

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Quy định Bình bệnh án, Bình đơn thuốc cấp Bệnh viện,
Bình đơn thuốc tại Khoa Khám bệnh và Đánh giá hoạt động cấp cứu người
bệnh tại Bệnh viện**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM

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

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

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 32/QĐ-UBND ngày 01/7/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế huyện Cam Lâm thành Trung tâm Y tế Khu vực Cam Lâm trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 126/QĐ-SYT ngày 01/7/2025 của Giám đốc Sở Y tế Khánh Hòa về việc tiếp nhận và bổ nhiệm viên chức lãnh đạo, quản lý;

Căn cứ vào tình hình thực tế tại Trung tâm Y tế khu vực Cam Lâm;

Xét đề nghị của Hội đồng Thuốc-điều trị và Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là các Quy định áp dụng tại Bệnh viện:

- Qui định về việc Bình Bệnh án, Bình đơn thuốc cấp Bệnh viện (*Phụ lục I đính kèm*).
- Qui định về việc Bình đơn thuốc tại khoa Khám bệnh - Răng Hàm Mặt – Mắt-Tai Mũi Họng (*Phụ lục II đính kèm*).
- Qui định về việc Đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh tại Bệnh viện (*Phụ lục III đính kèm*).

Điều 2. Phân công đầu mối thực hiện

- Giao phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng là bộ phận đầu mối tổ chức thực hiện Bình bệnh án cấp Bệnh viện theo qui định.
- Giao khoa Dược, Vật tư - Thiết bị y tế là bộ phận đầu mối tổ chức thực hiện Bình đơn thuốc cấp Bệnh viện theo qui định.
- Giao khoa Khám bệnh - Răng Hàm Mặt - Mắt- Tai Mũi Họng là bộ phận đầu mối tổ chức thực hiện Bình đơn thuốc tại khoa Khám theo qui định.

4. Giao Khoa CC-HSTC&CD là bộ phận đầu mối tổ chức thực hiện Đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh tại Bệnh viện theo qui định.

Điều 3. Giao Hội đồng Thuốc và Điều trị và Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện giám sát các bộ phận đầu mối thực hiện các Qui định ban hành kèm Quyết định này.

Điều 4. Các thành viên Hội đồng Thuốc và điều trị, các Ông (Bà) Trưởng trách các Khoa, Phòng tại Bệnh viện có trách nhiệm phổ biến, triển khai và phối hợp thực hiện các Qui định ban hành kèm theo Quyết định này kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, KHN&DD.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đức Trí

Phụ lục I
QUY ĐỊNH

Về việc thực hiện Bình bệnh án, Bình đơn thuốc cấp Bệnh viện
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL, ngày tháng 8 năm 2025)

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế;
2. Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong Bệnh viện của Bộ Y tế;
3. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế;

II. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Mục đích

- Nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án, đảm bảo tính khoa học, hợp pháp, hợp lý và đầy đủ.
- Kiểm tra, đánh giá tính hợp lý, an toàn, hiệu quả của việc kê đơn thuốc.
- Rút kinh nghiệm chuyên môn, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên y tế.

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng cho tất cả các Khoa, Phòng thuộc Trung tâm Y tế Khu vực Cam Lâm.

3. Giải thích từ ngữ

- **Bình bệnh án:** Là hoạt động đánh giá, phân tích, nhận xét hồ sơ bệnh án theo tiêu chí đã được phê duyệt.
- **Bình đơn thuốc:** Là hoạt động đánh giá đơn thuốc ngoại trú/nội trú theo tiêu chí an toàn, hợp lý, phù hợp hướng dẫn điều trị.

III. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Bình bệnh án

- a) Tần suất và hình thức:
 - Thực hiện ít nhất **01 lần/tháng**.
 - Có thể tổ chức đột xuất khi cần thiết (theo yêu cầu của Giám đốc hoặc Hội đồng Quản lý chất lượng).
- b) Thành phần:
 - Đại diện Ban Giám đốc phụ trách chuyên môn.
 - Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng

- Đại diện Khoa Dược, Điều dưỡng trưởng bệnh viện (BV).
- Trưởng khoa, Điều dưỡng trưởng khoa có bệnh án được bình và bác sĩ điều trị, điều dưỡng có liên quan.

