

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: *97A*/QĐ-BV

Thanh Hóa, ngày 06 tháng 8 năm 2018

## QUYẾT ĐỊNH

*Về việc ban hành Quy định An toàn người bệnh trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh*

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Căn cứ “*Quy chế bệnh viện*” ban hành kèm theo Quyết định 1895/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định 56/QĐ-K2ĐT ngày 16/5/2014 của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế về việc ban hành chương trình và tài liệu đào tạo “An toàn người bệnh”;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Trưởng các phòng chức năng liên quan của Bệnh viện.

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định An toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

**Điều 2.** Quyết định này thay thế Quyết định số 301/2016/BV-KH ngày 10/6/2016, và có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các Ông (Bà) Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng Phòng Quản lý chất lượng và Trưởng Phòng Điều dưỡng và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./. *Thorb*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC



Lê Văn Sỹ

Thanh Hóa, ngày 06 tháng 8 năm 2018

## QUY ĐỊNH AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 37/QĐ-BV ngày 06/8/2018 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa)

### I. MỤC ĐÍCH

Quy định này nêu rõ quyền và trách nhiệm cụ thể của mỗi cá nhân và đơn vị trong bệnh viện nhằm ngăn ngừa không để xảy ra sự cố y khoa cho người bệnh trong quá trình khám - chữa bệnh.

### II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này được áp dụng cho các cá nhân, các đơn vị trong bệnh viện và các đối tác tham gia hoạt động trong bệnh viện.

### III. KHÁI NIỆM

1. An toàn người bệnh: ngăn ngừa không để xảy ra các tác hại cho người bệnh trong quá trình khám - chữa bệnh.

2. Sự cố y khoa: hiện tượng bất thường xảy ra trong quá trình khám - chữa bệnh, có thể đã ảnh hưởng trực tiếp hoặc chưa ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh.

### IV. NỘI DUNG QUY ĐỊNH

#### A. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Người bệnh phải được khám - chữa bệnh an toàn mọi lúc, mọi nơi.

2. Giám đốc chịu trách nhiệm chung về an toàn người bệnh trong bệnh viện. Trưởng các khoa, phòng, trung tâm chịu trách nhiệm về an toàn người bệnh trong đơn vị mình phụ trách. Cán bộ viên chức trong bệnh viện phải xác định an toàn người bệnh là ưu tiên hàng đầu và có trách nhiệm tuân thủ các quy định và quy trình chuyên môn của bệnh viện để giảm tối đa sự cố có thể xảy ra cho người bệnh.

3. Khi phát hiện thấy bất kỳ sự cố hoặc nguy cơ gây mất an toàn người bệnh, tất cả nhân viên bệnh viện đều có quyền và trách nhiệm báo cáo nhằm tìm ra nguyên nhân gốc rễ, lỗi hệ thống để có biện pháp giảm thiểu nguy cơ mất an toàn cho người bệnh, hoàn thiện và cải tiến hệ thống.

4. Trước mỗi sự cố y khoa, nhân viên bệnh viện cần tìm ra nguyên nhân gốc rễ để tìm biện pháp phòng ngừa, khắc phục khi sự cố tương tự xảy ra.

5. Bệnh viện giao trách nhiệm và khuyến khích các đơn vị, các cá nhân bổ sung tăng cường các biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh. Các cá nhân và đơn vị trong



*Thanh*

bệnh viện được tạo điều kiện đề xuất và thực hiện các sáng kiến, đề án cải tiến để không ngừng nâng cao chất lượng và an toàn trong quá trình khám chữa bệnh.

6. Bệnh viện khuyến khích sự tham gia đóng góp ý kiến và phản hồi của người bệnh, người nhà người bệnh để phát hiện những nguy cơ gây mất an toàn người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh.

## **B. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ**

- Trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ nào cho người bệnh (Thăm khám, chăm sóc, lấy mẫu xét nghiệm, cấp phát thuốc, thực hiện thủ thuật, thực hiện phẫu thuật, tiêm truyền...) cần phải xác định chính xác người bệnh.

- Xác định chính xác người bệnh bao gồm xác định đúng thông tin cá nhân của người bệnh và thông tin y tế của người bệnh như hồ sơ bệnh án, đơn thuốc, phiếu xét nghiệm, bệnh phẩm xét nghiệm, máu và chế phẩm máu,...

