) phát triển các tiêu chuẩn ATNB toàn cầu; (2) thúc đẩy các chính sách ATNB dựa trên bằng chứng; (3) thúc đẩy công nhận sáng kiến xuất sắc ATNB trên phạm vi quốc tế; (4) khuyến khích nghiên cứu ATNB.

2019: Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 72 thông qua nghị quyết WHA72.6 “Hành động toàn cầu vì an toàn người bệnh”. Việc thông qua nghị quyết này là một mốc đánh dấu những nỗ lực toàn cầu nhằm giảm nhẹ SCYK do chăm sóc sức khỏe không an toàn. Cũng trong năm 2019, WHO công bố ngày hành động toàn cầu về ATNB “World Patient Safety Day”. Sau đó hằng năm đều đưa ra các chủ đề ưu tiên như Bảng 1 dưới đây:

Năm	Chủ đề	Khẩu hiệu hành động
2019	An toàn người bệnh “ <i>A Global Health Priority</i> ”	“Hãy lên tiếng vì sự an toàn của người bệnh”
2020	An toàn nhân viên y tế “ <i>Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety</i> ”	“Nhân viên y tế an toàn, Người bệnh an toàn”; “Hãy lên tiếng vì sự an toàn của nhân viên y tế”
2021	An toàn mẹ và trẻ sơ sinh “ <i>Safe and Respectful Maternal and Newborn Care</i> ”	Hãy hành động vì sự tôn trọng và an toàn khi sinh con”; “Act now for safe and respectful childbirth!”
2022	An toàn dùng thuốc “ <i>Medication Safety</i> ”	“Dùng thuốc không gây hại”; “Medication with out harm”
2023	Sự tham gia của người bệnh và gia đình người bệnh	Tăng cường tiếng nói người bệnh “Elevate the voice of patients!”.
2024	Cải thiện chẩn đoán vì sự an toàn người bệnh “ <i>Improving diagnosis for patient safety</i> ”	Chẩn đoán chính xác, điều trị an toàn; “Get it right, make it safe!”

4. Cập nhật những tiến bộ về an toàn người bệnh tại Việt Nam

4.1 Về chính sách

An toàn người bệnh đã được đưa vào luật và chính sách quốc gia: Luật số

15/2023/QH15 Luật Khám Bệnh Chữa Bệnh⁶ (KBCB); Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều luật KBCB⁴; Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về Hướng dẫn phòng ngừa SCYK trong các cơ sở KBCB¹; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam³.

Luật KBCB quy định sai sót trong KCB: Điều 100 quy định: (1) *Người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật:* khi được Hội đồng chuyên môn xác định có ít nhất một trong các hành vi sau đây: a) Vi phạm trách nhiệm trong chăm sóc, điều trị người bệnh; b) Vi phạm các quy định về chuyên môn kỹ thuật; (2) *Người hành nghề không có sai sót chuyên môn kỹ thuật:* khi Hội đồng chuyên môn xác định thuộc một trong các trường hợp sau đây: (a) Đã thực hiện đúng trách nhiệm chăm sóc, điều trị người bệnh và các quy định về chuyên môn kỹ thuật nhưng vẫn xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh; (b) Trường hợp cấp cứu nhưng do thiếu phương tiện, thiết bị y tế, thuốc, thiếu người hành nghề mà không thể khắc phục được; trường hợp bệnh chưa có hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật để thực hiện dẫn đến xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh; (c) Trường hợp bất khả kháng, trở ngại khách quan hoặc lý do khách quan khác dẫn đến xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh; (d) Trường hợp tai biến y khoa do người bệnh tự gây ra.

