SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH CẤP CỨU

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH CẤP CỨU	Mã số: 01 /QT-KHNV Ngày cập nhật: 17/5/2019 Trang: 1-5

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Tổ chức cấp cứu kịp thời cho BN trong mọi trường hợp: BN vào khoa khám bệnh hay vào thẳng khoa điều trị; BN đang điều trị tại khoa lâm sàng có diễn biến nặng; tuyến dưới có yêu cầu hỗ trợ khẩn cấp; cấp cứu BN ngoại viện.

**** Trong tất cả các trường hợp BS, ĐD phải khẩn trương & kịp thời cấp cứu ngay; không được phiền hà trong thủ tục hành chính và không được đùn đẩy BN***

- Phải ưu tiên tập trung mọi điều kiện, phương tiện tốt nhất cho việc cấp cứu BN: cán bộ y tế có trình độ, kinh nghiệm; trang thiết bị y tế; cơ sở hạ tầng kỹ thuật và phương tiện vận chuyển tốt nhất.

- Công tác cấp cứu phải bảo đảm hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân cấp cứu và BN nặng.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, Phòng kế hoạch - Nghiệp vụ là đơn vị chủ trì, các khoa, phòng là đơn vị phối hợp.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT, ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

4. TỪ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân.
- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- HC-KT: Hành chính kế toán.
- KH-NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- BS, DS: Bác sỹ, dược sỹ.
- CLS: Cận lâm sàng.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Khoa khám bệnh, buồng cấp cứu, khoa hồi sức tích cực.	Tiếp nhận BN ngay và đưa đến giường cấp cứu	- Tiếp nhận BN ngay, đưa đến giường. - Lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ. - Thực hiện sơ cứu ban đầu - Lập HSBA, ghi chép sổ sách. - Chuyển BN đến buồng cấp cứu thích hợp khi có y lệnh của BS	
Khoa tiếp nhận BN ban đầu	Thăm khám BN ngay và cho y lệnh điều trị	- Thăm khám BN khẩn cấp và cho y lệnh điều trị, chăm sóc, theo dõi. - Nếu BN nguy kịch thì báo BS trưởng khoa và mời thêm người hỗ trợ. - Lập HSBA và chuyển BN đến buồng cấp cứu thích hợp. - Trường hợp BN nguy kịch BS và ĐD phải vừa hồi sức vừa chuyển.	
Khoa cấp cứu	ĐD tiếp nhận BN, mời BS khoa thăm khám ngay và cho y lệnh điều trị; thực hiện y lệnh	- Tiếp nhận bệnh nhân ngay và tiếp tục cùng cấp cứu. Mời ngay BS trực hoặc khoa thăm khám ngay. - Lấy dấu hiệu sinh tồn của BN. - Thực hiện y lệnh điều trị, chăm sóc, theo dõi. Báo ngay BS các diễn biến BN. - Tiếp nhận và kiểm tra HSBA. Ký sổ bàn giao BN và đăng ký vào sổ khoa. - Thực hiện các thủ tục cho BN vào viện hoặc chuyển viện.	
Khoa cấp cứu	Thăm khám ngay cho BN, cho y lệnh điều trị, CLS, chăm sóc và theo dõi.	- Thăm khám ngay BN. - Cho y lệnh CLS, điều trị và chăm sóc theo dõi BN. - Lập HSBA điều trị nội trú. - Trường hợp BN nặng thì báo với BS trưởng khoa hay mời hội chẩn. - Thông báo tình trạng BN cho người nhà bệnh nhân.	

Khoa Dược	Bảo đảm cấp phát thuốc men khẩn cấp	- Cung ứng đầy đủ thuốc men, hóa chất - Có người cấp phát khi có yêu cấp cứu. - Kiểm tra thường xuyên các thuốc, phương tiện cấp cứu.	
Khoa cận lâm sàng	Bảo đảm thực hiện CLS khẩn cấp	- Chuẩn bị đầy đủ hóa chất, phương tiện, nhân lực. - Thực hiện các CLS theo yêu cầu của việc cấp cứu	
Phòng HC - KT	Bảo đảm xe và phương tiện vận chuyển cấp cứu	- Bảo đảm sẵn sàng xe chuyển BN. - Bảo đảm các phương tiện vận chuyển, cấp cứu trên xe (cáng, bình Oxy...). - Bảo đảm tài xế thường trực có lệnh điều động chuyển viện.	
BN hay người nhà BN	Chuẩn bị thủ tục cho BN vào viện	- Thẻ BHYT còn hạn sử dụng. - Giấy tờ tùy thân có ảnh. - Giấy xác nhận ưu tiên (nếu có). - Liên hệ hộ lý trực để mượn đồ dùng cá nhân: màn, drap... - Chấp hành nội quy đơn vị. - Phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế để cấp cứu BN	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH KHÁM BỆNH

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH KHÁM BỆNH	Mã số: 02.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 13/5/2019 Trang: 1 - 9

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

🗁	Giám đốc	□		□	
🗁	Phó giám đốc	□		□	
🗁	Các phòng chức năng	□		□	
🗁	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
🗁	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	
🗁	....	□		□	
□		□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Quy định này thống nhất quy trình Khám chữa bệnh nhằm đảm bảo cho người bệnh đến khám chữa bệnh tại TTYT được nhanh chóng, có chất lượng và hiệu quả, giúp cho nhân viên y tế, nhân viên phục vụ thực hiện các thao tác thuận lợi trong công tác khám bệnh tại các phòng khám.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng trong toàn Trung tâm Y tế Đắk Song.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Quy chế bệnh viện, ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế;

Quyết định số 1313/QĐ-BYT, ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám chữa bệnh tại khoa khám của Bệnh viện.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

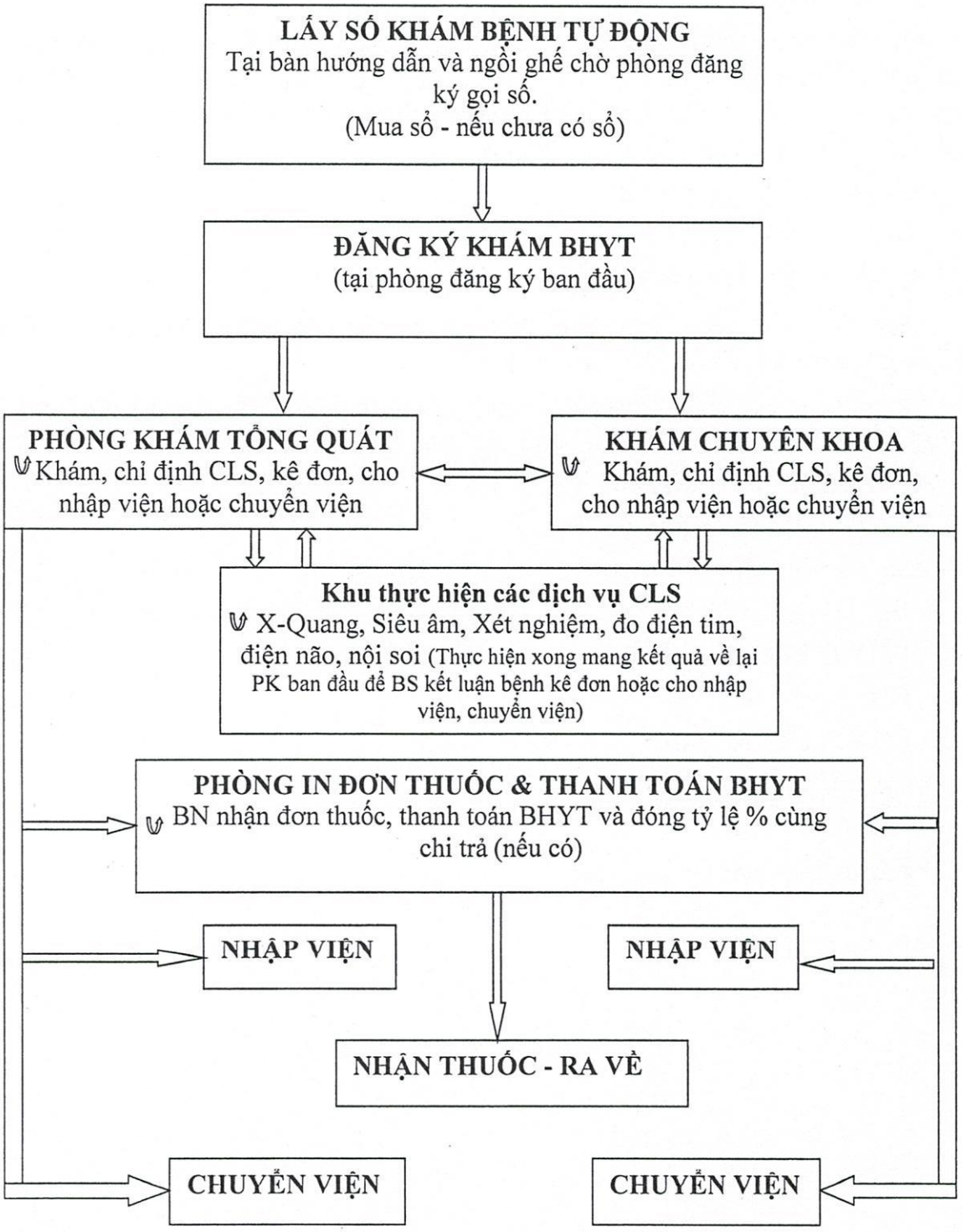
4.1. Thuật ngữ: Không

4.2. Từ viết tắt

- BS: Bác sỹ.
- BHYT: Bảo hiểm y tế.
- BN: Bệnh nhân.
- CBYT: Cán bộ y tế.
- CLS: Cận lâm sàng.
- GĐ: Giám đốc.
- KB: Khám bệnh.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH KHÁM BỆNH NHÂN BHYT

5.1. Sơ đồ



5.2. Mô tả sơ đồ

5.2.1. Bệnh nhân BHYT không làm dịch vụ CLS

Bước 1: Bệnh nhân lấy số

+ **Bệnh nhân:** Đến bàn hướng dẫn bấm số và ngồi ghế chờ phòng đăng ký gọi số.

Bước 2: Đến phòng đăng ký khám bệnh

+ **Bệnh nhân:** Xuất trình thẻ bảo hiểm Y tế (BHYT), giấy tờ tùy thân có ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám.

+ **Cán bộ y tế:** Tiếp đón, hướng dẫn BN khám bệnh, kiểm tra thẻ BHYT và các giấy tờ liên quan; nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in số khám bệnh ....Mua sổ khám bệnh (nếu BN chưa có sổ hoặc sổ hết sử dụng), thu phí sổ KB.

