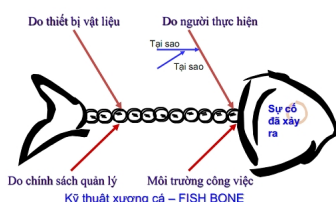


ThS. Huỳnh Thị Phúc – Phòng quản lý chất lượng

Như chúng ta đã biết ngành y tế là một ngành phải đối mặt với nhiều rủi ro trong công việc hằng ngày. Thông thường các bệnh viện/ phòng khám của chúng ta theo bài tiêu chí chất lượng của Bộ Y Tế, sẽ phải ban hành quy trình báo cáo sự cố tai nạn và quy trình báo cáo sự cố y khoa nghiêm trọng. Vậy thì điểm chung của hai quy trình này chính là chúng ta phải có bước phân tích nguyên nhân gốc của sự cố / rủi ro đó để có thể đúc kết thành các bài học kinh nghiệm và quản trị như là để phòng ngừa các sự cố tái diễn và các rủi ro có thể xảy ra trong tương lai.

Trong hầu hết các trường hợp sai sót y khoa, chúng ta rất dễ dàng đi đến mô hình kết luận: qui kết cho người trực tiếp gây ra lỗi. Nhưng lỗi trình độ và hiểu biết yếu kém của cá nhân gần như chiếm 1%, còn lại 99% là do hệ thống... (BS. Phạm Ngọc Trung từ Boston, Hoa Kỳ).

Vậy thì trước khi đi đến một quy trình như, một hành động xử phạt ai đó thì chúng ta cần hiểu rõ như thế nào là nguyên nhân gốc và việc chúng ta đi phân tích nguyên nhân gốc đó là để làm cái gì?



[Xem toàn bộ tại đây](#)