|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SỞ Y TẾ QUẢNG TRỊ****BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG TRỊ**C:\Users\BVDKKV~1\AppData\Local\Temp\ksohtml16444\wps1.png**C:\Users\BVDKKV~1\AppData\Local\Temp\ksohtml16444\wps2.png****DỰ THẢO** **QUY TRÌNH** **KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ**(*Ban hành kèm theo Quyết định số:……/QĐ – BV ngày……/…../….* *của Giám đốc bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị)***Số: 19/QTQL-KHTH****Lần ban hành:** *(ban hành lần thứ mấy)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Soạn thảo** | **Xem xét** | **Phê duyệt** |
| Họ và tên | CN. Trần Thị Hải  | *(Họ tên, chức danh Phó giám đốc bệnh viện)* | (Họ tên, chức danh Giám đốc bệnh viện) |
| (*Họ tên, chức danh lãnh đạo khoa, phòng)* |
| Chữ ký |  |  |  |
|  |
| Chức vụ | (*hức vụ người soạn thảo)* | Phó Giám Đốc | Giám đốc |
| (*chức vụ lãnh đạo khoa, phòng)* |

 |

|  |
| --- |
| 1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.*
2. *Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Văn thư và* ***(khoa/phòng soạn thảo quy trình)****. Quy định được đăng trên hệ thống mạng nội bộ của Bệnh viện.*
 |

**NƠI NHẬN** *(đánh dấu vào các bộ phận nhận văn bản)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ban Giám đốc | S | Phòng Vật tư thiết bị y tế | S |
| Các khoa lâm sàng | S | Phòng Tổ chức cán bộ | S |
| Phòng Kế hoạch tổng hợp | S | Phòng hành chính quản trị | S |
| Phòng Điều dưỡng | S | Khoa Dược | S |
| Các khoa cận lâm sàng | S | Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn | S |
| Phòng Tài chính kế toán | S |  |  |
| Tổ cấp cứu ngoại viện | S |  |  |

**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 một cách có hệ thống, khách quan và định kỳ chất lượng của việc tạo lập, ghi chép và quản lý hồ sơ bệnh án điện tử (BAĐT) tại các khoa lâm sàng.

Đảm bảo BAĐT tuân thủ đầy đủ các quy định của Bộ Y tế (Thông tư 46/2018/TT-BYT), quy chế bệnh viện và các yêu cầu về chuyên môn, pháp lý.

Phát hiện sớm các sai sót, thiếu sót trong BAĐT để kịp thời chấn chỉnh, rút kinh nghiệm, từ đó nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và an toàn người bệnh.

Cung cấp dữ liệu định lượng về chất lượng BAĐT, làm cơ sở để đánh giá, so sánh và xếp loại thi đua giữa các khoa/phòng.

**2. Phạm vi áp dụng**

Đơn vị chủ trì/thực hiện: Phòng Kế hoạch Tổng hợp (KHTH), Phòng Quản lý chất lượng (QLCL).

Đối tượng được kiểm tra: Toàn bộ BAĐT của người bệnh đã ra viện và đang điều trị tại các khoa lâm sàng.

1. **Tần suất và phương pháp**

Tần suất: Định kỳ hàng tháng.

Phương pháp:

Chọn mẫu ngẫu nhiên: Hệ thống phần mềm tự động chọn ngẫu nhiên một số lượng BAĐT nhất định từ mỗi khoa (ví dụ: 10-20 BAĐT/khoa/tháng, bao gồm cả BAĐT đã ra viện và đang điều trị).

Kiểm tra theo chuyên đề: Chọn lọc các BAĐT theo một chủ đề cụ thể (VD: chỉ kiểm tra BAĐT có phẫu thuật, BAĐT tử vong, BAĐT có sử dụng kháng sinh thế hệ mới...).

