|  |  |
| --- | --- |
| BỆNH VIỆN ĐKKV KHU VỰC  BẮC THUẬN THUẬN  **HỘI ĐỒNG THUỐC-ĐIỀU TRỊ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 01 / BV-HĐTĐT | *Bắc Bình, ngày 24 tháng 8 năm 2018* |

**QUY TRÌNH BÌNH BỆNH ÁN - CẤP BỆNH VIỆN**

1. Hàng quý luân phiên từng Khoa điều trị chọn 1 bệnh án để bình:
2. Khoa đề xuất bệnh án bình, trình Phòng KHTH quyết định chọn.
3. Phòng KHTH thông báo bệnh án sẽ bình cho toàn bộ các bác sĩ trong bệnh viện qua giao ban và thông báo cho Hội đồng Thuốc và Điều trị biết để ghi chép theo dõi.
4. Hội đồng Thuốc và Điều trị cử BS đến khoa điều trị đó xem HSBA, tiếp xúc với bệnh nhân, tiếp xúc với nhóm điều dưỡng chăm sóc đồng thời thăm khám lại cho bệnh nhân và ghi chép nhận xét của cá nhân vào mẫu “*Bình bệnh án Hội đồng thuốc và điều trị*” để trình bày khi tham gia bình bệnh án.
5. BS được Khoa giao bình bệnh án ghi chép đầy đủ các phần bình vào tờ mẫu “*Bình bệnh án của Khoa*”.
6. Hội đồng thuốc Điều trị xin BLĐ xếp lịch, chọn ngày bình bệnh án.
7. Khi bình bệnh án: được Khoa giao bình bệnh án sẽ trình bày tóm tắt bệnh án của mình thực hiện.
8. Hội đồng Thuốc Điều trị và toàn bộ các bác sĩ tham gia bình bệnh án.
9. Bác sĩ được Hội đồng thuốc Điều trị cử đến khoa xem HSBA sẽ nêu ra các vấn đề chất vấn, các góp ý, các vấn đề cần thảo luận trong quá trình làm BA.
10. Phần thảo luận chung của Hội đồng Thuốc Điều trị và các thành viên tham gia.
11. Phó Giám đốc phụ trách công tác chuyên môn chịu trách nhiệm chủ trì bình bệnh án, nếu bận công tác phải ủy quyền cho người khác.
12. Kết luận của Hội đồng thuốc và điều trị về các vấn đề cần chấn chỉnh và thông báo đến các các khoa phòng bằng văn bản.

**Ý KIẾN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ TM. HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ**

**NỘI DUNG BÌNH BỆNH ÁN TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ CÔNG LẬP**

“Bình bệnh án là một trong những phương pháp tốt có hiệu quả cao đã được ứng dụng trong một số bệnh viện để cho các nhóm bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng cùng tham gia bình luận trên 1 bệnh án nhằm mục đích *: Phân tích các ưu điểm, nhược điểm trong việc thực hiện những quy định về làm bệnh án, chất lượng hỏi bệnh, khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh. Từ đó đưa ra được những điểm thống nhất, giúp cho mọi người đều rút kinh nghiệm để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.*

Để buổi bình bệnh án có hiệu quả cao cần lưu ý những điểm cơ bản như sau:

**1. Người chủ trì bình bệnh án:**

Người chủ trì phải là người vừa có trình độ chuyên môn cao, vừa có kinh nghiệm về công tác quản lý để có thể thực hiện các nhiệm vụ :

- Phát hiện những ưu, nhược điểm chính trong bệnh án .

- Gợi ý những điểm chủ yếu cần bình luận trong bệnh án.

- Tổng hợp, phân tích và kết luận sau khi đã bình bệnh án.

**2. Các thành phần dự bình bệnh án:**

- Lãnh đạo bệnh viện : Giám đốc, phó giám đốc phụ trách chuyên môn

- Trưởng, phó phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng điều dưỡng.

- Trưởng, phó khoa dược và các dược sĩ lâm sàng.

- Khoa có bệnh án được bình: Có đủ Bác sĩ trưởng , phó khoa, các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng.

- Các Bác sĩ, Dược sĩ, Điều dưỡng trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, các khoa cân lâm sàng (xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh).

**3. Công tác chuẩn bị :**

- Bệnh viện có lịch báo thời gian bình bệnh án để Ban giám đốc và các khoa phòng biết trước chuẩn bị thời gian tham dự.

- Phòng kế hoạch tổng hợp chọn hoặc rút bệnh án bất kỳ ( Bệnh án của bệnh đã ra viện hoặc bệnh án của bệnh nhân đang điều trị ) của 1 khoa.

- Giao nhiệm vụ xem trước bệnh án dự định bình cho Bác sĩ phòng kế hoạch tổng hợp, phòng điều dưỡng bệnh viện, dược sĩ lâm sàng hoặc trưởng khoa dược ...

- Nếu có thời gian giao cho bác sĩ trưởng khoa , bác sĩ điều trị tự xem lại bệnh án của mình chuẩn bị bình để trình bày trong buổi bình bệnh án.

***Chú ý :*** Những người được xem trước bệnh án để bình tuyệt đối không đựợc sửa chữa, bổ xung vào bệnh án gốc. Phòng kế hoạch tổng hợp có thể photocopy toàn bộ bệnh án để giao bản photocoppy cho những người được giao nhiệm vụ xem trước. Sau buổi bình bệnh án phòng kế hoạch tổng hợp phải thu lại toàn bộ bệnh án gốc và các bệnh án photocoppy để quản lý đúng theo quy định của Bộ y tế.