Luật KBCB quy định quyền người hành nghề: Điều 42 và 43 quy định người hành nghề được bảo vệ khi xảy ra SCYK cụ thể như sau: (a) Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi đã thực hiện đúng quy định mà vẫn xảy ra SCYK; (b) Được đề nghị cơ quan, tổ chức xã hội - nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra SCYK. Đồng thời Luật KBCB quy định quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề như (a) Được bảo vệ danh dự, nhân phẩm, sức khỏe và tính mạng; (b) Được phép tạm rời khỏi nơi làm việc trong trường hợp bị người khác đe dọa đến sức khỏe, tính mạng nhưng phải báo cáo với người chịu trách nhiệm

Luật KBCB quy định quyền người bệnh liên quan SCYK: Theo Điều 14 và Điều 102 quyền của người bệnh như sau: (a) Được kiến nghị về tồn tại, bất cập, khó khăn, vướng mắc và vấn đề khác trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; (b) Được bồi thường khi xảy ra biến y khoa đối: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bồi thường cho người bệnh theo quy định của pháp luật.

Luật KBCB quy định Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp: Điều 103 quy định: (a) Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp là loại hình bảo hiểm được sử dụng để chi trả chi phí bồi thường cho những thiệt hại do tai biến y khoa xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và chi phí khiếu kiện pháp lý; (b) Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm chi trả chi phí bồi thường cho cơ KCB theo hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết.

4.2 Về đào tạo

- a) BHYT ban hành Chương trình đào tạo liên tục về ATNB cho người hành nghề
- b) Các trường khối ngành sức khỏe, bổ sung Môn học an toàn người bệnh vào

các chương trình đào tạo chính quy.

c) Các bệnh viện tổ chức các khóa học ngắn hạn về ATNB

4.3 Về đánh giá chất lượng bệnh viện

Quyết định 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 về đánh giá chất lượng bệnh viện, Bộ Y tế đã ban hành 6 tiêu chí an toàn người bệnh (115 tiêu mục), trong đó có tiêu chí về xây dựng văn hóa ATNB trong 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

4.4 Về thực hành an toàn người bệnh ở cơ sở KCB

a) SYT Thành phố Hồ Chí Minh ban hành khuyến cáo xây dựng văn hóa ATNB trong các cơ sở khám chữa bệnh gồm 13 nội dung.

b) Các bệnh viện xây dựng quy trình nhận dạng người bệnh, áp dụng vòng định danh người bệnh với 3 thông tin tối thiểu (họ tên người bệnh, ngày tháng năm sinh, mã bệnh án).

c) Tiến hành phân tích tìm nguyên nhân gốc khi có xảy ra sự cố y khoa.

d) Thiết lập hệ thống báo cáo sự cố y khoa.

5. Cập nhật định nghĩa, tầm nhìn và mục tiêu chiến lược ATNB

5.1 Định nghĩa

Y văn thế giới và văn bản pháp luật Việt Nam đã sử dụng các thuật ngữ khác nhau để mô tả những rủi ro trong thực hành y khoa như: Bệnh do thầy thuốc gây nên (Iatrogenic); Sai lầm y khoa (Medical Error); An toàn người bệnh (Patient Safety) và Sự cố y khoa không mong muốn (Medical Adverse Events).

WHO (2021) định nghĩa “*An toàn người bệnh là một chuỗi các hoạt động nhằm xây dựng văn hóa, quy trình, thủ tục, hành vi, công nghệ và môi trường chăm sóc sức khỏe hướng tới giảm thiểu rủi ro liên tục và bền vững, giảm thiểu các tác hại có thể tránh được, giảm khả năng xảy ra lỗi và giảm tác hại khi sự cố y khoa xảy ra.*”⁸

5.2 Tầm nhìn và mục tiêu chiến lược an toàn người bệnh

WHO trong Kế hoạch hành động toàn cầu về ATNB, giai đoạn 2021-2030 khuyến nghị tầm nhìn và mục tiêu chiến lược (MTCL) an toàn người bệnh như sau: “*Thế giới không ai bị nguy hại trong chăm sóc sức khỏe, mọi người bệnh đều nhận được sự chăm sóc an toàn mọi lúc, mọi nơi.*”

MTCL1: Xây dựng chính sách loại bỏ SCYK có thể phòng tránh trong CSSK: Việt Nam đã đưa nội dung ATNB vào luật pháp. Nhiều quy định mới đã được áp dụng như 21 hành vi bị nghiêm cấm trong hoạt động KCB: Kiểm soát các cá nhân trục lợi hoặc có các hành vi thu nhập bất chính từ các hoạt động KCB vì lợi nhuận xấu như KCB không đủ điều kiện, không đúng phạm vi hành nghề, Không tuân thủ quy định về chuyên môn kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật chuyên môn chưa được cơ quan có thẩm quyền cho phép, chỉ định sử dụng thuốc chưa được cấp phép lưu hành, hành vi những nhiều

trong KCB, sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn, sử dụng hình thức mê tín, quảng cáo vượt phạm vi hành nghề v.v.

