



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Phố Tuệ Tĩnh, Phường Bạch Đằng,
Thành phố Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh

Mã hiệu:

ATPT.TC1.01

Lần ban hành: 01

Số trang: 03

**QUY ĐỊNH
BAN HÀNH VÀ SỬ DỤNG
GIẤY CAM ĐOAN ĐỒNG Ý PHẪU THUẬT,
THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVT ngày/...../2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)*

Nội dung	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Chữ ký			
Họ và tên	Phạm Việt Hùng	Nguyễn Thị Tuyết Mai	Trịnh Văn Mạnh
Chức vụ	TK. Ngoại	TP.QLCLBV	Giám đốc bệnh viện

Quảng Ninh, 2019

QUY ĐỊNH
BAN HÀNH VÀ SỬ DỤNG GIẤY CAM ĐOAN ĐỒNG Ý
PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

Căn cứ Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 20/08/2012 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức;

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa 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 đánh giá chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật.

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Phạm vi áp dụng:

Tại khoa Gây mê hồi sức, các khoa hệ Ngoại thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

2. Đối tượng áp dụng:

- Bác sĩ khoa Gây mê hồi sức, phẫu thuật viên khoa hệ Ngoại
- Người bệnh/đại diện người bệnh phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức.

II. NỘI DUNG

1. Trách nhiệm thực hiện:

- Ban Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm phê duyệt mẫu *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*.

- Trưởng khoa Ngoại có trách nhiệm về xây dựng mẫu *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức* (theo mẫu của Bộ Y tế ban hành) và trình Ban Giám đốc phê duyệt.

- Trưởng/phó khoa Gây mê hồi sức có trách nhiệm phổ biến cho bác sĩ của khoa, triển khai thực hiện *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*.

- Trưởng/phó khoa hệ Ngoại có trách nhiệm phổ biến cho phẫu thuật viên của khoa, triển khai thực hiện *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*.

- Bác sĩ khoa Gây mê hồi sức và phẫu thuật viên tham gia kíp mổ có trách nhiệm thực hiện nghiêm túc *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*.

*(Phụ lục mẫu Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật
và gây mê hồi sức kèm theo)*

2. Tổ chức thực hiện:

- Khoa Ngoại xây dựng mẫu *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*, chuyển các khoa hệ Ngoại thống nhất và trình Ban Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

- Quy định thực hiện:
 - + *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức* được áp dụng cho 100% người bệnh có chỉ định phẫu thuật;
 - + Phẫu thuật viên thực hiện phẫu thuật phải tư vấn, giải thích cho người bệnh và đại diện người bệnh có chỉ định phẫu thuật và điền đầy đủ thông tin vào *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức*;
 - + Bác sĩ Gây mê hồi sức tham gia trong kíp mổ ký tên đầy đủ theo mẫu.

3. Đề xuất, kiến nghị:

Trong quá trình thực hiện, nếu nội dung trong *Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức* chưa phù hợp, các khoa hệ Ngoại, GMHS đề xuất điều chỉnh, bổ sung, trình phê duyệt./.

Phụ lục

BVĐK TỈNH QUẢNG NINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

MS:03/BV – 01

KHOA:.....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số vào viện:.....

GIẤY CAM ĐOAN ĐỒNG Ý PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

Tên tôi là:.....Tuổi:..... Nam/nữ:.....

Địa chỉ:.....

Số CC/CMTND:.....

Là bệnh nhân/đại diện của bệnh nhân:.....

đang điều trị tại khoa..... của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Tôi và gia đình đã được các bác sĩ giải thích rõ tình trạng bệnh của tôi/người nhà tôi, có chỉ định làm phẫu thuật/thủ thuật:.....

Sau khi nghe bác sĩ giải thích rõ về: tình trạng bệnh, hướng xử trí, mức chi phí và nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau khi làm phẫu thuật/thủ thuật, tôi và gia đình đã bàn bạc và thống nhất:

- Đồng ý làm phẫu thuật/thủ thuật và gây mê hồi sức.

- Chấp nhận mọi nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau khi làm phẫu thuật/thủ thuật.

- Cam kết chi trả đầy đủ những khoản chi phí trong phẫu thuật/thủ thuật mà bảo hiểm y tế không thanh toán (với người bệnh là đối tượng có BHYT), hoặc toàn bộ chi phí (với người bệnh là đối tượng viện phí).

- Trong trường hợp có rủi ro xảy ra, gia đình tôi chấp nhận thanh toán tất cả những chi phí vật tư tiêu hao đã sử dụng trong phẫu thuật/thủ thuật mà bảo hiểm y tế không thanh toán./.

NGƯỜI BỆNH

(Ký và ghi rõ họ tên)

ĐẠI DIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH

(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẪU THUẬT VIÊN

(Ký và ghi rõ họ tên)

BÁC SĨ GÂY MÊ

(Ký và ghi rõ họ tên)