**5. Các từ viết tắt**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐD** | Điều dưỡng |
| **NB** | Người bệnh |
| **BAĐT** | Bệnh án điện tử  |
| **TCCB** | Tổ chức cán bộ  |
| **BHXH** | Bảo hiểm xã hội |
| **BHYT** | Bảo hiểm y tế  |
| **KHTH** | Kế hoạch tổng hợp |
| **SCYK** | Sự cố Y khoa  |
| **QLCL** | Quản lý chất lượng |

**6. Tài liệu tham khảo**

**7. Nội dung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước thực hiện** | **Bộ phận thực hiện** | **Diễn giải**  |
| **1** | Bước 1: Xây dựng Bộ công cụ kiểm tra BAĐT | **Phòng KHTH** | Phòng KHTH chủ trì xây dựng một Checklist kiểm tra BAĐT điện tử ngay trên hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện.Checklist được thiết kế dưới dạng bảng điểm, mỗi tiêu chí có điểm tối đa và các mức trừ điểm tương ứng với lỗi sai.Nội dung chính của Checklist (xem chi tiết ở Phụ lục):Phần A: Thủ tục hành chính: Đầy đủ thông tin định danh, mã số BHYT...Phần B: Chuyên môn - Quá trình khám và chẩn đoán: Chất lượng hỏi bệnh, khám bệnh, tính logic của chẩn đoán.Phần C: Chuyên môn - Quá trình điều trị: Y lệnh, phác đồ, theo dõi diễn biến, sử dụng thuốc.Phần D: Chuyên môn - Quá trình phẫu thuật/thủ thuật (nếu có): Đầy đủ biên bản, tường trình, phiếu gây mê.Phần E: Chuyên môn - Chăm sóc điều dưỡng: Chất lượng phiếu theo dõi, kế hoạch chăm sóc.Phần F: Tổng kết và Ra viện: Chất lượng tổng kết bệnh án, giấy ra viện.Phần G: Tuân thủ thời gian và chữ ký số: Đảm bảo các mục được hoàn thành và ký số đúng thời hạn quy định. |
| **2** | Bước 2: Thực hiện kiểm tra | **Phòng KHTH** | Hàng tháng, chuyên viên được phân công của Phòng KHTH/QLCL sẽ đăng nhập vào module "Kiểm tra Bệnh án".Hệ thống hiển thị danh sách các BAĐT đã được chọn mẫu ngẫu nhiên.Chuyên viên mở từng BAĐT và đối chiếu với các tiêu chí trong Checklist điện tử.Thực hiện chấm điểm trực tiếp trên Checklist:Nếu một tiêu chí đạt, hệ thống tự động ghi điểm tối đa.Nếu có lỗi, chuyên viên chọn loại lỗi từ danh sách có sẵn (VD: "Thiếu chẩn đoán phân biệt", "Ghi y lệnh không rõ ràng"...) và hệ thống tự động trừ điểm.Chuyên viên có thể ghi thêm các nhận xét, bình luận cụ thể vào từng mục.Sau khi chấm xong một BAĐT, chuyên viên lưu kết quả. Toàn bộ điểm số và nhận xét được lưu lại. |
| **3** | Bước 3: Tổng hợp và Phân tích dữ liệu | **Phòng KHTH**  | Sau khi hoàn tất việc kiểm tra của tháng, hệ thống phần mềm sẽ tự động tổng hợp và phân tích dữ liệu:Tính điểm trung bình chất lượng BAĐT cho từng khoa.Lập biểu đồ so sánh chất lượng giữa các khoa.Thống kê các loại lỗi sai phổ biến nhất trong toàn bệnh viện và tại từng khoa.Tạo ra một "Báo cáo chất lượng Bệnh án điện tử" tự động. |
| **4** | Bước 4: Phản hồi kết quả cho các khoa | **Phòng KHTH** | Phòng KHTH gửi báo cáo chi tiết cho từng khoa lâm sàng, bao gồm:Điểm số trung bình của khoa.Danh sách các lỗi cụ thể đã phát hiện trong các BAĐT được kiểm tra (có thể ẩn danh bác sĩ/điều dưỡng nếu cần).So sánh kết quả của khoa với tháng trước và với trung bình của bệnh viện.Yêu cầu Trưởng khoa phổ biến kết quả này trong các buổi giao ban, sinh hoạt khoa học và có biện pháp chấn chỉnh, rút kinh nghiệm. |
| 5 | Bước 5: Báo cáo Ban Giám đốc và đề xuất cải tiến | QLCL và KHTH | Phòng KHTH trình bày báo cáo tổng thể trong cuộc họp giao ban bệnh viện hoặc họp Hội đồng QLCL.Dựa trên phân tích các lỗi sai phổ biến, Phòng KHTH đề xuất các giải pháp cải tiến trên phạm vi toàn bệnh viện:Ví dụ 1: Nếu lỗi "ghi chẩn đoán không theo ICD" phổ biến -> Tổ chức tập huấn lại về cách mã hóa ICD.Ví dụ 2: Nếu lỗi "bác sĩ không ký số tổng kết bệnh án đúng hạn" phổ biến -> Đề nghị Phòng CNTT thiết lập cảnh báo tự động trên hệ thống cho các bác sĩ. |
| 6 | Bước 6: Theo dõi và Đánh giá lại | Phòng KHTH và QLCL | Kết quả của tháng này sẽ là cơ sở để so sánh với tháng tiếp theo, nhằm đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp và cải tiến |