- Nhân viên tại các Khoa, Phòng, Trạm Y tế.

c) Nội dung:

- Tính đầy đủ và hợp pháp của hồ sơ bệnh án.
- Chẩn đoán ban đầu, chẩn đoán xác định, chẩn đoán ra viện.
- Chỉ định cận lâm sàng, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.
- Phác đồ điều trị, chỉ định thuốc, thủ thuật.
- Diễn biến bệnh, kết quả điều trị, công tác chăm sóc điều dưỡng.

d) Trách nhiệm thực hiện:

- Trách nhiệm của Giám đốc:

- + Phân công thành viên trong Ban Giám đốc chủ trì Bình bệnh án cấp BV.
- + Kết luận Bình bệnh án: Người chủ trì kết luận chốt lại những vấn đề chính: Nhận xét ưu, nhược điểm chủ yếu trong từng nội dung của bệnh án. Những vấn đề thống nhất trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc NB. Những vấn đề còn chưa rõ, chưa thống nhất được...hướng giải quyết. Những việc cần khắc phục, bổ sung, hoặc cần tìm hiểu tiếp...; Giao nhiệm vụ, phân công người thực hiện cụ thể, thời gian giải quyết.

- Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng:

- + Tham mưu xây dựng kế hoạch phân công (lựa chọn ngẫu nhiên bệnh án hoặc những bệnh án có vấn đề) và gửi thông báo đến các bộ phận chuẩn bị.
- + Ghi biên bản bình bệnh án.
- + Phản hồi kết quả cho khoa, phòng liên quan để rút kinh nghiệm.

- Trưởng/Phụ trách các bộ phận:

- + Giám sát các nhân viên y tế thuộc bộ phận thực hiện các Quy chế chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh; Kiểm soát hồ sơ bệnh án theo đúng Quy trình.
- + Tham dự/cử thành viên tham dự Bình bệnh án theo qui định.
- + Phổ biến kết quả Bình bệnh án, rút kinh nghiệm nhằm không lặp lại “lỗi” tương tự.

2. Bình đơn thuốc

a) Tần suất và hình thức:

- Thực hiện ít nhất **01 lần/tháng**.
- Có thể tổ chức đột xuất theo yêu cầu.

b) Thành phần:

- Đại diện Ban Giám đốc phụ trách chuyên môn.
- Trưởng khoa Dược, Vật tư-Thiết bị Y tế.
- Đại diện phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng
- Trưởng khoa, Điều dưỡng trưởng khoa có đơn thuốc được bình và bác sĩ kê đơn có liên quan.
- Nhân viên tại các Khoa, Phòng, Trạm Y tế.

c) Nội dung:

- Đúng tên thuốc, dạng bào chế, hàm lượng, liều lượng, đường dùng.
- Hợp lý theo chẩn đoán bệnh, phác đồ điều trị, tuổi, cân nặng, tình trạng bệnh.
- Phát hiện tương tác thuốc, chống chỉ định, trùng lặp hoạt chất.
- Thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc ngoại trú/nội trú.

d) Trách nhiệm thực hiện:

- Trách nhiệm của Giám đốc:

- + Phân công thành viên trong Ban Giám đốc chủ trì Bình đơn thuốc cấp BV.
- + Kết luận: Người chủ trì kết luận chốt lại những vấn đề chính:

Nêu những ưu, nhược điểm trong từng nội dung của đơn thuốc; Chỉ đạo việc phối hợp thuốc, liều lượng, thời gian ...; những vấn đề cần khắc phục, bổ sung...; Phân công kiểm tra, giám sát việc thực hiện những nội dung đã kết luận.

Cử thành viên của Hội đồng giám sát sổ ghi chép biên bản bình đơn thuốc; đơn thuốc đã được chọn bình, photo lưu trữ theo quy định.

Phản hồi kết quả bình đơn thuốc cho các cá nhân và khoa, phòng liên quan để rút kinh nghiệm.