MTCL 2. Xây dựng hệ thống y tế tin cậy đảm bảo ATNB hàng ngày: Hạn chế đổ lỗi cá nhân. Cứ 10 lỗi xảy ra thì chỉ có 3 lỗi liên quan tới cá nhân và 7 lỗi liên quan tới hệ thống. Cách tiếp cận truyền thông cho rằng SCYK là do người hành nghề thiếu năng lực, thiếu kinh nghiệm và hình phạt là biện pháp hiệu quả. Trên thực tế, đổ lỗi cá nhân, phủ nhận lỗi hệ thống đã tác động tiêu cực đến việc báo cáo SCYK. Người hành nghề hiếm khi tiết lộ sai sót nên người quản lý cơ sở KCB bị che giấu, kết hợp với sự gia tăng khiếu kiện từ người bệnh làm cho việc học hỏi từ sai sót gần như không thể. Các lỗi hệ thống tiềm ẩn như: các khiếm khuyết trong thiết kế hệ thống tổ chức, quản lý, đào tạo và thiết bị là tiền đề khiến người hành nghề mắc lỗi. Do đó, trừng phạt các cá nhân vì những lỗi như vậy dường như không có nhiều ý nghĩa vì các lỗi tương tự sẽ tiếp tục xảy ra cho đến khi các lỗi hệ thống được khắc phục.

MTCL 3. Đảm bảo các quy trình lâm sàng an toàn: Cơ sở KCB có thể giảm thiểu SCYK bằng cách thiết kế lại các quy trình thông qua chuẩn hóa các quy trình chuyên môn như: chuẩn hóa nhân lực phục vụ, phương thức cung cấp dịch vụ, chuẩn hóa thông tin xác định danh tính người bệnh, cải tiến thiết kế cơ sở hạ tầng và phương tiện thiết bị y tế có tính năng an toàn v.v.

MTCL 4. Trao quyền cho người bệnh và GĐNB tham gia hành trình ATNB: Dịch vụ y tế diễn ra đồng thời giữa “sản xuất và sử dụng”. Sự tham gia của NB/GĐNB với tư cách là người sử dụng dịch vụ và là những người quen thuộc nhất với hành trình trải nghiệm của hệ thống CSSK. Do đó, họ cần được đối xử như một đối tác đầy đủ trong quá trình chăm sóc cho chính họ. NB/GĐNB cần được tham gia vào từ giai đoạn lập kế hoạch chăm sóc, được thông báo đầy đủ về bệnh tật và cùng ra quyết định điều trị, chăm sóc cũng như những hoạt động chăm sóc hàng ngày.

MTCL 5. Khuyến khích mọi CBYT tham gia xây dựng hệ thống CSSK an toàn: ATNB liên quan tới mọi cá nhân, không phân biệt công việc, bằng cấp chuyên môn, mọi tiếng nói đều quan trọng. Theo kinh nghiệm của các quốc gia phát triển, khuyến nghị thành lập chuyên ngành ATNB và các tổ chức an toàn người bệnh. Đào tạo nâng cao kiến thức về hệ thống y tế an toàn đòi hỏi sự hiểu biết khoa học về cách thức và nguyên nhân SCYK xảy ra.