Bước 3: BN đến không khám tổng quát hoặc phòng khám chuyên khoa

+ **Bệnh nhân:** Ngồi ghế chờ, đợi CBYT thông báo đến lượt khám theo số thứ tự; BS khám bệnh kê đơn hoặc cho nhập viện (nội trú) hoặc cho chuyển viện tùy theo tình trạng bệnh: BN chuyển viện được nhận giấy chuyển viện từ BS và được CBYT hướng dẫn BN thực hiện đúng ***quy trình chuyển viện*** của TTYT; BN được cập nhập nội trú BCYT hướng dẫn BN thực hiện đúng ***Quy trình nhập viện bệnh nhân nội trú*** của TTYT; BN được BS khám và kê đơn.

+ **Cán bộ y tế:** Thông báo cho BN biết đến lượt khám theo sô thứ tự, làm thủ tục chuyển viện nếu BN chuyển viện, làm thủ tục nhập viện nếu BN được chuyển vào điều trị nội trú hoặc ngoại trú; BN được kê đơn, BS thực hiện khám kê đơn theo Quy định.

Bước 4: BN đến phòng thanh toán ra viện

+ **Bệnh nhân:** Khi BS đã hoàn thành thủ tục khám kê đơn, BN về tại bộ phận thu phí đóng tiền tỷ lệ % cùng chi trả (nếu có).

+ **CBYT:** Đối chứng xem xét, kiểm tra để in đơn thuốc cho BN, hoàn trả thẻ BHYT cho BN, thanh toán chi phí cho BN theo đúng quy trình thanh toán BN ra viện, in các hóa đơn chứng từ cấp cho BN theo đúng quy định của Bộ tài chính (nếu có), hướng dẫn cho BN đến nơi nhận thuốc.

Bước 5: Nhận thuốc, ra về

+ **Bệnh nhân:** Nộp đơn thuốc tại phòng nhận thuốc của khoa dược và chờ đến lượt mình nhận thuốc theo thứ tự, kiểm tra số lượng thuốc nhận, ký nhận thuốc và đề xuất hướng dẫn thêm (nếu có) nhận đơn thuốc, nhận lại thẻ BHYT và các giấy tờ liên quan - ra về.

+ **CBYT:** Kiểm tra đối chứng đơn thuốc và cấp thuốc theo đúng quy trình cấp phát thuốc BN của cơ sở điều trị, hướng dẫn sử dụng cho BN.

5.2.2. Bệnh nhân BHYT có làm dịch vụ CLS

Bước 1: Đến phòng đăng ký khám bệnh: (Thực hiện như bước 1 của BN khám không làm CLS)

Bước 2: Bn đến phòng khám tổng quát hoặc phòng khám chuyên khoa

+ **Bệnh nhân:** Ngồi ghế chờ, đợi CBYT thông báo đến lượt khám theo số thứ tự; BS khám sơ bộ và cho các chỉ định thực hiện các dịch vụ CLS.

+ **Cán bộ y tế:** Thông báo đến cho BN biết đến lượt khám theo thứ tự, làm thủ tục cấp các phiếu thực hiện dịch vụ CLS cho BN, hướng dẫn cho BN đi làm các dịch vụ CLS.

Bước 3: Thực hiện các dịch vụ CLS

+ Bệnh nhân:

- Mang các phiếu thực hiện CLS đến nộp tại khoa cận lâm sang (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò, nội soi, điện tâm đồ, điện não đồ …) và chờ đến lượt.

- Phối hợp với các kỹ thuật viên của khoa cận lâm sang để thực hiện kỹ thuật khám.

- Sau khi có kết quả quay về nộp tại buồng khám bệnh ban đầu, chờ đến lượt để BS kết luận bệnh cuối cùng.

+ CBYT:

- Hướng dẫn cho BN đến từng bộ phận thực hiện CLS (theo quy trình hướng dẫn BN thực hiện CLS).

- Thực hiện các dịch vụ CLS theo các quy trình chuyên môn của khoa CLS đã được giám đốc phê duyệt.

- Trả kết quả thực hiện theo đúng quy trình trả kết quả CLS đã được GĐ phê duyệt.

- Hướng dẫn cho BN về lại các PK để BS kết luận bệnh.

Bước 4: BN mang kết quả CLS quay trở lại nộp tại phòng khám tổng quát hoặc phòng khám chuyên khoa đã khám sơ bộ ban đầu

Bệnh nhân và CBYT thực hiện như bước 2 của BN khám không làm CLS.

Bước 5: BN đến phòng thanh toán ra viện

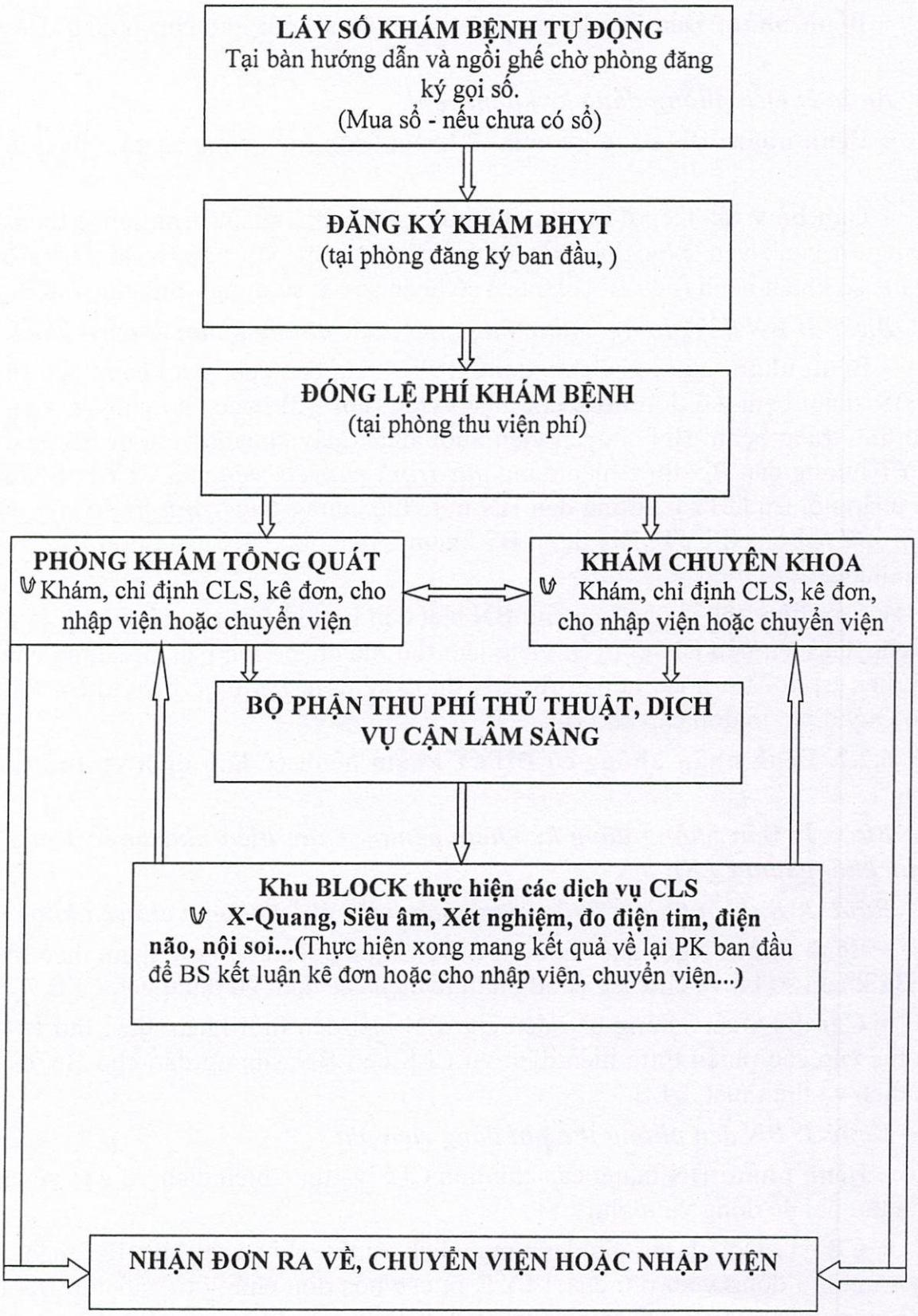
Bệnh nhân và CBYT thực hiện như bước 3 của quy trình khám không thực hiện dịch vụ CLS.

Bước 6: Nhận thuốc, ra về

Bệnh nhân và CBYT thực hiện như bước 4 của quy trình khám không thực hiện dịch vụ CLS.

6. NỘI DUNG QUY TRÌNH KHÁM BỆNH KHÔNG CÓ BHYT

6.1 Sơ đồ



6.2. Mô tả sơ đồ

6.2.1. Bệnh nhân không có BHYT khám bệnh không làm dịch vụ CLS

Bước 1: Bệnh nhân lấy số

+ **Bệnh nhân:** Đến bàn hướng dẫn bấm số và ngồi ghế chờ phòng đăng ký gọi số.

Bước 2: Đến phòng đăng ký khám bệnh

+ **Bệnh nhân:** BN đăng ký mua sổ khám bệnh (nếu chưa có sổ), đóng lệ phí KB.

+ **Cán bộ y tế:** Tiếp đón, thu phí, hướng dẫn BN khám bệnh; nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in số khám bệnh ....Mua sổ khám bệnh (nếu BN chưa có sổ hoặc sổ hết sử dụng), thu phí sổ KB.

Bước 3: BN đến phòng khám tổng quát hoặc phòng khám chuyên khoa

+ **Bệnh nhân:** Ngồi ghế chờ, đợi CBYT thông báo đến lượt khám theo số thứ tự; BS khám bệnh kê đơn hoặc cho nhập viện (nội trú) hoặc cho chuyển viện tùy theo tình trạng bệnh: BN chuyển viện được nhận giấy chuyển viện từ BS và được CBYT hướng dẫn BN thực hiện đúng ***quy trình chuyển viện*** của TTYT; BN được cập nhập nội trú CBYT hướng dẫn BN thực hiện đúng ***Quy trình nhập viện bệnh nhân nội trú*** của TTYT; BN được BS khám và kê đơn, BN nhận đơn và ra về tự mua thuốc.

+ **Cán bộ y tế:** Thông báo cho BN biết đến lượt khám theo số thứ tự, làm thủ tục chuyển viện nếu BN chuyển viện, làm thủ tục nhập viện nếu BN được chuyển vào điều trị nội trú hoặc ngoại trú; BN được kê đơn, BS thực hiện khám kê đơn theo Quy định, in đơn cấp cho BN.

