|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** **XÂY DỰNG, BAN HÀNH VÀ TRIỂN KHAI QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN** (*Ban hành kèm theo Quyết định số:……/QĐ – BV ngày……/…../….* *của Giám đốc bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị)***Số: 21/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**

Thiết lập một quy trình chuẩn hóa, có hệ thống để xây dựng mới, sửa đổi, bổ sung và ban hành các Quy trình Kỹ thuật (QTKT) chuyên môn tại bệnh viện.

Đảm bảo tất cả các QTKT được xây dựng dựa trên các hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế, y văn, bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện.

Đảm bảo tính thống nhất về mặt hình thức (biểu mẫu) và nội dung, giúp nhân viên y tế dễ dàng tiếp cận, học tập và áp dụng.

Quản lý hiệu quả hệ thống QTKT của bệnh viện, bao gồm việc kiểm soát phiên bản, rà soát định kỳ và lưu trữ, tránh tình trạng sử dụng các quy trình đã lỗi thời.

**2. Phạm vi áp dụng**

Áp dụng cho việc xây dựng và quản lý toàn bộ các QTKT chuyên môn tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện.

Đơn vị chủ trì: Phòng Kế hoạch Tổng hợp (KHTH).

Đơn vị thẩm định/phối hợp: Hội đồng Khoa học Kỹ thuật (HĐ KHKT), Hội đồng Thuốc và Điều trị, Phòng Quản lý chất lượng (QLCL), Phòng Điều dưỡng.

1. **Các khái niệm, định nghĩa**

Quy trình Kỹ thuật (QTKT): Là một văn bản mô tả chi tiết, tuần tự các bước phải thực hiện khi tiến hành một kỹ thuật chuyên môn trên người bệnh (VD: Quy trình đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, Quy trình nội soi dạ dày...).

Phiên bản : Số hiệu để quản lý các lần sửa đổi của một QTKT.

**5. Các từ viết tắt**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐD** | Điều dưỡng |
| **NB** | Người bệnh |
| **BAĐT** | Bệnh án điện tử  |
| **TCCB** | Tổ chức cán bộ  |
| **CTXH** | Công tác xã hội |
| **CNTT** | Công nghệ thông tin  |
| **KHTH** | Kế hoạch tổng hợp |
| **QTKT** | Quy trình kỹ thuật  |
| **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: Xác định nhu cầu và Đề xuất | Phòng KHTH/các khoa/phòng được phân công | Nhu cầu xây dựng/sửa đổi QTKT có thể xuất phát từ:Yêu cầu của cấp trên: Có hướng dẫn mới của Bộ Y tế.Đề xuất của khoa/phòng: Khi triển khai một kỹ thuật mới, hoặc nhận thấy quy trình cũ không còn phù hợp.Kết quả từ các hoạt động QLCL: Sau khi phân tích sự cố y khoa, bình bệnh án, kiểm thảo tử vong...Khoa/phòng chuyên môn gửi "Phiếu đề xuất xây dựng/sửa đổi QTKT" cho Phòng KHTH. |
| **2** | Bước 2: Phê duyệt và Phân công soạn thảo | Phòng KHTH/các khoa/phòng được phân công | Phòng KHTH tổng hợp các đề xuất, trình Ban Giám đốc/Hội đồng KHKT xem xét và phê duyệt.Sau khi được duyệt, Ban Giám đốc ra quyết định phân công một Tổ/Nhóm biên soạn cho từng QTKT.Thành phần: Gồm các bác sĩ, điều dưỡng có kinh nghiệm và chuyên môn sâu về kỹ thuật đó, do Trưởng khoa đề xuất. |
| **3** | Bước 3: Soạn thảo dự thảo lần 1 | Phòng KHTH/các khoa/phòng được phân công | Phòng KHTH cung cấp "Biểu mẫu QTKT thống nhất" của bệnh viện cho Tổ biên soạn.Tổ biên soạn tiến hành:Nghiên cứu tài liệu: Tham khảo các hướng dẫn của Bộ Y tế, các tài liệu, y văn uy tín trong và ngoài nước.Soạn thảo nội dung: Viết chi tiết các mục theo biểu mẫu (chỉ định, chống chỉ định, các bước tiến hành, theo dõi, tai biến và xử trí...).Nội dung phải rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu và có tính khả thi cao.Hoàn thành bản Dự thảo lần 1 và gửi về Phòng KHTH. |
| **4** | Bước 4: Lấy ý kiến góp ý rộng rãi | Phòng KHTH | Phòng KHTH gửi bản dự thảo đến các khoa/phòng, cá nhân có liên quan để lấy ý kiến góp ý.Thời gian góp ý thường là 1-2 tuần.Nhân sự: Phân công lễ tân, nhân viên kỹ thuật, người phụ trách check-in. |
| 5 | Bước 5: Hoàn thiện dự thảo sau góp ý | Cán bộ được phân công | Phòng KHTH tổng hợp tất cả các ý kiến góp ý.Tổ biên soạn tiếp thu, giải trình và chỉnh sửa để hoàn thiện Dự thảo lần 2. |
| 6 | Bước 6: Thẩm định của Hội đồng chuyên môn | Phòng KHTH và QLCL | Phòng KHTH trình toàn bộ hồ sơ (Dự thảo lần 2, bảng tổng hợp góp ý) lên Hội đồng Khoa học Kỹ thuật của bệnh viện.Hội đồng tổ chức một cuộc họp để thẩm định, phân tích và đưa ra kết luận cuối cùng về mặt chuyên môn.Thư ký Hội đồng ghi chép toàn bộ nội dung vào "Biên bản họp thẩm định QTKT". |
| 7 | Bước 7: Phê duyệt và Ban hành | KHTH | Tổ biên soạn chỉnh sửa lần cuối theo kết luận của Hội đồng (nếu có).Phòng KHTH hoàn thiện hồ sơ, trình Giám đốc bệnh viện ký Quyết định ban hành chính thức.Mỗi QTKT được cấp một mã hiệu và số phiên bản duy nhất để quản lý. |
| 8 | Bước 8: Phổ biến và Đào tạo | KHTH/Các khoa/phòng | Phòng KHTH phối hợp với Phòng CNTT đăng tải QTKT đã được ban hành lên hệ thống quản lý văn bản nội bộ/cổng thông tin của bệnh viện.Đồng thời gửi thông báo qua email đến tất cả các khoa/phòng liên quan.Khoa/phòng áp dụng có trách nhiệm tổ chức các buổi đào tạo, tập huấn cho toàn bộ nhân viên của mình về QTKT mới hoặc có sửa đổi. Quá trình đào tạo phải được ghi nhận lại. |
| 9 | Bước 9: Giám sát tuân thủ | KHTH/Các khoa/phòng | Trưởng khoa/Điều dưỡng trưởng chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ QTKT tại khoa mình hàng ngày.Phòng QLCL và Phòng Điều dưỡng đưa việc tuân thủ các QTKT vào nội dung kiểm tra, giám sát định kỳ. |
| 10 | Bước 10: Rà soát và Cập nhật định kỳ | KHTH | Phòng KHTH chịu trách nhiệm quản lý toàn bộ hệ thống QTKT.Định kỳ (ví dụ: 2-3 năm/lần) hoặc khi có hướng dẫn mới của Bộ Y tế, Phòng KHTH sẽ khởi xướng một đợt rà soát lại toàn bộ hệ thống QTKT.Các QTKT không còn phù hợp sẽ được đưa vào quy trình sửa đổi hoặc bãi bỏ, bắt đầu lại từ Bước 1. |