- Cần lưu ý phải trả lời được 4 câu hỏi: “Tại sao cần phải nhận diện người bệnh? Ai sẽ nhận diện? Nhận diện khi nào? Nhận diện như thế nào?”.

- Sử dụng ít nhất hai yếu tố nhận dạng để nhận dạng người bệnh, *không được phép sử dụng số phòng và số giường của người bệnh như là yếu tố nhận dạng.*

- Hỏi người bệnh/ người nhà người bệnh các thông tin để nhận dạng: họ tên, tuổi, địa chỉ, số hồ sơ bệnh nhân. Cần lưu ý phải hỏi câu hỏi mở để bệnh nhân tự nói ra các thông tin, không hỏi các câu hỏi đóng và bệnh nhân trả lời đúng/sai.

- Có thể dùng vòng đeo tay để nhận dạng người bệnh. Thông tin trên vòng đeo tay gồm: họ tên, địa chỉ, ngày sinh, cùng với số mã vạch.

- Tên và thông tin về người bệnh trên các nhãn bệnh phẩm phải bảo đảm dán chặt lên lọ hoặc ống đựng bệnh phẩm trước, trong và sau khi làm xét nghiệm, nếu có sự hiện diện và tham gia của người bệnh lúc dán nhãn mẫu bệnh phẩm thì cố gắng phát huy tối đa.

- Khi chăm sóc bệnh nhân rối loạn tâm thần - hành vi, không nhận thức được bản thân, có thể đính kèm ảnh bệnh nhân trong bệnh án để nhân viên y tế nhận diện.

- Xác nhận người bệnh hôn mê: thân nhân (người nhà) phải xác định nhân thân cho họ. Nếu một người bệnh hôn mê được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc đơn vị dịch vụ cấp cứu và không có một chứng cứ nào về tên, tuổi để nhận diện; phải đặt cho người bệnh một cái tên tạm thời và số hồ sơ. Những yếu tố nhận dạng này sau đó có thể dùng để xác định bệnh nhân và để chấp nối với các công việc khác như dán nhãn xét nghiệm, y lệnh...

## **2. Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa các nhân viên y tế**

### **2.1. Các đơn vị tuân thủ quy trình bàn giao người bệnh**

Quy trình bàn giao được thực hiện giữa bác sĩ với bác sĩ, bác sĩ với điều dưỡng, điều dưỡng với điều dưỡng, và bàn giao giữa các nhóm, các ca trực để nêu rõ những điểm quan trọng cần được triển khai thực hiện đảm bảo cho quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh được liên tục. Bác sĩ khám, hội chẩn, thực hiện thủ thuật, phẫu thuật phải ghi rõ họ tên, ngày, giờ thực hiện.

### **2.2. Không sử dụng các từ viết tắt chưa được chuẩn hóa**

- Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt được phép sử dụng tại cơ sở cung cấp dịch vụ y tế và các qui định khi viết tắt. Cần hạn chế tối đa việc viết tắt nếu có thể.

- In danh mục từ viết tắt trên giấy bì cứng màu sáng và treo ở nơi thuận tiện để nhắc nhở mọi người hoặc in danh mục từ viết tắt ngay ở góc dưới các tờ điều trị hoặc phiếu theo dõi.

- Đánh giá sự tuân thủ của nhân viên với danh mục từ viết tắt thông qua kiểm tra hồ sơ bệnh án, bảo đảm tỉ lệ tuân thủ 100%.

### **2.3. Nguyên tắc làm rõ y lệnh miệng**

- Không khuyến khích y lệnh miệng. Chỉ áp dụng cho các trường hợp cấp cứu hoặc người ra y lệnh không trực tiếp viết y lệnh được. Y lệnh trong các trường hợp cấp cứu phải được thực hiện kịp thời.

- Phải tuân thủ nguyên tắc “viết xuống - đọc lại” khi bác sĩ cho y lệnh miệng hoặc thông báo kết quả xét nghiệm quan trọng: người nhận thông tin phải viết xuống hồ sơ các thông tin nhận được, sau đó đọc lại cho người cho y lệnh hoặc thông báo kết quả xét nghiệm. Người cho y lệnh / thông tin phải xác nhận lại là chính xác.

- Người nhận y lệnh phải là người thực hiện.