6.2.2. Bệnh nhân không có BHYT khám bệnh có làm dịch vụ thủ thuật, CLS

Bước 1: Đến phòng đăng ký khám bệnh: (Thực hiện như bước 1 của BN khám không làm CLS)

Bước 2: Bn đến phòng khám tổng quát hoặc phòng khám chuyên khoa

+ **Bệnh nhân:** Ngồi ghế chờ, đợi CBYT thông báo đến lượt khám theo số thứ tự; BS khám sơ bộ và cho các chỉ định thực hiện các dịch vụ thủ thuật, CLS.

+ **Cán bộ y tế:** Thông báo đến cho BN biết đến lượt khám theo thứ tự, làm thủ tục cấp các phiếu thực hiện dịch vụ CLS cho BN, hướng dẫn cho BN đi làm các dịch vụ thủ thuật, CLS.

Bước 3: BN đến phòng thu phí đóng viện phí

+ **Bệnh nhân:** BN mang các chỉ định CLS và thực hiện dịch vụ y tế về tại bộ phận thu phí để đóng viện phí.

+ **CBYT:** Đối chứng giá danh mục dịch vụ thu phí và thu tiền BN theo đúng quy trình thu đóng viện phí của TTYT, in các hóa đơn chứng từ cấp cho BN theo đúng quy định của Bộ tài chính (nếu có), hướng dẫn cho bệnh nhân đến nơi làm dịch vụ.

Bước 4: Thực hiện các dịch vụ CLS và các thủ thuật y tế

+ **Bệnh nhân:**

- Mang các phiếu thực hiện CLS đến nộp tại khoa cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò, nội soi, điện tâm đồ, điện não đồ …) hoặc nơi làm thủ thuật và chờ đến lượt.

- Phối hợp với các kỹ thuật viên của khoa cận lâm sang, CB làm thủ thuật để thực hiện kỹ thuật khám.

- Sau khi có kết quả quay về nộp tại buồng khám bệnh ban đầu, chờ đến lượt để BS kết luận bệnh cuối cùng và kê đơn cho BN, cho BN nhập viện hoặc chuyển viện; đối với BN làm thủ thuật, BS sau khi làm thủ thuật xong, trực tiếp kê đơn hoặc hướng dẫn cho BN thực hiện các bước KB tiếp theo tùy theo tình trạng bệnh.

+ CBYT:

- Hướng dẫn cho BN đến từng bộ phận thực hiện CLS (theo quy trình hướng dẫn BN thực hiện CLS và làm các thủ thuật y tế).

- Thực hiện các dịch vụ CLS theo các quy trình chuyên môn của khoa CLS đã được giám đốc phê duyệt.

- Trả kết quả thực hiện theo đúng quy trình trả kết quả CLS đã được GĐ phê duyệt.

- Hướng dẫn cho BN về lại các PK để BS kết luận bệnh.

- Cấp đơn thuốc, giấy chuyển viện, giấy nhập viện theo các quy trình chuyên môn.

SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH VÀO VIỆN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	**Tống Trường Ký**
Ký			
Chức danh	**Phòng KHNV**	**Chủ tịch HĐKH**	**Giám đốc**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH VÀO VIỆN	Mã số: 03.. /QT-KHNV Ngày cập nhật: 13/5/2019 Trang: 1/5

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình vào viện đảm bảo đúng quy định, không gây phiền hà cho người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn đơn vị.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, phòng Hành chính - Kế toán, các khoa, phòng lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn đơn vị.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 14/2014/TT-BYT, ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Trong quy trình này các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Vào viện: Là người nằm tại bệnh viện để điều trị bệnh.

4.2. Từ viết tắt

- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- BA: Bệnh án.
- KH-NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- HĐ: Hội đồng.
- GMHS: Gây mê hồi sức.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Sơ đồ quy trình vào viện

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Bác sỹ, điều dưỡng tại buồng khám	Chuẩn vị HSBA vào viện	- Điều dưỡng tiếp xúc với người bệnh và kiểm tra các chỉ số sinh tồn, điền đầy đủ vào phiếu khám bệnh vào viện và trang đầu của vỏ bệnh án, khai thác tiền sử. - Bác sỹ hoàn thành phiếu khám bệnh, ký và đóng dấu xác nhận của khoa khám bệnh. - Điều dưỡng thông báo cho khoa điều trị tiếp nhận người bệnh để khoa chuẩn bị tiếp đón.	
Điều dưỡng tại buồng khám	Vào viện	Điều dưỡng đưa người bệnh cùng hồ sơ vào khoa điều trị nội trú. Nếu bệnh nặng sử dụng cáng, xe đẩy.	
Tại khoa điều trị	Kết thúc vào	+ Điều dưỡng - Nhận bàn giao người bệnh, HSBA và giấy tờ liên quan. - Điền đầy đủ thông tin và ký xác nhận vào sổ bàn giao người bệnh tại khoa điều trị nội trú. - Khoa điều trị nội trú nhận hồ sơ bệnh án. - Xếp giường cho bệnh nhân, HD nội quy. - Lấy DHST. - Mời bác sĩ thăm khám cho BN, thực hiện y lệnh của bác sĩ. + Bác sĩ Thăm khám cho người bệnh ngay khi ĐD khoa mời. Hoàn chỉnh HSBA, bổ sung CLS, chỉ định điều trị, chế độ dinh dưỡng và chế độ chăm sóc. Theo dõi sát, thăm khám, điều trị cho NB và ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án, ký ghi rõ họ tên và chức	

		danh. Trường hợp người bệnh diễn biến nặng phải khẩn trương báo cáo ngay trưởng khoa để phối hopwk xử lý + Trường hợp cấp cứu: ĐD và BS điều trị phải khẩn trương cấp cứu người bệnh trong phạm vi trách nhiệm, quyền hạn.	

5.2. Cá rủi ro chính

STT	Rủi ro chính có thể xảy ra	Tần xuất xuất hiện (*)			Mức độ ảnh hưởng (**)			Biện pháp đối phó
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Lớn	Vừa	Nhỏ	
1	Người bệnh có BHYT nhưng không đúng tuyến		X				X	
2	Người bệnh trốn viện			X			X	
3	Người bệnh muốn chuyển tuyến khi không có chỉ định		X		X			
4	Người bệnh có chỉ định nhập viện điều trị nội trú nhưng không nhập viện		X			X		
5	Người bệnh xin nhập viện điều trị nhưng tình trạng bệnh không có chỉ định nhập viện điều trị		X				X	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH CHUYỂN VIỆN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	**Tống Trường Ký**
Ký			
Chức danh	**Phòng KHNV**	**Chủ tịch HĐKH**	**Giám đốc**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH CHUYỂN VIỆN	Mã số: .04../QT-KHNV Ngày cập nhật: 11/5/2019 Trang: 1-6

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình chuyển tuyến đảm bảo đúng quy định, không gây phiền hà cho người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào khám bệnh và điều trị tại đơn vị.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, phòng Hành chính - Kế toán, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn đơn vị.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Trong quy trình này các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Có hội chẩn toàn viện và sau khi hội chẩn có quy định chuyển viện.

Chuyển tuyến: Là những trường hợp người bệnh chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp:

- Bệnh vượt quá khả năng điều trị và điều kiện vật chất của đơn vị.

- Bệnh nhân không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế (Được sử dụng giấy chuyển tuyến).

4.2. Từ viết tắt

- HSBA: Hồ sơ bệnh án.

- BA: Bệnh án.

- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.

- HĐ: Hội đồng.

- GMHS: Gây mê hồi sức.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Sơ đồ quy trình chuyển tuyến

5.1.1 Trường hợp 1: Chuyển tuyến trên và chuyển ngang tuyến

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Bác sỹ điều trị	Ra chỉ định chuyển tuyến	Căn cứ để ra chỉ định chuyển tuyến: - Khám lâm sàng; - Kết quả cận lâm sàng; - Kết quả hội chẩn chuyên môn. (Hc toàn viện, lưu đơn vị)	
Bác sỹ điều trị & điều dưỡng	Hoàn thiện các thủ tục chuyển tuyến	- Bác sỹ: + Giải thích cho người bệnh và người nhà tình trạng cần chuyển tuyến. + Báo cáo lãnh đạo về người bệnh cần chuyển tuyến. + Viết giấy chuyển tuyến (MS:06/BV-01) và tóm tắt HSBA người bệnh cần chuyển tuyến (nếu tuyến trên yêu cầu). - Điều dưỡng: + In phiếu thanh toán. + Hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh thanh toán viện phí. + Xin chữ ký lãnh đạo và đóng dâu giấy chuyển tuyến (MS:06/BV-01). + Bàn giao cho người bệnh, người nhà giấy chuyển tuyến và các giấy tờ liên quan.	
Phòng HCKT	Hoàn thiện thủ tục hành chính	- Thanh toán; - Bố trí phương tiện và nhân lực vận chuyển người bệnh;	
Bác sỹ, điều dưỡng	Kết thúc chuyển tuyến	- Hỗ trợ vận chuyển người bệnh nặng trong quá trình chuyển tuyến. - Liên hệ, thông báo tới bệnh viện tuyến trên/bệnh viện ngang tuyến về người bệnh chuyển tuyến (với trường hợp người bệnh nặng).	

5.1.1 Trường hợp 2: Chuyển tuyến dưới

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Bác sỹ điều trị	Ra chỉ định chuyển tuyến	Căn cứ để ra chỉ định chuyển tuyến: - Khám lâm sàng; - Kết quả cận lâm sàng;	
Bác sỹ điều trị & điều dưỡng	Hoàn thiện các thủ tục chuyển tuyến	- Bác sỹ: + Giải tích cho người bệnh và người nhà tình trạng cần chuyển tuyến. + Viết giấy chuyển tuyến (MS:06/BV-01) - Điều dưỡng: + In phiếu thanh toán. + Hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh thanh toán viện phí. + Xin chữ ký lãnh đạo và đóng dâu giấy chuyển tuyến (MS:06/BV-01). + Bàn giao cho người bệnh, người nhà giấy chuyển tuyến và các giấy tờ liên quan.	
Bác sỹ, điều dưỡng	Kết thúc chuyển tuyến	Liên hệ, thông báo tới bệnh viện tuyến dưới về người bệnh chuyển tuyến.	