MTCL 6. Chia sẻ thông tin và cập nhật kiến thức khoa học về SCYK: Chia sẻ thông tin về lỗi y khoa là điều cần thiết để hoạt động ATNB hiệu quả là nhu cầu cấp thiết. Càng chia sẻ nhiều thông tin liên quan đến SCYK thì càng có nhiều bài học kinh nghiệm quý giá để phòng ngừa và triển khai ATNB trên qui mô toàn hệ thống. Những

bài học về thử nghiệm lâm sàng dựa trên tiếp cận ba giai đoạn: giai đoạn 1 thử nghiệm để đánh giá tính an toàn, giai đoạn 2 thử nghiệm để xác định hiệu quả và giai đoạn 3 thử nghiệm để so sánh với một biện pháp can thiệp tiêu chuẩn khác là bài học cho thử nghiệm các mô hình ATNB. Dựa trên kết quả thử nghiệm ATNB để thay đổi chuẩn mực giáo dục y khoa và xây dựng tiêu chuẩn cho hệ thống cung cấp dịch vụ.

MTCL 7. Phối hợp liên ngành, hợp tác các đối tác vì ATNB: An toàn người bệnh không phải là trách nhiệm riêng của người hành nghề. Nó bao gồm các khía cạnh kỹ thuật, trang thiết bị, thuốc, các qui định hành chính của nhà quản lý, nhà hoạch định chính sách quốc gia trong một hệ thống phức tạp. Vì vậy, ATNB không chỉ là nhiệm vụ hệ thống y tế, cơ sở khám chữa bệnh, người hành nghề mà còn là nhiệm vụ quốc gia. Bộ Y tế đưa ra các chính sách, hướng dẫn về điều trị chăm sóc an toàn; cơ sở y tế triển khai, các bộ phận và người hành nghề thực hiện tại các thời điểm cung cấp dịch vụ. Cần tạo ra hệ sinh thái hợp tác từ nhà lập chính sách quốc gia, tới nhà quản lý y tế các cấp, các tổ chức nghề nghiệp để kiến tạo những sáng kiến, mô hình chăm sóc an toàn để học tập và cải tiến thay vì hoạt động rời rạc và đơn phương.

6. Sự cố y khoa và xây dựng văn hóa an toàn người bệnh

Yếu tố con người (Human Factors) liên quan tới SCYK được chia thành hai loại: do mắc lỗi – mắc sai lầm (Errors) và Vi phạm (Violations). Lỗi hoặc sai lầm là hành động không có chủ đích và vi phạm là hành động có chủ đích (biết sai qui định, qui trình nhưng vẫn làm).

6.1 Lỗi (Error)

a) *Lỗi liên quan tới sơ suất:* thiếu tập trung hoặc tập trung quá đều dẫn đến sai sót. Loại sai sót này thường xảy ra với những loại công việc đã thành thói quen và lặp đi lặp lại dẫn đến sơ suất hoặc nhầm lẫn. Ví dụ: cấp phát bộ trang phục cho người bệnh khi vào viện, mua vé cho lãnh đạo đi công tác, tập trung giải quyết vấn đề cho người bệnh A nên sao nhãng vấn đề của người bệnh B, tập trung quá mức vào cốc nước đầy nên bước hững dẫn đến bị ngã v.v..

b) *Lỗi liên quan tới quên:* Quên là hạn chế của bộ não, con người ta ai cũng đã từng quên và quên cũng dẫn đến nhiều hậu quả từ nhẹ đến nghiêm trọng. Quên có xu hướng tăng lên theo tuổi tác.

c) *Lỗi liên quan đến kiến thức, kinh nghiệm:* do thiếu kiến thức và kinh nghiệm dẫn đến làm sai hoặc áp dụng sai quy định, quy trình hay phương thức. Ví dụ: ĐDV lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm công thức máu ở vị trí ven ở đoạn dưới đường truyền tĩnh mạch. Sự tập trung quá mức của bác sĩ qui nạp các triệu chứng thành hội chứng có thể dẫn đến định hướng sai chẩn đoán

d) *Lỗi liên quan tới thói quen:* thói quen trong KCB có thể ảnh hưởng tới sức khỏe NB ở các mức độ khác nhau. Ví dụ: thói quen ít vệ sinh tay thường qui; Dùng

chung gắng tay cho nhiều NB khi KCB; Bác sĩ có thói quen chỉ định dùng thuốc vào giờ cố định có thể dẫn đến mắc lỗi chỉ định thời gian dùng thuốc trong bệnh án trước khi người bệnh nhập viện; Điều dưỡng có thói quen làm tắt, làm gộp quy trình chuyên môn, khi SCYK nghiêm trọng xảy ra có thể bị quy trách nhiệm vi phạm quy định chuyên môn v,...