- Lưu ý, người nhận y lệnh về thuốc cần phải đọc lại tên thuốc và liều lượng cho người ra y lệnh thì nên đọc đánh vần như sau “B trong quả bóng”, “P trong phở”; đánh vần từng con số, ví dụ: “0,2g” phải được đọc là “ không - phẩy - hai - gam” để tránh nhầm lẫn. Thận trọng với các loại thuốc đọc nghe giống nhau.

- Trong vòng 24 giờ, bác sĩ phải ký nhận vào hồ sơ xác nhận mình đã cho y lệnh này.

### **2.4. Tăng cường trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế với người bệnh và gia đình người bệnh**

Tăng cường giải thích, hướng dẫn, giáo dục về giá trị của việc trao đổi thông tin với người chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

### **3. An toàn trong sử dụng thuốc**

#### **3.1. Đối với bác sĩ**

- Khi khám bệnh, bác sĩ phải khai thác tiền sử dùng thuốc, tiền sử dị ứng, liệt kê các thuốc chính người bệnh đã dùng trong vòng 24 giờ, và ghi đầy đủ diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án để chỉ định dùng thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc.

- Thuốc sử dụng cho người bệnh phải phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh, tình trạng bệnh lý và cơ địa người bệnh, tuổi và cân nặng, hướng dẫn điều trị. Không lạm dụng thuốc.

- Thực hiện việc kê đơn thuốc ngoại trú theo Thông tư 05/2016/TT-BYT.

- Cách ghi và chỉ định thời gian dùng thuốc, chỉ định đường dùng thuốc cho người bệnh theo quy định Thông tư 23/2011/TT-BYT.

- Bác sĩ phải thông báo về các lưu ý và tác dụng không mong muốn của thuốc cho điều dưỡng chăm sóc, cho người bệnh (hoặc người nhà người bệnh). Theo dõi đáp ứng của người bệnh và xử lý kịp thời các tai biến khi dùng thuốc. Báo cáo phản ứng có hại nghiêm trọng của thuốc, phản ứng ADR cho khoa Dược ngay khi xảy ra.

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn cập nhật về an toàn sử dụng thuốc.

#### **3.2. Đối với điều dưỡng**

- Khi thực hiện y lệnh:

+ Kiểm tra kỹ chỉ định dùng thuốc của bác sĩ.

+ Thực hiện nguyên tắc 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng và đúng thời gian.

+ Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc, sự nguyên vẹn của bao bì đóng gói thuốc.

+ Chuẩn bị đầy đủ hộp thuốc cấp cứu phản vệ và các phương tiện cấp cứu khác theo quy định.

+ Xác nhận người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh.

+ Ghi rõ và theo dõi tốc độ truyền các loại thuốc dùng đường truyền tĩnh mạch.

+ Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện công khai thuốc.

+ Theo dõi, phát hiện tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.

+ Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn cập nhật về an toàn sử dụng thuốc.

- Bảo quản thuốc tại đơn vị

+ Thực hiện lĩnh, vận chuyển và bảo quản thuốc theo đúng quy định của bệnh viện.

+ Bảo quản đúng quy định đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và những thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt.

+ Những thuốc có hình thức trình bày gần giống nhau, tên gọi gần giống nhau... không được để gần nhau.

+ Những thuốc lấy ra khỏi bao bì gốc phải cho vào túi đựng thích hợp có nhãn thể hiện những thông tin sau: Tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng.

+ Dung dịch thuốc tiêm truyền sau khi pha cần bảo quản với điều kiện nhiệt độ, thời gian theo hướng dẫn của nhà sản xuất hoặc các hướng dẫn bệnh viện đã ban hành.

+ Phát hiện các bất thường về chất lượng thuốc, gửi báo cáo về khoa Dược kịp thời.

### **3.3. Đối với Hội đồng thuốc và điều trị, khoa Dược**

- Hằng năm hoặc đột xuất rà soát và xây dựng danh mục thuốc có nguy cơ gây hại cao và thuốc “nhìn giống nhau” hoặc “nghe giống nhau” tại bệnh viện đồng thời xây dựng qui trình hướng dẫn quản lý và sử dụng các loại thuốc này để tránh tối đa các sai sót trong quá trình sử dụng.

- Thông tin đầy đủ về danh mục thuốc này tới toàn bộ cán bộ viên chức liên quan với việc sử dụng thuốc trong Bệnh viện.

- Khi trao đổi thông tin về các thuốc nói trên yêu cầu phải viết và đọc lại tên thuốc và nên có sự kiểm tra chéo.