**4. Nội dung bình bệnh án**

Trung bình một bệnh án được bình từ 80 đến 90 phút.

Khoa điều trị cử 1 bác sĩ trình bày bệnh án trong 10 - 15 phút. Có thể đọc bệnh án, viết tóm tắt những nội dung chính của bệnh án lên bảng, nếu có máy chiếu overhead đa năng có thể chiếu toàn bộ từng trang bệnh án lên màn hình là tốt nhất.

Sau đó người chủ trì bình bệnh án điều khiển, gợi ý để bình luận, chú ý những vấn đề để các thành viên tham gia ý kiến hoặc hỏi:

+ Những điều chưa rõ trong bệnh án , cần làm rõ hơn.

+ Những vấn đề cần đưa ra bàn luận , ưu, nhược điểm .

+ Những câu hỏi, phản biện lại với khoa hoặc với bác sĩ điều trị, với điều dưỡng chăm sóc, thực hiện y lệnh của bác sĩ.

Yêu cầu những người được giao bệnh án để đọc trước (Bác sĩ phòng kế hoạch tổng hợp, phòng điều dưỡng bệnh viện, dược sĩ lâm sàng...) nêu nhận xét , có lời bình.

Mời các thành viên dự bình bệnh án hỏi những điều chưa rõ trong bệnh án đã trình bày, nhận xét , bàn luận những ưu điểm, nhược điểm trong bệnh án .

Những nội dung chính để bình bệnh án gồm:

***4.1.Thủ tục hành chính đã được viết trong bệnh án :***

Thủ tục hành chính được tính từ trang đầu đến trang cuối của bệnh án, chú ý ghi rõ ràng, ghi đủ, ghi đúng các cột mục, dùng các loại màu mực đúng quy định, không dùng bút xoá...trong bệnh án.

***4.2.Phần hỏi bệnh, khám bệnh được ghi chép lai trong bệnh án :***

Hỏi bệnh sử, tiền sử, khám bệnh và các xét nghiệm, kết quả thăm dò chức năng,và chẩn đoán hìn ảnh phải được ghi chép vào bệnh án có hệ thống, ngắn gọn, đủ ý, chi tiết không bỏ sót những vấn đề (dấu hiệu dương tính và âm tính có giá trị) có liên quan tới người bệnh.

***4.3.Chẩn đoán bệnh :***

Phân tích về chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, các diễn biến và biến chứng của người bệnh

***4.4.Điều trị và chăm sóc***

Chỉ định điều trị đã phù hợp với chẩn đoán, diễn biến của người bệnh chưa ? Các biện pháp điều trị, thuốc sử dụng có đảm bảo hợp lý an toàn, đúng quy chế kê đơn của dược chính chưa ?

Thực hiện điều trị, chế độ chăm sóc, chế độ ăn uống,..điều dưỡng thực hiện và ghi chép có đúng theo y lệnh của bác sĩ và đúng quy định của bộ y tế không ?

***4.5. Kết luận của người chủ trì bình bệnh án :***

Sau khi bình bệnh án, người chủ trì kết luận cần chốt lại những vấn đề chính :

- Nhận xét ưu, nhược điểm chủ yêú trong từng nội dung của bệnh án.

- Những vấn đề thống nhất trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

- Những vấn đề còn chưa rõ, chưa thống nhất được vì sao ?

- Những việc làm cần khắc phục , bổ xung, cần tìm hiểu tiếp… Cần giao nhiệm vụ, phân công người thực hiện cụ thể, thời gian giải quyết.

Trong quá trình bình bệnh án người chủ trì cần có phương pháp điều khiển hợp lý , hợp tình để có thể phát huy được một cách tốt nhất những ý kiến đóng góp, bàn luận sôi nổi, có trách nhiệm, đi đến kết luận rõ ràng, thuyết phục để mọi người cùng rút kinh nghiệm, bổ xung được kiến thức cho mình, tránh để xảy ra tình trạng gây căng thẳng, đẩy

khuyết điểm cho người khác, từ chối trách nhiệm của mình… Thực hiện được như vậy thì bình bệnh án chắc chắn sẽ là một giải pháp tốt nhằm nâng cao chất lượng của công tác khám chữa bệnh ./.

**II. QUI TRÌNH BÌNH ĐƠN THUỐC CẤP BỆNH VIỆN**

1. Hội đồng thuốc và điều trị thực hiện bình đơn thuốc1quí/1 lần (Tháng 2,5,8, 11)
2. Hàng tháng Khoa Khám tổ chức thực hiện viết đơn thuốc lưu 01 ngày bất kỳ. Nộp đơn thuốc lưu cho Hội đồng Thuốc và Điều trị.
3. Hội đồng Thuốc và Điều trị cử người xem và giám sát đơn thuốc lưu: chọn ra các đơn thuốc có vấn đề: Sai về chuyên môn, không đúng với qui chế khám bệnh và kê đơn (chọn lọc thô).
4. Những đơn nghi nghờ có dấu hiệu sai sót trên sẽ được chuyển cho phòng KHTH để giám sát và cho ý kiến về chuyên môn (giám sát kỹ).
5. Hội đồng Thuốc và Điều trị đề nghị BLĐ xếp lịch, chọn ngày bình đơn thuốc.
6. Hội đồng Thuốc và Điều trị phân công Bác sĩ trình bày các đơn thuốc có ý kiến nhận xét của phòng KHTH.
7. Phần thảo luận chung của Hội đồng Thuốc Điều trị và các thành viên tham gia.
8. Kết luận của Hội đồng Thuốc và Điều trị về các vấn đề cần chấn chỉnh và thông báo đến các khoa điều trị bằng văn bản.