5.2. Cá rủi ro chính

STT	Rủi ro chính có thể xảy ra	Tần xuất xuất hiện (*)			Mức độ ảnh hưởng (**)			Biện pháp đối phó
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Lớn	Vừa	Nhỏ	
1	Người bệnh có BHYT nhưng không đúng tuyến		x				x	
2	Người bệnh trốn viện			x			x	
3	Người bệnh muốn chuyển tuyến khi không có chỉ định		x		x			
4	Người bệnh có chỉ định nhập viện điều trị nội trú nhưng		x			x		

	không nhập viện							
5	Người bệnh xin nhập viện điều trị nhưng tình trạng bệnh không có chỉ định nhập viện điều trị		x				x	

6. HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ lưu	Mã hiệu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Sổ bàn giao người bệnh	MS: 03/BV - 01	Tại kho	20 năm
2	Giấy ra viện	MS: 01/BV - 01		
3	Giấy chứng nhận phẫu thuật	MS: 04/BV - 01		
4	Giấy chứng nhận thương tích	MS: 08/BV - 01		
5	Giấy chuyển khoa, chuyển tuyến	MS: 06/BV - 01		

7. PHỤ LỤC

Phụ lục 1	Sổ bàn giao người bệnh	MS: 03/BV - 01
Phụ lục 2	Giấy ra viện	MS: 01/BV - 01
Phụ lục 3	Giấy chứng nhận phẫu thuật	MS: 04/BV - 01
Phụ lục 4	Giấy chứng nhận thương tích	MS: 08/BV - 01
Phụ lục 5	Giấy chuyển khoa, chuyển viện	MS: 06/BV - 01

SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH CHUYỂN KHOA

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH CHUYỂN KHOA	Mã số: 05.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 13/5/2019 Trang: 1-5

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình chuyển khoa đảm bảo đúng quy định, không gây phiền hà cho người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào khám bệnh và điều trị tại đơn vị.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, phòng Hành chính - Kế toán, các khoa, phòng lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn đơn vị

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 14/2014/TT-BYT, ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Trong quy trình này các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Người bệnh không thuộc phạm vi điều trị của khoa.

Có hội chẩn toàn viện hay hội chẩn với khoa chuyển BN đến, và có chỉ định chuyển khoa.

BS trưởng khoa ký vào HSBA chuyển khoa, trong phiên trực hay cấp cứu thì người BS trực hoặc BS điều trị được ủy nhiệm ký thay vào HSBA chuyển khoa.

4.2. Từ viết tắt

- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- BA: Bệnh án.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- HĐ: Hội đồng.
- BN: Bệnh nhân.
- BS: Bác sỹ.
- CLS: Cận lâm sàng.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Sơ đồ quy trình chuyển khoa

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Bác sỹ điều trị	Ra chỉ định chuyển khoa	Căn cứ để ra chỉ định chuyển khoa: - Bệnh của chuyên khoa khác là bệnh chính; - Người bệnh được hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa;	
Bác sỹ điều trị	Giải thích người bệnh	Phải giải thích rõ lý do chuyển khoa điều trị cho người bệnh và người nhà hiểu rõ	
Điều dưỡng	Chuyển khoa	Điều dưỡng sẽ đưa người bệnh chuyển khoa. Nếu bệnh nặng sử dụng cáng, xe đẩy	
Tại khoa mới	Kết thúc chuyển khoa	- Điều dưỡng Bàn giao người bệnh, HSBA và giấy tờ liên quan. Điền đầy đủ thông tin và ký xác nhận vào sổ bàn giao người bệnh tại khoa tiếp nhận người bệnh. - Bác sĩ tại khoa mới tiếp nhận người bệnh, thăm khám ngay và cho y lệnh kịp thời.	

5.2. Cá rủi ro chính

STT	Rủi ro chính có thể xảy ra	Tần xuất xuất hiện (*)			Mức độ ảnh hưởng (**)			Biện pháp đối phó
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Lớn	Vừa	Nhỏ	
1	Người bệnh có BHYT nhưng không đúng tuyến		x				x	
2	Người bệnh trốn viện			x			x	
3	Người bệnh muốn chuyển tuyến khi		x		x			

	không có chỉ định							
4	Người bệnh có chỉ định nhập viện điều trị nội trú nhưng không nhập viện		x			x		
5	Người bệnh xin nhập viện điều trị nhưng tình trạng bệnh không có chỉ định nhập viện điều trị		x				x	

6. HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ lưu	Mã hiệu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Sổ bàn giao người bệnh	MS:03/BV-01	Tại kho	Theo Thông tư 53/2017/TT-BYT
2	Giấy ra viện	MS:01/BV-01		
3	Giấy chứng nhận phẫu thuật	MS:04/BV-01		
4	Giấy chứng nhận thương tích	MS:08/BV-01		
5	Giấy chuyển khoa, chuyển tuyến	MS:06/BV-01		

7. PHỤ LỤC

Phụ lục 1	Sổ bàn giao người bệnh	MS:03/BV-01
Phụ lục 2	Giấy ra viện	MS:01/BV-01
Phụ lục 3	Giấy chứng nhận phẫu thuật	MS:04/BV-01
Phụ lục 4	Giấy chứng nhận thương tích	MS:08/BV-01
Phụ lục 5	Giấy chuyển khoa, chuyển viện	MS:06/BV-01

SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH RA VIỆN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH RA VIỆN	Mã số: 06.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 11/5/2019. Trang: 1/5

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thống nhất quy trình vào viện, ra viện, chuyển khoa, chuyển tuyến đảm bảo đúng quy định, không gây phiền hà cho người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào điều trị tại đơn vị.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, phòng Hành chính - Kế toán, các khoa, phòng lâm sàng và cận lâm sàng trong toàn đơn vị.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Trong quy trình này các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau

Ra viện: Người bệnh đã hoàn thành quá trình điều trị ổn định tại đơn vị.

4.2. Từ viết tắt

- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- BA: Bệnh án.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- HĐ: Hội đồng.
- GMHS: Gây mê hồi sức.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Sơ đồ quy trình ra viện

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Bác sỹ điều trị	Ra chỉ định ra viện	Căn cứ để ra chỉ định ra viện: - Khám lâm sàng - Xét nghiệm lâm sàng, cận lâm sàng	
Bác sỹ điều trị & điều dưỡng hành chính	Hoàn thiện các thủ tục hành chính	- Bác sỹ: + Thông báo người bệnh đủ điều kiện ra viện. + Thông báo cho người bệnh thời gian ra viện. + Tư vấn cho người bệnh chế độ chăm sóc và điều trị sau ra viện. + Tổng kết HSBA; Viết giấy ra viện. Giấy chứng nhận phẫu thuật (đối với bệnh nhân phẫu thuật). Giấy chứng nhận thương tích, Giấy chuyển tuyến (nếu cùng tuyến). - Bác sĩ trưởng khoa: Thăm khám, nhận xét lại kết quả điều trị và quyết định cho người bệnh ra viện. - Điều dưỡng: + In phiếu thanh toán và hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh thanh toán theo quy định. + Chuyển lãnh đạo đơn vị hoặc đơn vị người được ủy quyền ký giấy ra viện và chứng nhận phẫu thuật, giấy chứng nhận thương tích.	
Kế toán viện phí	Thanh toán viện phí	**Thanh toán tại quầy thanh toán viện phí nội trú** Căn cứ bảng kê thanh toán, đối chiếu số tiền đóng tạm ứng (thừa/thiếu) để hoàn trả hoặc thu thêm.	

Điều dưỡng hành chính	Kết thúc ra viện	Điều dưỡng có trách nhiệm bàn giao cho người bệnh: - Thẻ BHYT đối với người bệnh sử dụng thẻ BHYT. - Giấy ra viện. - Giấy chứng nhận phẫu thuật đối với người bệnh phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) - GDSK. - Giấy chứng nhận thương tích (nếu người bệnh có yêu cầu) - Giấy chứng sinh (nếu có). - Nộp hồ sơ bệnh án cho phòng KHNV theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.	

5.2. Các rủi ro chính

STT	Rủi ro chính có thể xảy ra	Tần xuất xuất hiện (*)			Mức độ ảnh hưởng (**)			Biện pháp đối phó
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Lớn	Vừa	Nhỏ	
1	Người bệnh có BHYT nhưng không đúng tuyến		X				X	
2	Người bệnh trốn viện			X			X	
3	Người bệnh muốn chuyển tuyến khi không có chỉ định		X		X			
4	Người bệnh có chỉ định nhập viện điều trị nội trú nhưng không nhập viện		X			X		
5	Người bệnh xin nhập viện điều trị nhưng tình trạng bệnh không có chỉ định nhập viện điều trị		X				X	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH HỘI CHẨN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	**Tống Trường Ký**
Ký			
Chức danh	**Phòng KHNV**	**Chủ tịch HĐKH**	**Giám đốc**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH HỘI CHẨN	Mã số: .07.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 17.5.2019 Trang: 1-5

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Là hình thức tập trung trí tuệ của các thầy thuốc nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị cho bệnh nhân đạt hiệu quả cao nhất trong những trường hợp:

- Khó chẩn đoán và điều trị.
- Cấp cứu.
- Tiên lượng dè dặt.
- Chỉ định phẫu thuật.

Vì vậy, hội chẩn phải được chuẩn bị chu đáo và đảm bảo các thủ tục quy định.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào khám và điều trị tại Trung tâm Y tế.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ và các khoa, phòng Lâm sàng, cận lâm sàng.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

4. TỪ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân.
- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- HC - KT: Hành chính kế toán.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- BS, ĐD: Bác sỹ, điều dưỡng.
- CLS: Cận lâm sàng.
- TP, PTP: Trưởng phòng, phó trưởng phòng.
- TK, PTK: Trưởng khoa, phó trưởng khoa.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
BS điều trị (Người đề xuất hội chẩn)	Chuẩn bị BN HSBA liên quan đầy đủ	- Chuẩn bị đầy đủ HSBA, kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám. - Chuẩn bị BN, nắm rõ tình hình BN, nội dung, thủ tục hội chẩn. - Báo cáo tóm tắt tình hình BN.	
Người được mời tham gia hội chẩn	Nghiên cứu HSBA và thăm khám BN kỹ lưỡng	- Người tham gia hội chẩn phải đúng thành phần, có đủ năng lực chuyên môn liên quan và có tinh thần trách nhiệm cao. Nếu cử người thay thế phải có trách nhiệm và năng lực chuyên môn tương đương. - Tham gia ý kiến, thảo luận.	
Người chủ trì hội chẩn	Kết luận cụ thể, rõ ràng từng vấn đề của BN	- Giới thiệu thành phần tham dự. - Tóm tắt quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc BN và nội dung yêu cầu hội chẩn. - Kết luận cụ thể, rõ ràng để ghi vào biên bản. - Thông qua biên bản hội chẩn. - Các thành viên ký vào biên bản và ghi họ, tên, chức danh.	
Thư ký	- Ghi chép đầy đủ ý kiến từng người vào biên bản hội chẩn. - Trích biên bản hội chẩn (dán vào HSBA và lưu)	- Ghi chép tất cả các ý kiến của người tham gia vào biên bản hội chẩn. - Ghi rõ ràng, cụ thể kết luận từng vấn đề. - Thông qua biên bản hội chẩn. - Các thành viên ký vào biên bản (ghi rõ chức danh, họ, tên). - Lưu biên bản.	