**PHỤ LỤC: CẤU TRÚC CHI TIẾT CHECKLIST KIỂM TRA BAĐT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung**  | **Điểm** | **Đạt** | **Không đạt** |
| **A.** | **THỦ TỤC HÀNH CHÍNH** | **(10 điểm)** |  |  |
| A1.  | Đầy đủ thông tin hành chính, mã BHYT:  | 5 |  |  |
| A2.  | Vào viện, ra viện đúng khoa:  | 5 |  |  |
| B.  | CHẨN ĐOÁN  | **(20 điểm)** |  |  |
| B1 | Lý do vào viện, bệnh sử, tiền sử khai thác đầy đủ | 5 |  |  |
| B2.  | Khám bệnh toàn diện, mô tả đủ các cơ quan | 5 |  |  |
| B3.  | Chẩn đoán ban đầu, chẩn đoán phân biệt hợp lý  | 5 |  |  |
| B4.  | Chẩn đoán khi ra viện phù hợp, mã hóa ICD đúng:  | 5 |  |  |
| C.  | ĐIỀU TRỊ  | **(30 điểm)** |  |  |
| C1. | Y lệnh rõ ràng, cụ thể (tên thuốc, liều, đường dùng...) | 10 |  |  |
| C2. | Chỉ định cận lâm sàng hợp lý, có phân tích kết quả | 5 |  |  |
| C3. | Điều trị phù hợp với chẩn đoán và phác đồ | 10 |  |  |
| C4. | Có biên bản hội chẩn khi cần | 5 |  |  |
| D.  |  PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT  | **(nếu có - 10 điểm)** |  |  |
| D1.  | Đầy đủ phiếu khám tiền mê, cam kết phẫu thuật | 5 |  |  |
| D2 | Tường trình phẫu thuật/thủ thuật chi tiết, rõ ràng | 5 |  |  |
| E.  | CHĂM SÓC  | **(10 điểm)** |  |  |
| E1.  |  Phiếu theo dõi, kế hoạch chăm sóc ghi chép đầy đủ, chính xác | 5 |  |  |
| E2.  | Thực hiện y lệnh và chăm sóc cấp I, II, III đúng quy định | 5 |  |  |
| F.  | RA VIỆN VÀ TỔNG KẾT  | **(10 điểm)** |  |  |
| F1.  | Tổng kết bệnh án đầy đủ, logic | 5 |  |  |
| F2.  | Giấy ra viện, đơn thuốc ra viện hợp lệ | 5 |  |  |
| G.  |  TUÂN THỦ THỜI GIAN VÀ KÝ SỐ  | **(10 điểm)** |  |  |
| G1.  | Hoàn thành bệnh án trong 24h đầu | 5 |  |  |
| G2.  |  Đầy đủ chữ ký số của người có trách nhiệm đúng hạn | 5 |  |  |
|  | **Tổng cộng**  | **100 điểm** |  |  |