6.2 Vi phạm (Violance)

Cá nhân người hành nghề biết qui định và hậu quả có thể xảy ra nhưng vẫn thực hiện. Có hai loại vi phạm:

a) *Vi phạm thường lệ liên quan tới sự thỏa hiệp của người quản lý*: những hành động liên quan đến kỹ năng như làm tắt, làm gộp bỏ bớt trong một quy trình chuyên môn. Ví dụ: dùng chung gắng tay chăm sóc người bệnh, làm tắt các bước nhận dạng người bệnh, tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay thấp, khám nhanh, tiêm nhanh v,v..

b) *Vi phạm làm trái với quy định bị cấm*: KCB không đủ điều kiện, hành nghề quá phạm vi chuyên môn cho phép, sử dụng giấy phép hành nghề không hợp lệ, áp dụng kỹ thuật mới chưa được cấp phép v,v..

6.3 Quyết định xử phạt khi xảy ra SCYK

Để quyết định sai sót hay vi phạm có cần kỷ luật hay không, cơ sở KCB cần đưa ra chính sách hướng tới xây dựng Văn hóa công bằng trong khám chữa bệnh. Những quyết định về kỷ luật cần căn cứ vào:

Vi phạm quy tắc chuyên môn trong KCB: Cơ sở KCB và cơ quan quản lý y tế đã ban hành các văn bản pháp qui, các qui định, quy trình chuyên môn về KCB. Theo đó, nếu người hành nghề vi phạm các quy tắc, qui định sẽ bị xử phạt

Mức độ nghiêm trọng của SCYK: mức độ nghiêm trọng càng lớn thì người gây ra càng bị kỷ luật ở mức độ cao. Mặc dù biết rằng, con người có thể mắc lỗi và người hành nghề không thể đoán định trước được mọi SCYK xảy ra khi nào và ở nơi nào. Tuy nhiên, nếu người hành nghề làm đúng qui tắc, quy định thì đó là hàng rào pháp lý để bảo vệ chính họ.

Rủi ro trong KCB: hành động mang lại kết quả không mong muốn. Khi người hành nghề có hành động sơ suất chưa đến mức đáng trách thì sẽ không bị xử phạt trong môi trường Văn hóa công bằng.

6.4 Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh

Đối với cơ sở KCB: cần công bố chính sách xử phạt và cam kết không áp dụng hình thức xử phạt đối với cá nhân người hành nghề, khoa phòng báo cáo tự nguyện SCYK. Qui định này không áp dụng đối với hành vi báo cáo vi phạm qui định pháp luật, gây hậu quả nghiêm trọng

Đối với người hành nghề và khoa phòng: nếu tự giác báo cáo SCYK, sau khi đánh giá hậu quả ở mức thấp, có thể chấp nhận sẽ được giảm nhẹ hình thức xử phạt hoặc

có thể tuyên dương để khuyến khích báo cáo SCYK. Trường hợp, SCYK có hậu quả mà cố tình giấu diếm sẽ có hình thức xử phạt tăng nặng sau khi đánh giá hậu quả của SCYK. Các yếu tố con người sẽ được xem xét (quên, sơ suất, vô tình hay vi phạm cố ý), cũng như môi trường làm việc để quyết định xử phạt hợp lý. Điều quan trọng là tìm ra được nguyên nhân để rút kinh nghiệm thay vì tập trung vào xử phạt. Nhất là tìm ra nguyên nhân do lỗi hệ thống và xem đó là cơ hội để nâng cao năng lực phòng ngừa SCYK trong toàn bộ cơ sở KCB

6. Một số đề xuất về ATNB tại Việt Nam thời gian tới

6.1 Cấp quốc gia

1) Khuyến khích thành lập Mạng lưới hoặc Hiệp hội an toàn người bệnh Việt Nam và các Ban an toàn người bệnh ở Cơ sở KCB để thực hiện các ưu tiên ATNB quốc gia và của các cơ sở KCB.