* Ghi chú:

- Trường hợp chưa có ý kiến thống nhất phải ghi lại cụ thể và báo cáo với cấp trên.

- Hội chẩn cấp cứu trong giờ hành chính hay giờ trực cũng tùy tình hình bệnh nhân mà áp dụng hình thức hội chẩn thích hợp.

- Hội chẩn phẫu thuật phải có đầy đủ phẫu thuật viên, BS hay kỹ thuật viên gây mê và phòng hồi sức sau mổ.

- Nghiêm cấm các trường hợp tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH
QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN	Mã số: 08../QT-KHNV Ngày cập nhật: 11/5/2019..... Trang: 1/10

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Nhằm đảm bảo an toàn trong việc quản lý và sử dụng thuốc cho người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa, phòng, đơn vị có người bệnh nội trú trong TTYT.

Đối tượng: Tất cả Điều dưỡng, hộ sinh đang làm công việc thực hiện thuốc tại các khoa, phòng, đơn vị có người bệnh nội trú.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Thông tư 23/2011/TT-BYT, ngày 10/06/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở có giường bệnh;

Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

Hướng dẫn Tiêm an toàn trong các cơ sở khám, chữa bệnh (Ban hành kèm Quyết định số 3671/QĐ-BYT, ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế)

4. TỪ VIẾT TẮT

- TT: Thông tư.
- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- BSTK, ĐDT: Bác sỹ trưởng khoa, điều dưỡng trưởng.
- BS: Bác sỹ.
- ĐD: Điều dưỡng.
- NB: Người bệnh.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Quy trình nhập thông tin thuốc, bàn giao thuốc giữa ĐD phụ trách thuốc và ĐD chăm sóc

5.1.1 Lưu đồ

TT	Các bước thực hiện	Nội dung
1	Bác sỹ	Y lệnh thuốc trong HSBA PHÙ HỢP
2	ĐD Phụ trách thuốc	Kiểm tra y lệnh thuốc, nhập thông tin thuốc, in phiếu công khai sử dụng thuốc KHÔNG PHÙ HỢP PHÙ HỢP
3	Khoa dược	KHÔNG PHÙ HỢP Kiểm duyệt và phân phối (từ chối phát thuốc trong các trường hợp phiếu thuốc có PHÙ HỢP
4	ĐD phụ trách thuốc	Nhận thuốc, kiểm tra: - Thông tin NB Thông tin thuốc (Ký nhận và bàn giao) PHÙ HỢP

5	ĐD chăm sóc	Thuốc nhận bàn giao phù hợp với y lệnh trong HSBA

5.1.2 Nội dung

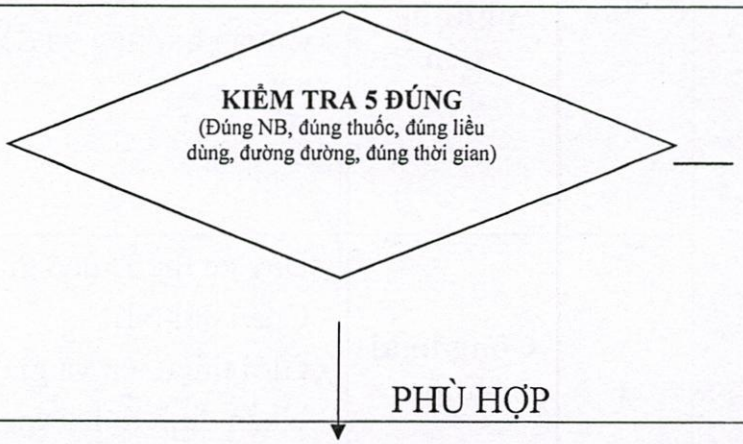
TT	Các bước thực hiện	Nội dung
1	**Bác sỹ**	**- Ghi chỉ định thuốc trong HSBA:** *Ghi đầy đủ, rõ ràng, không viết tắt, không ghi ký hiệu*
2	**ĐD phụ trách thuốc**	**- Kiểm tra y lệnh thuốc:** *Nếu phát hiện những bất thường trong y lệnh như chỉ định thuốc sử dụng quá liều quy định, đường dùng không hợp lý hoặc dùng nhiều thuốc đồng thời gây tương tác, ĐD phải bác cáo với BS điều trị hoặc ĐDT khoa hoặc BSTK* **- Nhập thông tin thuốc vào phần mềm Hospitech:** + Đúng y lệnh thuốc trong HSBA + Đúng NB **- In "phiếu công khai sử dụng thuốc"** **- Xác nhận và chuyển phiếu thuốc trên phần mềm xuống khoa Dược - TTB - VTYT**
3	**Khoa Dược - TTB - VTYT**	**- Kiểm duyệt và cấp phát thuốc** *Khoa Dược - TTB - VTYT từ chối phối phát thuốc trong các trường hợp phiếu thuốc có sai sót.*
4	**ĐD phụ trách thuốc**	**- Nhận và kiểm tra thuốc cấp phát từ khoa Dược - TTB - VTYT** + Đúng thông tin NB + Đúng thông tin thuốc: a. Tên thuốc b. Nồng độ/hàm lượng c. Số lượng

		d. Chất lượng e. Dạng tế bào f. Hạn dùng **- Ký nhận và bàn giao thuốc cho ĐD chăm sóc** *Khi phát hiện nhầm thuốc, mất thuốc, thuốc hỏng cần báo cáo ngay cho người quản lý cấp trên trực tiếp.*
5	**Điều dưỡng chăm sóc**	**- Nhận và kiểm tra thuốc phù hợp giữa y lệnh trong HSBA và thuốc bàn giao từ ĐD phụ trách thuốc**

5.2 Quy trình thực hiện thuốc cho NB nội trú

5.2.1 Lưu đồ

TT	Các bước thực hiện	Nội dung
1	**ĐD phụ trách thuốc và ĐD chăm sóc**	Kiểm tra thuốc nhận bàn giao phù hợp với y lệnh trong HSBA PHÙ HỢP
2	**ĐD chăm sóc**	Chuẩn bị phương tiện đầy đủ, hợp lý PHÙ HỢP
3	**NB hoặc thân nhân**	Công khai và ký nhận thuốc theo giờ thực hiện PHÙ HỢP

4	**ĐD chăm sóc**	
5	**ĐD chăm sóc**	Ký xác nhận đã thực hiện thuốc, theo dõi, dặn dò NB, ghi hồ sơ

5.2.2 Nội dung

TT	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan
1	**Chuẩn bị thuốc**	- Thuốc nhận bàn giao phù hợp: + Tên thuốc + Nồng độ/hàm lượng + Liều dùng một lần + Số lần dùng thuốc trong 24 giờ + Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc + Đường dùng + **Hạn sử dụng** + Chất lượng + Sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc

2	**Chuẩn bị phương tiện**	- Đầy đủ và phù hợp các phương tiện cho NB dùng thuốc. - Khi dùng thuốc qua đường tiêm, truyền phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc chống sốc và phác đồ chống sốc. - Chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.
3	**Công khai thuốc**	- Đẩy xe thuốc đến giường. - Chào hỏi NB. - Giới thiệu tên và giải thích lý do thực hiện thuốc - Nhận định tình trạng NB. - Hỏi tiền sử dị ứng của NB. - Thực hiện công khai thuốc, NB hoặc thân nhân ký nhận
4	**Trong khi NB dùng thuốc**	- Đối chiếu NB, thực hiện kiểm tra 5 đúng: + Đúng NB + Đúng thuốc + Đúng liều dùng + Đúng đường dùng + Đúng thời gian - Thông báo cho NB và người nhà về tác dụng, đường dùng của thuốc chuẩn bị thực hiện. - Thực hiện thuốc theo y lệnh hồ sơ bệnh án, nếu là thuốc uống thì điều dưỡng phải chứng kiến NB uống thuốc và theo dõi phát hiện kịp thời các bất thường của NB trong khi dùng thuốc. - Thông báo cho NB khi đã thực hiện thuốc.
5	**Sau khi NB dùng thuốc**	- Theo dõi NB thường xuyên để kịp thời xử trí các bất thường. - Báo NB và/hoặc người nhà biết: những loại thuốc còn lại trong ngày sẽ bảo quản tại phòng thuốc theo quy định và sẽ thực hiện đúng giờ theo y lệnh. - Chào NB và/hoặc người nhà. - Đẩy xe thuốc về phòng thuốc. - Vệ sinh xe tiêm thuốc. - Rửa tay. - Ghi hồ sơ: ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của NB

		trước, trong và sau khi thực hiện thuốc (mô tả cụ thể nếu NB bị tác dụng phụ của thuốc). - Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho NB vào phiếu công khai thuốc phù hợp theo quy định của TTYT.

5.3 Trường hợp cấp cứu

5.3.1 Thuốc có sẵn trong tủ thuốc trực

Bước 1: ĐD trưởng phiên nhận y lệnh thuốc từ HSBA và sử dụng thuốc có trong tủ thuốc trực.

Bước 2: Bàn giao thuốc cho ĐD chăm sóc trực tiếp kiểm tra đúng quy định

Tùy theo tình trạng bệnh cấp cứu ĐD trưởng phiên có thể tham gia hỗ trợ việc thực hiện thuốc, cấp cứu bệnh.

5.3.2.Trường hợp thuốc không có trong tủ thuốc trực

Bước 1: ĐD trưởng phiên nhận thuốc từ hồ sơ.

Bước 2: Chuyển hồ sơ đến ĐD phụ trách thuốc (trong giờ hành chính) hay nhập thuốc theo y lệnh (ngoài giờ hành chính).

Bước 3: Gọi điện thoại báo số phiếu thuốc KHẨN xuống khoa Dược - TTB - VYTY và yêu cầu khoa Dược - TTB - VYTY giao thuốc KHẨN.

Trong trường hợp khoa Dược - TTB - VYTY không giao thuốc kịp thời, ĐD hoặc Hộ lý của khoa xuống khoa Dược - TTB - VYTY nhận thuốc và chỉ ký xác nhận số lượng thuốc đã nhận.

Bước 4: Giao thuốc cho Điều dưỡng trưởng phiên.

Bước 5: ĐD trưởng phiên giao cho ĐD chăm sóc trực tiếp.

5.4. Y lệnh thuốc bổ sung trong đêm trực

Bước 1: ĐD chăm sóc NB nhận y lện thuốc cần bổ sung.

Bước 2: Báo cáo với ĐD Trưởng phiên trực.