- Các thuốc “nhìn giống nhau và gọi tên giống nhau” - không nên để gần nhau. Các thuốc nguy cơ gây hại cao nên để ở tủ có khóa. Nên có nhãn mác khác với các nhãn mác thông thường để cảnh báo và nhắc nhân viên thận trọng khi sử dụng.

- Nhân viên phải tuyệt đối tuân thủ qui trình an toàn sử dụng thuốc khi cung cấp các thuốc này cho người bệnh.

- Tất cả các dung dịch có nồng độ đậm đặc (ví dụ: kali clorua 5%) chỉ cung cấp với số lượng hạn chế ở các khoa và chịu sự kiểm tra giám sát của khoa Dược. Khoa Dược phải xây dựng một hạn mức cho phép về số lượng các thuốc trên tại khoa.

- Phải kiểm soát việc sử dụng các dung dịch này và phải có biện pháp phòng ngừa thích hợp để tránh việc các dung dịch đậm đặc bị dùng nhầm với những loại thuốc có bao bì giống với bao bì của dung dịch (ví dụ: ống nước cất và dung dịch KCl 5%).

- Phải có nhãn cảnh báo dễ nhìn, dễ thấy ở nơi để thuốc.

- Cập nhật kịp thời thông tin tương tác, tương kỵ, cảnh báo an toàn thuốc.

- Thu thập và lưu giữ các thông tin có liên quan đến sự cố y khoa về thuốc để tìm nguyên nhân và cách phòng tránh.



*Thanh*

#### **4. An toàn trong phẫu thuật, thủ thuật**

- Phẫu thuật, thủ thuật phải đảm bảo: đúng người bệnh, đúng vị trí phẫu thuật và đúng loại phẫu thuật dự kiến thực hiện cho người bệnh.

- Trước khi gây mê, gây tê và thực hiện phẫu thuật, thủ thuật những người thực hiện phải xác định chính xác người bệnh và kiểm tra Giấy cam đoan phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức, vị trí thực hiện và cách thức tiến hành phẫu thuật, thủ thuật.

- Cần đánh dấu vị trí mổ: thực hiện theo quy định của bệnh viện đã ban hành. Nếu vị trí phẫu thuật liên quan đến X-quang, kiểm tra xem phim có trong phòng mổ hay chưa. Kiểm tra xem tên của bệnh nhân có giống với tên trên phim và có giống với tên trên bìa kẹp hồ sơ hay không. Nếu có một vết thương ở vị trí phẫu thuật, không cần phải đánh dấu. Tuy nhiên, nếu có nhiều vết thương hoặc vết xước và chỉ có vài vị trí sẽ được phẫu thuật, cần đánh dấu các vị trí này.

- Cần có một bảng kiểm tra trước mổ bảo đảm các dụng cụ và các chuẩn bị cần thiết cho ca mổ đã sẵn sàng: bệnh án và tài liệu liên quan phải sẵn sàng trước.

- Thực hiện việc giao - nhận người bệnh trước mổ.

- Sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật trước khi bắt đầu gây mê, gây tê để bảo đảm đúng người bệnh, đúng vị trí, đúng phương pháp gây mê...

- Toàn bộ ê kíp mổ ngay trước thời điểm phẫu thuật viên bắt đầu ca mổ: đọc và xác định lại vị trí; phương pháp phẫu thuật và tên người bệnh.

- Cần một bảng kiểm trước khi bệnh nhân rời khỏi phòng mổ: để bảo đảm các chăm sóc quan trọng cho bệnh nhân được ghi nhận, mẫu bệnh phẩm được ghi nhận tên đầy đủ.

- Có bảng kiểm riêng cho từng thủ thuật.

- Nơi thực hiện thủ thuật tại các đơn vị cần có sẵn:

+ Quy trình kỹ thuật để tra cứu và xem lại khi cần.

+ Phương tiện cấp cứu để xử trí khi xảy ra tai biến.

#### **5. Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện**

- Thực hiện nghiêm các nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn theo Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh; nguyên tắc quản lý chất thải y tế theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

- Toàn bộ nhân viên y tế phải tuân thủ vệ sinh tay, rửa tay đúng lúc và đúng cách của Bộ Y tế.

- Cung cấp đủ các phương tiện cần thiết để bảo đảm vệ sinh tay và có sẵn dung dịch sát khuẩn để vệ sinh tay trên các bàn khám bệnh, các xe tiêm, xe làm thủ thuật, lối ra vào phòng bệnh.

