

SỞ Y TẾ AN GIANG  
TRUNG TÂM Y TẾ GIANG THÀNH

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

Số: 112 TTYT-KHNV

Giang Thành, ngày 14 tháng 7 năm 2025

V/v khuyến khích thực hiện phiếu  
báo cáo sự cố y khoa tự nguyện.

Kính gửi:

- Khoa, Phòng thuộc Trung tâm Y tế;
- Các Trạm Y tế.

Thực hiện Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/07/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Thực hiện Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Thực hiện Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Thực hiện Quyết định số 102/QĐ-TTYT, ngày 20 tháng 05 năm 2022 của Trung tâm Y tế Giang Thành về việc ban hành Quy trình báo cáo sự cố y khoa,

Nhằm kịp thời khắc phục, hạn chế thấp nhất các sự cố y khoa, các nguy cơ tiềm ẩn trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị người bệnh; phân tích, xác định nguyên nhân gốc rễ dẫn đến sự cố, từ đó đưa ra khuyến cáo phòng ngừa tránh tái diễn đảm bảo sự an toàn cho người bệnh. Trung tâm Y tế Giang Thành khuyến khích tất cả mọi nhân viên tích cực báo cáo tự nguyện sự cố y khoa như sau:

1. Khuyến khích toàn thể cá nhân, tập thể tích cực báo cáo sự cố y khoa tự nguyện góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh (***đính kèm phiếu báo cáo phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện***).

2. Mọi tình huống, sự cố có nguy cơ ảnh hưởng đến người bệnh, thân nhân, nhân viên y tế... từ nhỏ nhất, chưa xảy ra (tương ứng mức NC0) đến các sự cố nghiêm trọng nhất liên quan đến tính mạng người bệnh (tương ứng NC3) đều cần được báo cáo. Các sự cố NC3 cần báo cáo ngay lập tức cho trực lãnh đạo bất cứ thời gian nào.

3. Báo cáo sự cố y khoa thực hiện thường xuyên, liên tục khi xảy ra sự cố hoặc tối thiểu 1 lần/tháng. Trường hợp các khoa, phòng, trạm y tế che giấu không báo cáo kịp thời, tùy theo mức độ sẽ có hình thức xử lý phù hợp.

4. Gửi Phiếu báo cáo sự cố y khoa theo 1 trong những cách sau:

- Gửi trực tiếp về Tổ QLCL qua mail: [phongkhthgiangthanh@gmail.com](mailto:phongkhthgiangthanh@gmail.com)
- Liên hệ: Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ (Số ĐT: 0963.359.222).

Trung tâm Y tế Giang Thành đề nghị lãnh đạo các đơn vị triển khai và phân công viên chức phụ trách báo cáo theo quy định.

**Nơi nhận:**

- Website TTYT;
- Lưu: VT, KHN.

KT. GIÁM ĐỐC  
GIÁM ĐỐC



Hồ Hữu Phước


**MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018)

|                                                                                                    |  |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:</b>                                                             |  | <b>Số báo cáo/Mã số sự cố: .....</b>                                                               |
| <b>- Tự nguyện:</b> <input type="checkbox"/>                                                       |  | <b>Ngày báo cáo: .....</b>                                                                         |
| <b>- Bắt buộc:</b> <input type="checkbox"/>                                                        |  | <b>Đơn vị báo cáo: .....</b>                                                                       |
| <b>Thông tin người bệnh:</b>                                                                       |  | <b>Đối tượng xảy ra sự cố:</b>                                                                     |
| Họ và tên:                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Người bệnh                                                                |
| Số bệnh án:                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm                                                  |
| Ngày sinh:                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế                                                            |
| Giới tính:            Khoa/phòng                                                                   |  | <input type="checkbox"/> Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng                                              |
| <b>Nơi xảy ra sự cố:</b>                                                                           |  |                                                                                                    |
| <b>Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố</b> (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)                      |  | <b>Vị trí cụ thể</b> (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe)                                              |
| Ngày xảy ra sự cố:                                                                                 |  | Thời gian:                                                                                         |
| Mô tả ngắn gọn về sự cố                                                                            |  |                                                                                                    |
| Đề xuất giải pháp ban đầu                                                                          |  |                                                                                                    |
| Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện                                                           |  |                                                                                                    |
| <b>Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm</b>                                          |  | <b>Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan</b>                                                |
| <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận |  | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận |

|                                                                                                      |                                                                                    |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Thông báo cho người nhà/người bảo hộ</b>                                                          |                                                                                    | <b>Thông báo cho người bệnh</b>                                           |
| <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận   |                                                                                    | Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận |
| <b>Phân loại ban đầu về sự cố</b>                                                                    |                                                                                    |                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Chưa xảy ra                                                                 |                                                                                    | <input type="checkbox"/> Đã xảy ra                                        |
| <b>Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố</b>                                                |                                                                                    |                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Nặng<br><input type="checkbox"/> Trung bình<br><input type="checkbox"/> Nhẹ |                                                                                    |                                                                           |
| <b>Thông tin người báo cáo</b>                                                                       |                                                                                    |                                                                           |
| Họ tên:                                                                                              | Số điện thoại:                                                                     | Email:                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh):<br><input type="checkbox"/> Bác sỹ (chức danh):     | <input type="checkbox"/> Người bệnh<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể): | <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm                         |
| Người chứng kiến 1:                                                                                  | Người chứng kiến 2:                                                                |                                                                           |