Bước 3: ĐD trưởng phiên trực tiếp nhận hồ sơ có y lệnh thuốc bổ sung.

Bước 4: Thực hiện quy trình nhập thuốc thông tin thuốc, nhận thuốc, bàn giao thuốc cho ĐD chăm sóc (*ĐD chăm sóc nhận thuốc bàn giao đúng quy trình*).

Bước 5: Thực hiện thuốc cho NB nội trú theo đúng quy trình.

5.5. Bảo quản thuốc

*** Thuốc sử dụng thường ngày**

- Bảo quản theo quy định của nhà sản xuất.
- Nhiệt độ thông thường: 25 - 30^{+}C
- Nhiệt độ lạnh: 2 - 8^{0}C
- Độ ẩm tương đối < 70%.

*** Thuốc cần bảo quản lạnh**

- Khi vận chuyển phải đảm bảo nhiệt độ khuyến cáo (có thể sử dụng thùng đá khô, hoặc bình giữ lạnh)

- Tại khoa lâm sàng phải giữ thuốc trong ngăn mát của tủ lạnh.

*** Thuốc kỵ ánh sáng**

- Sử dụng dụng cụ bảo quản thích hợp theo khuyến cáo (có thể sử dụng dụng cụ che chắn như túi đựng màu đen, khăn bọc tối màu...)

- Khi vận chuyển phải đảm bảo ánh sáng không chiếu trực tiếp.

5.6. Bàn giao thuốc

- Thuốc trong tủ thuốc cấp cứu phải đúng theo danh mục, đúng cơ số đã phê duyệt.

- Bảo quản theo đúng khuyến cáo của nhà sản xuất, hạn dùng trên 6 tháng.

- Thuốc gây nghiện, hướng tâm thần phải để trong ngăn tủ riêng, có khóa.

- Thuốc cấp phát lẻ không còn nguyên bao phải được đóng gói lại trong bao bì kín và có nhãn ghi tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, hạn dùng.

5.7. Báo cáo

- Có sự phối hợp giữa các Bác sỹ, Dược sỹ, Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

- Bác sỹ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng của thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc.

- Trong quá trình sử dụng thuốc:

+ Nếu có vấn đề chưa rõ, nghi ngờ hoặc phát hiện sai sót: kiểm tra và phản hồi thông tin ngay khi phát hiện.

+ Khi xảy ra các trường hợp đặc biệt (tai biến, nhầm lẫn...): Báo cáo ngay cho cấp quản lý trực tiếp để có biện pháp xử lý kịp thời và làm rõ nguyên nhân, trách nhiệm (*thực hiện theo "Quy trình nhận biết, xử lý và báo cáo sự cố sai sót chuyên môn"*).

+ Khi xảy ra trường hợp phản ứng có hại của thuốc: *Thực hiện theo "Quy trình tiếp nhận và xử lý báo cáo phản ứng có hại của thuốc".*

6. Hồ sơ

Stt	Tên chứng từ	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Phiếu công khai sử dụng thuốc	ĐD	HSBA của người bệnh	Theo quy định lưu trữ HSBA

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH DUYỆT
BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT MỔ PHIÊN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	**Tống Trường Ký**
Ký			
Chức danh	**Phòng KHNV**	**Chủ tịch HĐKH**	**Giám đốc**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH DUYỆT BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT MỔ PHIÊN	Mã số: 09.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 11/5/2019.. Trang: 1/6

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Đánh giá chính xác tình trạng người bệnh trước mổ.
- Tránh những sai sót y khoa, những biến chứng trước, trong và sau mổ.
- Biết được tiền sử bản thân của bệnh nhân về bệnh tật, thói quen và tình trạng hiện tại.
- Hiểu rõ về bệnh cảnh ngoại khoa cũng như các hoạt động phẫu thuật sẽ xảy ra.
- Đề xuất các xét nghiệm chuyên khoa bổ sung nếu cần thiết.
- Dự kiến, kế hoạch gây mê và hồi sức tốt nhất cho bệnh nhân.
- Giải thích và động viên giúp cho bệnh nhân hiểu, tin tưởng và hợp tác với thầy thuốc.
- Tránh hoãn mổ.
- Biết được danh sách bệnh nhân lên kế hoạch phân lịch mổ cho phù hợp.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân mổ phiên mổ.

Đối tượng áp dụng quy trình: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ là đơn vị chủ trì, các khoa, phòng là đơn vị phối hợp.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT, ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

4. TỪ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân.
- QTQL: Quy trình quản lý.
- KH-NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- HĐ: Hội đồng.
- GMHS: Gây mê hồi sức.
- Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK: Khoa Ngoại - Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Liên chuyên khoa.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK	Chuẩn vị BN trước Phẫu thuật	**Điều dưỡng tiếp nhận BN:** - Hồ sơ bệnh án. - Các thủ tục hành chính. - Khai thác tiền sử: Bệnh tật, dị ứng, thói quen... - Đánh giá tình trạng sức khỏe của BN: tổng trạng, dấu hiệu sinh tồn.	
Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK	Chuẩn bị BN trước phẫu thuật	**Bác sỹ điều trị, phẫu thuật viên:** Khám bệnh và giải thích cho BN và thân nhân về tình trạng, phương pháp phẫu thuật, các bước chuẩn bị, các nguy cơ có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.	
Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK	Chuẩn bị BN trước phẫu	**Quy định về bệnh án duyệt mổ phiên:** - Hoàn thành đầy đủ các cột mục theo quy chế hồ sơ bệnh án, biên bản hội chẩn, giấy cam đoan phẫu thuật.. - Các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, nhóm máu, XN nước tiểu, SA tổng quát, X quang tim phổi, điện tim đồ với những BN từ 45 tuổi trở lên. - Xét nghiệm sinh hóa đánh giá chức năng gan, thận, điện giải đồ, creatinin máu, ure máu, đường máu... - Các xét nghiệm bệnh lây truyền theo đường máu: Viêm gan B, viêm gan C, HIV... - Các cận lâm sàng giúp cho chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt căn bệnh tại cơ quan cần phẫu thuật như siêu âm, sinh hóa máu… (như T3, T4, TSH...) khám chuyên khoa.	

Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK	Chuẩn bị BN trước phẫu thuật	**Quy định về lịch duyệt mổ phiên:** - Công tác duyệt mổ phiên được thực hiện 3 lần trong tuần (vào 15h00 các buổi chiều thứ 3, thứ 5, chủ nhật). - Trong trường hợp BN phải hoãn mổ, khoa có bệnh nhân hoãn mổ phải báo cho lãnh đạo phụ trách, khoa gây mê trước ngày mổ trong lịch để kịp thời bố trí cho các ca khác thay thế. - Các trường hợp BN hoãn mổ không bố trí mổ được phải lên danh sách duyệt mổ bệnh nhân đó cùng phiên duyệt mổ kế tiếp.	
Khoa Ngoại - CSSKSS và LCK	Chuẩn bị BN trước phẫu thuật	**Bác sỹ đưa BN sang duyệt mổ tại khoa GMPT:** - Dự kiến phương pháp phẫu thuật - Dự kiến phương pháp vô cảm. - Các trường hợp BN dưới 18 tuổi, BN tâm thần, chậm phát triển trí tuệ phải có người bảo hộ đi cùng. - Đối với trường hợp BN nước ngoài, BN không biết tiếng phổ thông cần có người phiên dịch. - Bệnh nhân phải đeo vòng chống nhầm lẫn ghi rõ họ tên, tuổi, mã bệnh án, chẩn đoán bệnh.	
Bộ phận GMPT	Thăm khám BN trước phẫu thuật	**1. Kiểm tra toàn bộ các xét nghiệm có liên quan đến cuộc mổ:** - Xét nghiệm cơ bản theo bệnh và tính chất cuộc mổ. - Xét nghiệm, siêu âm, Xquang, CT scan, MRI bổ sung theo bệnh. **2. Khai thác tiền sử:** - Tiền sử bệnh tật: bệnh tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết... - Tiền sử dị ứng: dị ứng cơ địa, dị ứng thuốc. - Các thói quen: hút thuốc lá, thuốc lào, nghiện thuốc, rượu, bia...	

		- Thuốc đã và đang điều trị. **3. Phân công cho Bác sỹ phụ trách gây mê:** - Theo danh sách duyệt phẫu thuật lên lịch bác sỹ phụ trách gây mê. - Dự kiến phương pháp vô cảm cho BN.	
Khoa Ngoại CSSKSS và LCK	Kiểm tra, in danh sách bệnh phẫu thuật	- Cán bộ kiểm tra danh sách và lên lịch BN duyệt mổ. - In danh sách duyệt phẫu thuật. - Đối chiếu phiếu thông qua mổ với bản in danh sách duyệt phẫu thuật.	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH
ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Chị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ	Mã số: 10 /QT-KHNV Ngày cập nhật: 13/5/2019 Trang: 1-6

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Không gây phiền hà cho bệnh nhân.
- Phải bảo đảm các thủ tục hành chính quy định.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào khám và điều trị ngoại trú tại các khoa, phòng của Trung tâm Y tế. Các trường hợp điều trị ngoại trú thuộc các chương trình thì áp dụng theo quy định riêng của bộ phận quản lý chương trình đó.

Đối tượng bệnh được thực hiện điều trị ngoại trú gồm: một số bệnh thông thường; một số bệnh mãn tính ngoài đợt tiến triển cấp; BN có nguyện vọng điều trị ngoại trú và được BS điều trị thăm khám đồng ý.

Thời gian điều trị ngoại trú cho một HSBA không quá 15 ngày; mỗi lần cấp thuốc không quá 05 ngày. Nếu quá 15 ngày bệnh không tiến triển tốt thì sơ kết HSBA, hội chẩn khoa và tiến hành đợt điều trị thứ hai (***nhưng tổng số ngày điều trị hai đợt của một HSBA không quá 30 ngày)*** hoặc cho BN vào viện điều trị nội trú hoặc chuyển tuyến trên.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ và các khoa, phòng Lâm sàng, cận lâm sàng.

3. QUY ĐỊNH CHUNG

- Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được thực hiện đối với những người bệnh không nằm điều trị nội trú:

Một số bệnh mãn tính ngoài đợt tiến triển cấp

Một số bệnh thông thường.

Người bệnh có nguyện vọng được điều trị ngoại trú.

- Y tế cơ sở kết hợp theo dõi và điều trị tiếp tục theo hướng dẫn của bác sĩ.

4. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT, ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

4. TỪ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân.
- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- HC - KT: Hành chính kế toán.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- CLS: Cận lâm sàng.
- BS, ĐD: Bác sỹ, điều dưỡng.
- TP: Trưởng phòng.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Tại khoa khám bệnh

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
BN đến khám bệnh	Xuất trình thủ tục khám bệnh	- Giấy giới thiệu. - Thẻ BHYT còn hạn sử dụng. - Giấy tờ tùy thân có ảnh. - Giấy xác nhận đối tượng ưu tiên (nếu có).	
Phòng đăng ký	Tiếp nhận BN, phân loại, cấp số	- Giấy giới thiệu. - Thẻ BHYT còn hạn sử dụng. - Giấy tờ tùy thân có ảnh. - Phân loại đối tượng ưu tiên. - Cấp số khám và chỉ dẫn BN sơ đồ khám bệnh.	
BS khoa khám bệnh	Thăm khám BN và đồng ý cho điều trị ngoại trú	- Thăm khám lâm sàng. - Cho y lệnh CLS. - Chẩn đoán và cho y lệnh điều trị ban đầu. - Lập HSBA điều trị ngoại trú.	
ĐD khoa khám bệnh	Tiếp nhận BN thực hiện y lệnh. Chuyển BN và khoa điều tri	- Tiếp nhận BN. - Thực hiện y lệnh. - Hướng dẫn BN thực hiện các thủ tục điều trị ngoại trú. - Chuyển BN vào khoa điều trị và làm thủ tục bàn giao vào sổ.	

5.2 Tại khoa điều trị

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
ĐD khoa điều trị.	Tiếp nhận BN và mời BS khoa thăm khám và cho y lệnh điều trị, thực hiện y lệnh	- Tiếp nhận BN & thủ tục HSBA. - Kiểm tra BN & HSBA. - Lấy M, nhiệt độ, HA - Ký sổ bàn giao BN và đăng ký vào sổ điều trị ngoại trú. - Phổ biến nội quy bệnh viện cho BN điều trị ngoại trú (thời gian khám bệnh, cấp phát thuốc) & hướng dẫn BN tạm ứng viện phí. - Báo cho ĐD trưởng khoa. - Mời BS khám bệnh, cho y lệnh. - Thực hiện y lệnh điều trị.	
BS khoa điều trị	Thăm khám cho y lệnh CLS, điều trị và chăm sóc	- Thăm khám BN. - Cho y lệnh CLS, điều trị và chăm sóc, theo dõi BN. Kê đơn không quá 5 ngày/lần đối với bệnh cấp tính, không quá 30 ngày/lần đối với bệnh cần chữa trị dài ngày. - Lập HSBA điều trị ngoại trú.	
Người cấp phát thuốc	Cấp phát thuốc	- Cấp phát thuốc. - Hướng dẫn sử dụng và theo dõi.	
ĐD trưởng khoa điều trị	Hoàn tất thủ tục ra viện	- Hoàn tất thủ tục ra viện: HSBA, viện phí. - Nộp HSBA lên phòng KHNV để lưu trữ.	

Cán bộ lưu trữ phòng KHNV	Tiếp nhận và lưu trữ HSBA	- Kiểm tra và lưu trữ HSBA theo đúng quy định (10 năm)	
BN hay người nhà BN	Chuẩn bị thủ tục cho BN điều trị ngoại trú	- Thẻ BHYT còn hạn sử dụng. - Giấy tờ tùy thân có ảnh. - Giấy xác nhận đối tượng ưu tiên (nếu có). - Chấp hành nội quy bệnh viện về điều trị ngoại trú, tạm ứng và thanh toán viện phí khi ra viện.	
Bộ phận thanh toán viện phí	Tạm ứng viện phí cho BN	- Thực hiện thủ tục tạm ứng viện phí và cấp phiếu tạm ứng cho BN hoặc người nhà BN. - Thanh toán viện phí và cấp hóa đơn cho BN theo quy định	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH
GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	Tống Trường Ký
Ký			
Chức danh	Phòng KHNV	Chủ tịch HĐKH	Giám đốc

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG	Mã số: 11./QT-KHNV Ngày cập nhật: ..22/5/2019 Trang: 1 - 9

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

□	Giám đốc	□		□	
□	Phó giám đốc	□		□	
□	Các phòng chức năng	□		□	
□	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
□	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Người bệnh tử vong được xác định bằng chết sinh học: ngừng tim, ngừng thở, kết quả điện tim, điện não được thể hiện bằng một đường thẳng đẳng điện được ít nhất 02 bác sỹ khám và kết luận.

- Các thủ tục giải quyết người bệnh tử vong phải thực hiện khẩn trương, nghiêm túc, trân trọng và theo quy định của pháp luật.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các bệnh nhân vào khám và điều trị tại Trung tâm Y tế.

Đối tượng áp dụng quy trình: Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ và các khoa, phòng Lâm sàng, cận lâm sàng.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

4. TỪ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân.
- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- HC-KT: Hành chính kế toán.
- KH-NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- BS, ĐD: Bác sỹ, điều dưỡng.
- CLS: Cận lâm sàng.
- TP: Trưởng phòng.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Giải quyết thi thể BN tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
ĐD khoa có BN tử vong.	Vệ sinh thi thể BN	- Thực hiện các công việc vệ sinh thi thể BN: Vệ sinh, đắp chăn sạch sẽ cho thi thể BN. - Chuyển thi thể đến nhà đại thể.	
BS trực, BS điều trị hoặc BS trưởng khoa	Xác định BN đã tử vong, thông báo cho phụ trách nhà đại thể	- Khám và xác định BN đã tử vong. - Làm thủ tục chuyển nhà đại thể. - Thông báo cho phụ trách nhà đại thể.	
Phụ trách nhà đại thể	Tiếp nhận, bảo quản thi thể và bàn giao cho người nhà BN	- Chuẩn bị sẵn sàng phòng bảo quản. - Ký bàn giao thi thể cùng ĐD khoa có BN tử vong; bảo quản và bàn giao cho người nhà BN sau khi hoàn tất thủ tục. - Thực hiện khâm liệm và nhập quan khi có yêu cầu. Nếu người bệnh tử vong mắc các bệnh truyền nhiễm phải được tẩy uế. - Nếu thi thể để quá 24 giờ phải đưa vào hòm lạnh để bảo quản. - Báo cho BGĐ hay Phòng HC - KT biết thi thể không có người nhận sau 24 giờ.	
Trưởng phòng HC - KT, đơn vị	Thông báo cho các cơ quan liên quan khi thi thể không có người nhận và giải quyết thi thể.	- Chụp ảnh thi thể BN. - Thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng. - Báo cho cơ quan Công an huyện. - Sau 24h không có người nhận, đơn vị thực hiện mai táng. Kinh phí do cơ quan Thương binh - Xã hội cùng cấp giải quyết.	

5.2 Giải quyết tư trang của BN tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
ĐD khoa có BN tử vong.	Trường hợp có người nhà BN	- Bàn giao trực tiếp cho đại diện người nhà BN. - Ghi vào sổ hoặc biên bản bàn giao có hai bên cùng ký vào.	
ĐD khoa có BN tử vong.	Trường hợp không có người nhà BN	- Thu thập, thống kê, lập biên bản có đại diện khoa và BN hoặc người nhà BN cùng buồng bệnh ký vào, ghi rõ họ tên. - Tư trang được lưu giữ tại khoa của người bệnh để trao lại cho gia đình người bệnh.	
Đại diện người nhà BN	Nhận tư trang của BN tử	- Ký vào sổ, biên bản giao nhận tư trang BN tử vong do ĐD khoa giao lại. - Kiểm tra và nhận lại đủ tư trang.	
ĐD khoa có BN tử vong	Nhận và bảo quản tư trang BN tử vong và bàn giao cho người nhà BN	- Ký vào sổ, biên bản giao nhận tư trang BN tử vong do ĐD khoa giao lại. - Kiểm tra và nhận tư trang BN tử vong cụ thể, đầy đủ. - Đưa vào kho lưu giữ. - Bàn giao cho đại diện người nhà BN tử vong khi có quyết định của BGĐ.	

5.3 Hồ sơ bệnh án tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
BS trực hoặc BS điều trị khoa có BN tử vong	Hoàn tất HSBA đầy đủ, rõ ràng	- Hoàn tất các chi tiết trong HSBA theo quy định: ngày, giờ diễn biến bệnh, cách xử lý: ngày, giờ, phút tử vong, chẩn đoán bệnh và nguyên nhân tử vong, ký có ghi rõ họ tên. - Trình BS trưởng khoa ký và giao ĐD trưởng nộp cho phòng KH - NV trong vòng 24 giờ sau khi BN tử vong.	
ĐD trưởng khoa có BN tử vong hoặc ĐD trực	Nhận, kiểm tra và nộp cho phòng KH - NV để lưu trữ	- Nhận HSBA từ BS điều trị. - Kiểm tra HSBA, trình BS trưởng khoa ký. - Nộp ngay trong vòng 24 giờ cho phòng KH - NV để lưu trữ theo quy chế lưu trữ HSBA.	
Cán bộ lưu trữ phòng KH - NV	Nhận HSBA, bảo quản và lưu trữ theo quy chế HSBA tử vong	- Tiếp nhận HSBA từ ĐD trưởng khoa. - Kiểm tra, vào sổ BN tử vong, đóng dấu giáp lai và ghi số tờ HSBA. - Bảo quản ở tủ riêng, có khóa. - ***Chỉ cung cấp HSBA tử vong khi có lệnh của Ban GĐ TTYT:*** để kiểm thảo tử vong, khi có yêu cầu của các cơ quan liên quan.	

5.4 Việc khám nghiệm tử thi BN

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
Nhân viên phụ trách nhà đại thể	Chuẩn bị phòng để khám nghiệm tử thi	- Chuẩn bị phòng khi có lệnh của BGĐ. - Phòng khám nghiệm phải bảo đảm vệ sinh, an toàn, thông thoáng và đủ ánh sáng.	
BS khám nghiệm tử thi BN	Khám nghiệm tử thi và lập biên bản	- Khám nghiệm khi có yêu cầu của cơ quan chức năng theo quy định. - Nghiên cứu HSBA trước khi thăm khám. - Lập biên bản khám nghiệm theo quy định. - Phục hồi tử thi sau khi khám nghiệm	
Nhân viên phụ trách nhà thể	Nhận lại tử thi BN	- Nhận lại tử thi sau khi khám nghiệm. - Tiếp tục bảo quản hoặc bàn giao cho người nhà BN khi có quyết định của BGĐ.	