2) Tổ chức Ngày An toàn người bệnh hàng năm tại tất cả các cơ sở KCB như khuyến nghị của WHO.

3) Xây dựng và thúc đẩy chính sách tập trung lỗi hệ thống để ứng phó và rút kinh nghiệm từ các SCYK, phân tích làm rõ các trường hợp liên quan trách nhiệm cá nhân người hành nghề nhằm đảm bảo sự công bằng trong quá trình giải quyết SCYK.

6.2 Cấp cơ sở

1) Đảm bảo nhân lực, cơ sở hạ tầng, quy trình chuyên môn tối ưu và hạn chế tình trạng quá tải tại các cơ sở KCB.

2) Tiến hành khảo sát thường xuyên về văn hóa an toàn NB, xác định các lỗ hổng ATNB và xây dựng văn hóa an toàn, phù hợp với kinh nghiệm quốc tế. Từng bước thúc đẩy tính minh bạch với người bệnh. Tổ chức các buổi họp Hội đồng NB để trao đổi trải nghiệm của họ về SCYK là một phần trong các hoạt động ATNB.

3) Xây dựng năng lực lãnh đạo ATNB: Chỉ định 01 vị trí lãnh đạo phụ trách an toàn bệnh nhân; xác định các lĩnh vực dịch vụ lâm sàng chính cần cải thiện ATNB dựa trên các sự cố ATNB được báo cáo. Xác định các quy trình lâm sàng dễ gây rủi ro và triển khai các hoạt động quản lý rủi ro lâm sàng.

4) Tổ chức các buổi đào tạo chuyên sâu và nâng cao về ATNB cho những người có vai trò quản lý và lãnh đạo; Thiết kế các chương trình đào tạo chuyên sâu cho nhân viên làm việc trong các lĩnh vực có nguy cơ cao như ICU, cấp cứu và khuyến khích NVBV tham gia các khóa học trực tuyến hay tại chỗ về ATNB trong hoạt động phát triển chuyên môn liên tục.

5) Tạo cơ chế báo cáo thân thiện SCYK và sử dụng hệ thống báo cáo để học tập và xác định các vấn đề ATNB cần giải quyết bằng các hoạt động cải tiến. Truyền cảm hứng cho tất cả NVYT vào nỗ lực báo cáo và học tập bằng cách phản hồi những gì đã học được và những hành động đã được thực hiện để cải thiện an toàn NB.

6) Triển khai các chỉ số an toàn NB và sử dụng các chỉ số để theo dõi tiến độ và giám sát xu hướng. Ví dụ: Chỉ số tuân thủ Bảng kiểm an toàn NB phẫu thuật; Chỉ số đảm bảo 5 đúng khi dùng thuốc cho NB; Chỉ số NB ngã trong bệnh viện; Chỉ số NB loét do chấn thương tỳ đè; Chỉ số nhiễm khuẩn BV v.v...

7) Khuyến khích nghiên cứu SCYK và phát triển các biện pháp can thiệp ATNB hiệu quả.

8) Tham gia vào các sáng kiến hợp tác trong nước và quốc tế tìm kiếm các hoạt động hiệu quả về ATNB để xác định các cơ hội áp dụng các sáng kiến hợp tác liên tổ chức để cải tiến và giải quyết vấn đề ATNB hiệu quả nhất.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2018). Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
2. Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh; Nhà xuất bản y học - 2014
3. Bộ Y tế (2018). Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Chính phủ (2023). Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều luật KBCB.
5. Phạm Đức Mục (2014). Tổng quan an toàn người bệnh và xây dựng hệ thống y tế bảo đảm an toàn người bệnh;
6. Quốc hội (2023). Luật số 15/2023/QH15 Luật Khám Bệnh Chữa Bệnh.

Tiếng Anh

7. Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. Advances in patient safety: New directions and alternative approaches. Vol. 2. Culture and Redesign. AHRQ Publication No. 08-0034-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; August 2008.
10. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson. To Err is Human: Building a Safer Health System; Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
11. WHO. World Patient Safety Day; <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/>.