- Khuyến khích bệnh nhân, gia đình bệnh nhân yêu cầu nhân viên y tế vệ sinh tay trước khi chăm sóc, làm thủ thuật cho người bệnh.

- Dán các bảng hướng dẫn cách rửa tay tại các bồn rửa tay.

- Giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế và phản hồi với người phụ trách về việc thực hiện của nhân viên.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình người bệnh rửa tay trước và sau khi chăm sóc người bệnh.

- Tuân thủ các phòng ngừa cách ly để đảm bảo an toàn cho cả người bệnh và nhân viên y tế.

- Tuân thủ các qui định về vô khuẩn khi làm thủ thuật xâm lấn: dụng cụ y tế phải đảm bảo vô khuẩn cho tới khi sử dụng trên người bệnh, tuân thủ các kỹ thuật vô khuẩn trong khi tiến hành các thủ thuật xâm lấn, thực hiện đúng qui trình khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

- Tuân thủ các quy định về quy trình xử lý dụng cụ y tế dùng lại.

- Thực hiện các giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện: giám sát người bệnh nhiễm khuẩn, giám sát vi khuẩn kháng thuốc, giám sát sử dụng kháng sinh hợp lý.

## **6. Phòng ngừa người bệnh bị ngã**

- Thường xuyên đánh giá nguy cơ dẫn đến té ngã của từng người bệnh: liên quan đến tuổi, tình trạng bệnh, thuốc, phương pháp điều trị và có các hành động can thiệp hiệu quả khi nguy cơ được nhận diện.

- Chủ động kiểm tra, đánh giá các khu vực có nguy cơ té ngã trong bệnh viện để can thiệp và triển khai các biện pháp phòng ngừa té ngã chủ động.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình về nguy cơ có thể ngã và cách phòng ngừa ngã khi vào viện.

- Sử dụng giường có thành chắn 2 bên giường cho những người bệnh có nguy cơ ngã.

- Vận chuyển người bệnh theo quy định của bệnh viện.

- Các đơn vị chủ động xây dựng hướng dẫn xử trí cho các tình huống ngã xảy ra tại đơn vị mình để người bệnh được kiểm tra, đánh giá tổn thương và đánh giá kịp thời.

- Phát hiện và xử trí người bệnh có nguy cơ tự sát.

- Khi lau sàn nhà phải có biển cảnh báo trơn trượt.



## **7. An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế**

- Kiểm tra kỹ các thiết bị trước khi đưa vào sử dụng, đảm bảo nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và đáp ứng các yêu cầu về mặt chất lượng.

- Bảo đảm các thiết bị được bảo trì, bảo dưỡng theo đúng yêu cầu kỹ thuật và sử dụng đúng. Tất cả các thiết bị mỗ bằng điện, các thiết bị chụp chiếu phải được kiểm định và hiệu chuẩn theo đúng qui định, đảm bảo an toàn bức xạ cho người bệnh và nhân viên y tế. theo dõi quản lý việc sử dụng trang thiết bị dựa trên sổ lý lịch trang thiết bị.

- Phân công người vệ sinh và kiểm tra thiết bị trước và sau khi sử dụng.

- Giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn đối với các thiết bị y tế dung trong các thủ thuật, phẫu thuật, can thiệp xâm lấn, hồi sức tích cực và cấp cứu.

## **V. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

- Toàn thể nhân viên trong bệnh viện chịu trách nhiệm thực hiện quy định này.

- Lãnh đạo và Điều dưỡng trưởng các khoa, phòng, trung tâm trong bệnh viện có trách nhiệm phổ biến, kiểm tra, giám sát nhân viên trong đơn vị thực hiện nghiêm túc và chịu trách nhiệm trước Ban Giám đốc nếu đơn vị có sự cố y khoa do không tuân thủ thực hiện an toàn người bệnh.

- Phòng Quản lý chất lượng làm đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan lập kế hoạch và triển khai kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy định an toàn người bệnh của các cá nhân và đơn vị trong bệnh viện.

- Trong quá trình thực hiện, nếu có gì vướng mắc, đề nghị lãnh đạo các đơn vị phản ánh về Phòng Quản lý chất lượng để tổng hợp, báo cáo lãnh đạo bệnh viện xem xét và có hướng giải quyết phù hợp, kịp thời. /.

**GIÁM ĐỐC**



**Lê Văn Sỹ**