5.5 Kiểm thảo tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan	
GĐ TTYT	Triệu tập họp kiểm thảo tử vong	- Chỉ định thời điểm họp (không quá 15 ngày sau khi BN tử vong). - Chỉ định chủ trì: GĐ hoặc PGĐ. - Chỉ định thư ký: Phòng KH - NV hoặc BS khoa có BN tử vong. - Chỉ định thành phần tham dự. - Quyết định những nội dung cần thảo luận.	
Cán bộ lưu trữ phòng KH - NV	Cung cấp HSBA tử vong	**** Theo lệnh của GĐ TTYT*** - Cung cấp HSBA tử vong cho thư ký và các thành viên cuộc họp tham khảo. - Cung cấp sổ kiểm thảo tử vong cho thư ký cuộc họp.	
BS điều trị hoặc BS trực có BN tử vong	Viết và trình bày bản kiểm thảo tử vong theo mẫu quy đinh	- Tóm tắt HSBA của BN tử vong: ngày giờ vào viện; chẩn đoán; điều trị; chăm sóc; theo dõi, tinh thần - thái độ phục vụ. Ngày, giờ, phút và nguyên nhân tử vong. - Những sai sót nếu có. - Y kiến khắc phục và đề nghị.	
Các thành viên tham dự	Viết và trình bày bản kiểm thảo tử vong theo mẫu quy	- Nghiên cứu HSBA và báo cáo của BS điều trị hoặc BS trực. - Tham gia ý kiến về các nội dung chuyên môn và ghi chép HSBA. - Bàn luận và đưa ra hướng khắc phục cụ thể. - Ký và ghi rõ họ tên, chức danh vào sổ kiểm thảo tử vong.	

Chủ trì: GĐ hoặc PGĐ TTYT	Kết luận buổi họp kiểm thảo tử vong	- Kết luận cụ thể từng nội dung kiểm thảo; ghi chép HSBA. - Nêu những sai sót (nếu có) và hướng khắc phục	
Thư ký: TP KH-NV hoặc BS điều trị	Ghi chép và sao biên bản kiểm thảo tử vong	- Ghi chép cụ thể từng ý kiến của thành viên tham dự vào sổ kiểm thảo tử vong. - Ghi ý kiến kết luận và hướng khắc phục của chủ trì buổi họp. - Sao biên bản kiểm thảo tử vong dán vào HSBA. - Thông qua biên bản kiểm thảo tử vong. - Đưa biên bản cho các thành viên ký theo quy định. - Thu và trả lại HSBA, sổ kiểm thảo tử vong đã kèm biên bản cho nhân viên lưu trữ phòng KH - NV.	
Cán bộ lưu trữ phòng KHNV	Nhận lại HSBA và sổ kiểm thảo tử vong từ thư ký	Nhận lại và kiểm tra sổ kiểm thảo tử vong, HSBA và biên bản kiểm thảo tử vong từ thư ký và đưa vào lưu trữ theo quy chế lưu trữ HSBA tử vong	

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG

QUY TRÌNH
QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thắm	BSCKI Phạm Văn Trúc	**Tống Trường Ký**
Ký			
Chức danh	**Phòng KHNV**	**Chủ tịch HĐKH**	**Giám đốc**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẮK SONG	QUY TRÌNH QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN	Mã số: 14.../QT-KHNV Ngày cập nhật: 12/5/2019.... Trang: 1-6

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

🗁	Giám đốc	□		□	
🗁	Phó giám đốc	□		□	
🗁	Các phòng chức năng	□		□	
🗁	Các đơn vị lâm sàng	□		□	
🗁	Các đơn vị cận lâm sàng	□		□	
🗁	....	□		□	
□		□		□	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Quy trình này nhằm thống nhất phương pháp tổ chức thực hiện và kiểm soát đối với quá trình quản lý HSBA, từ khi tiếp nhận, kiểm tra, lưu trữ và khai thác sử dụng thông tin HSBA của người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với tất cả HSBA của người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế đã ra viện.

Đối tượng áp dụng quy trình: Phòng Kế hoạch tổng hợp là đơn vị chủ trì; các khoa, phòng, trung tâm liên quan là đơn vị phối hợp.

3. TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành theo QĐ số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Trưởng Bộ Y tế ;

Thông tư 07/2011/TT-BYT, ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn công tác điều trị, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

Quyết định số 4858/QĐ-BYT, ngày 03/12/2013 về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ

Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y công bố các kết quả đạt được hoặc cung cấp bằng chứng khách quan về công việc được thực hiện.

Mỗi loại hồ sơ bệnh án chất lượng được quy định nơi lưu, thời gian lưu trữ cụ thể tại mục 6 của mỗi quy trình tương ứng.

Thời gian lưu hồ sơ bệnh án theo quy định của Nhà nước (áp dụng theo Thông tư 53/2017/TT-BYT, ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y).

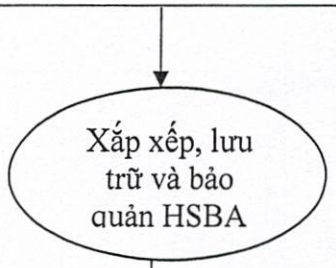
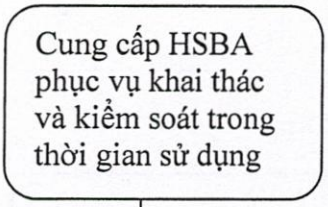
4.2. Từ viết tắt

- HSBA: Hồ sơ bệnh án.
- ĐDHC: Điều dưỡng hành chính.
- KH - NV: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
- HĐ: Hội đồng.
- TP: Trưởng phòng.
- PP: Phó Trưởng phòng.
- GĐ, PGĐ: Giám đốc, Phó Giám đốc.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Sơ đồ quy trình tiếp nhận, kiểm soát và lưu trữ HSBA

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu liên quan
Khoa điều trị (ĐDHC)	Tự kiểm tra, hoàn thiện HSBA.	1. Người bệnh ra viện trong vòng 24 giờ, khoa điều trị phải hoàn thiện HSBA theo quy chế; 2. Tự kiểm tra HSBA theo tiêu chí Đạt hay không đạt; 3. Đóng dấu giáp lai HSBA theo quy định; 4. Chuyển HSBA hoàn chỉnh về Phòng KHNV.
Bộ phận kiểm tra HSBA phòng KHNV	Giao - nhận HSBA.	1. Nhận HSBA do các khoa điều trị trả; 2. Ký vào sổ bàn giao HSBA; 3. Xếp HSBA vào tủ hồ sơ theo khu vực của từng khoa.
Bộ phận kiểm tra HSBA phòng KHNV	Kiểm tra HSBA	1. Kiểm tra thực hiện theo quy chế HSBA; 2. Kết quả kiểm tra: Đạt hay Không đạt được ghi vào cột kiểm tra lần 1/lần 2 tương ứng với lần trả BA.
Bộ phận kiểm tra HSBA phòng KHNV	Đạt / Không đạt	1. HSBA đạt yêu cầu: trình lãnh đạo phòng KHNV kiểm tra, ký; 2. HSBA chưa đạt yêu cầu: Phòng KHNV thông báo trả lại cho khoa điều trị cuối cùng để tiếp tục khắc phục và ghi vào sổ trả lỗi HSBA;
Lãnh đạo Phòng KHNV	Kiểm tra, ký HSBA	1. Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA; 2. Ký duyệt HSBA lưu trữ, ghi rõ họ và tên.
Bộ phận kiểm tra, Bộ phận lưu trữ HSBA phòng KHNV	Bàn giao và nhận HSBA	1. NV lưu trữ tiếp nhận HSBA từ bộ phận kiểm tra HSBA; 2. Đối chiếu danh sách bàn giao HSBA; 3. Ký nhận vào;

Bộ phận lưu trữ HSBA phòng KHNV		1. Nhập số lưu trữ; 2. Xắp xếp HSBA và kẹp ba dây và tủ hồ sơ theo khu vực của từng khoa; 3. Lưu trữ và bảo quản HSBA theo quy định; 4. Đảm bảo các điều kiện bảo quản: nhiệt độ, độ ẩm, vệ sinh, chống chuột, dán, côn trùng, phòng chống cháy nổ; 5. Kiểm tra điịnh kỳ, đột xuất.
Bộ phận lưu trữ HSBA phòng KHNV		1. Khi có yêu cầu về nghiên cứu khoa học, Phô tô bệnh án, bộ phận lưu trữ kiểm tra giấy giới thiệu của khách hàng có đáp ứng nhu cầu không. Nếu phù hợp thì vào sổ khai thác; và trình lãnh đạo phòng ký duyệt cho phô tô; 2. Kiểm tra các loại giấy tờ liên quan để cung cấp đúng, đủ yêu cầu của khách hàng phô tô bệnh án; 3. Sau khi cung cấp cho khách hàng, bộ phận lưu trữ phải vào sổ theo dõi khai thác; 4. Lưu trữ giấy giới thiệu của khách hàng, lưu lại bệnh án.
Bộ phận lưu trữ HSBA phòng KHNV		1. Hàng năm vào cuối quý IV, bộ phận lưu trữ rà soát bệnh án lưu từ những năm trước, lập tờ trình, kèm theo kế hoạch hủy HSBA;trình lãnh đạo phòng ký duyệt hủy những HSBA quá thời gian lưu trữ theo quy định (ít nhất 10 năm đối với bệnh án chấn thương, Tâm thần; Ít nhất 20 năm đối với bệnh án tử vong). 2. Thành lập hội đồng hủy HSBA sau đó trình ban lãnh đạo bệnh viện ký duyệt. 3. Ban lãnh đạo bệnh viện ký quyết định thành lập Hội đồng hủy HSBA

5.2. Cá rủi ro chính

STT	Rủi ro chính có thể xảy ra	Tần xuất xuất hiện (*)			Mức độ ảnh hưởng (**)			Biện pháp đối phó
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Lớn	Vừa	Nhỏ	
1	Khoa phòng trả	x				x		Thường xuyên đôn đốc nhắc nhở các

	HSBA muộn							khoa trả HSBA đúng hạn
2	Mất HSBA			x	x			Giao nhận HSBA phải có đúng sổ, ký người giao, người nhận, trong quá trình vận chuyển HSBA phải đảm bảo tránh thất thoát.
3	HSBA bị mục, mờ chữ trước thời gian hủy		x			x		Thường xuyên kiểm tra các điều kiện đảm bảo về môi trường, chống ẩm mốc trên kho.

6. HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ lưu	Mã hiệu	Nơi lưu	Thời gian lưu	Phương pháp lưu
1	HSBA ra viện		Kho	Theo quy chế của đơn vị	Theo quy trình kiểm soát hồ sơ
2	Sổ bàn giao HSBA		P. KHNV	Theo quy chế của đơn vị	
3	Sổ tổng hợp và trả HSBA		P. KHNV	Theo quy chế của đơn vị	
	Sổ theo dõi khai thác HSBA		Kho lưu trữ	Theo quy chế của đơn vị	