- Khoa Dược, Vật tư - Thiết bị Y tế:

- + Lựa chọn ngẫu nhiên đơn thuốc và chuẩn bị.
- + Ghi biên bản bình đơn thuốc.
- + Phản hồi kết quả cho khoa, phòng liên quan để rút kinh nghiệm.

- Trưởng/Phụ trách các bộ phận:

- + Giám sát các nhân viên y tế thuộc bộ phận thực hiện các Quy chế chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh; Kê đơn thuốc theo đúng Quy định.
- + Tham dự/cử thành viên tham dự Bình đơn thuốc theo qui định.
- + Phổ biến kết quả Bình đơn thuốc, rút kinh nghiệm nhằm không lặp lại “lỗi” tương tự.

Phụ lục II
QUY ĐỊNH

Về việc thực hiện Bình đơn thuốc tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL, ngày tháng 8 năm 2025)

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế;
2. Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong Bệnh viện của Bộ Y tế;
3. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế;
4. Thông tư 26/2025/TT-BYT ngày 30/06/2025 của Bộ Y tế Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

II. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Chỉ được kê đơn thuốc sau khi đã có kết quả khám bệnh, chẩn đoán bệnh.
2. Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh và mức độ bệnh.
3. Việc kê đơn thuốc phải đạt được mục tiêu an toàn, hợp lý và hiệu quả.
4. Khi tiến hành khám bệnh, chẩn đoán và kê đơn phải kết hợp chặt chẽ các triệu chứng cơ năng, thực thể lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố gia đình xã hội và tiền sử bệnh.

III. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Tần suất và hình thức

- Thực hiện ít nhất 01 lần/tháng tại khoa Khám bệnh và các khoa điều trị nội trú.
- Có thể tổ chức đột xuất theo yêu cầu.

2. Thành phần thực hiện

- Chủ tịch/Phó chủ tịch Hội đồng thuốc và điều trị.
- Trưởng khoa Khám bệnh hoặc khoa lâm sàng liên quan (chủ trì).
- Đại diện Khoa Dược (dược sĩ lâm sàng).
- Bác sĩ kê đơn, điều dưỡng phụ trách.

3. Nội dung đánh giá

- Đúng tên thuốc, dạng bào chế, hàm lượng, liều lượng, đường dùng.
- Hợp lý theo chẩn đoán bệnh, phác đồ điều trị, tuổi, cân nặng, tình trạng bệnh.
- Phát hiện tương tác thuốc, chống chỉ định, trùng lặp hoạt chất.
- Thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc ngoại trú/nội trú.

4. Trách nhiệm thực hiện

a) Trách nhiệm của Hội đồng thuốc và điều trị:

- Chủ trì Bình đơn thuốc tại khoa Khám bệnh.
- Phần thảo luận chung của Hội đồng Thuốc và Điều trị và các thành viên tham gia được thư ký ghi tổng hợp.
- Kết luận bình đơn thuốc:
 - + Nêu những ưu, nhược điểm trong từng nội dung của đơn thuốc; Chỉ đạo việc phối hợp thuốc, liều lượng, thời gian ...; những vấn đề cần khắc phục, bổ sung...; phân công kiểm tra, giám sát việc thực hiện những nội dung đã kết luận
 - + Cử thành viên của Hội đồng giám sát sổ ghi chép biên bản bình đơn thuốc; đơn thuốc đã được chọn bình, photo lưu trữ theo quy định.
- Phản hồi kết quả bình đơn thuốc cho các cá nhân và khoa, phòng liên quan để rút kinh nghiệm.

b) Khoa Dược, Vật tư - Thiết bị Y tế:

Phối hợp thực hiện Bình đơn thuốc ngoại trú theo đúng quy định.

c) Trưởng/Phụ trách các bộ phận:

- Bố trí nhân lực khám bệnh ngoại trú tại khu vực khám bệnh.
- Giám sát việc thực hiện kê đơn ngoại trú theo đúng quy định.
- Cử thành viên tham dự Bình đơn thuốc.
- Phổ biến kết quả bình đơn thuốc, rút kinh nghiệm nhằm không lặp lại “lỗi” tương tự.

Phụ lục III QUY ĐỊNH

Về việc thực hiện Đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh tại Bệnh viện
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTKVCL, ngày tháng 8 năm 2025)

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc của Bộ Y tế;
2. Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
3. Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 về việc Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong Bệnh viện của Bộ Y tế;
4. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế.

II. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Mục đích

- Nâng cao hiệu quả công tác cấp cứu, đảm bảo kịp thời, chính xác, an toàn cho người bệnh.
- Chuẩn hóa quy trình đánh giá hoạt động cấp cứu nhằm phát hiện, khắc phục tồn tại, cải tiến chất lượng liên tục.
- Là căn cứ để kiểm tra, giám sát, tổng kết, báo cáo định kỳ hoặc đột xuất về hoạt động cấp cứu.

2. Nguyên tắc thực hiện

- Cấp cứu người bệnh (NB) là nhiệm vụ hết sức quan trọng của Bệnh viện (BV). Vì vậy cần phải tổ chức cấp cứu NB kịp thời trong mọi trường hợp.
- Nhân lực được phân công thường trực và trực cấp cứu ngoại viện phải khẩn trương thực hiện nhiệm vụ theo mức độ ưu tiên, không được gây khó khăn về thủ tục hành chính, không được đùn đẩy NB, người bị nạn...
- Lãnh đạo thường trực cấp cứu cần chỉ đạo kịp thời; Ưu tiên tập trung mọi điều kiện về con người, trang thiết bị và cơ sở vật chất tốt nhất để cấp cứu cho NB.
- Công tác cấp cứu NB phải bảo đảm hoạt động liên tục 24/24 giờ.

3. Phạm vi áp dụng

Áp dụng cho tất cả các Khoa, Phòng, Bộ phận tham gia hoặc hỗ trợ công tác cấp cứu tại Trung tâm Y tế Khu vực Cam Lâm.

III. NỘI DUNG VÀ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ

1. Nội dung đánh giá

- Tiếp nhận và phân loại người bệnh cấp cứu: Thời gian tiếp nhận, xác định mức độ ưu tiên, bố trí nhân lực.

- Xử trí ban đầu: Thực hiện đúng quy trình chuyên môn, tuân thủ phác đồ điều trị.
- Hồ sơ bệnh án cấp cứu: Ghi chép đầy đủ, chính xác, kịp thời.
- Trang thiết bị và thuốc cấp cứu: Tình trạng sẵn sàng, đầy đủ cơ số, hoạt động tốt.
- Phối hợp liên khoa, liên đơn vị: Kịp thời, hiệu quả.
- Kết quả cấp cứu: Tỷ lệ thành công, biến chứng, tử vong, thời gian nằm cấp cứu.

2. Tiêu chí đánh giá

- Mức độ kịp thời trong tiếp nhận và xử trí.
- Sự tuân thủ quy trình chuyên môn, hướng dẫn điều trị.
- Đầy đủ, chính xác của hồ sơ bệnh án.
- Tình trạng sẵn sàng của trang thiết bị, thuốc và vật tư cấp cứu.
- Hiệu quả phối hợp giữa các đơn vị.
- Kết quả điều trị so với mục tiêu đặt ra.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tổ chức Đánh giá hoạt động cấp cứu NB tại BV

- Quy định thực hiện đánh giá hoạt động cấp cứu NB tại BV: Mỗi quý/lần
- Bộ phận đầu mối đánh giá hoạt động cấp cứu NB tại BV : Khoa CC-HSTC&CD.

2. Trách nhiệm của Trưởng khoa/mạng lưới QLCL tại khoa CC-HSTC&CD

- Đảm bảo các điều kiện và tổ chức thực hiện các hoạt động cấp cứu NB kịp thời (Bám sát các nội dung theo các tiêu mục thuộc tiêu chí A1.4 của Bộ tiêu chí chất lượng BV Việt Nam ban hành kèm Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế).

- Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu NB tại BV theo các nội dung và tiêu chí nêu trên (*Theo biểu mẫu đính kèm*); Báo cáo kết quả đánh giá: Trong kết quả đánh giá có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...; xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu NB, đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng (CTCL); Báo cáo về Tổ QLCLBV và phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ
- Điều dưỡng.

- Chuẩn bị nội dung sinh hoạt chuyên môn (SHCM) học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu NB.

3. Trách nhiệm của Trưởng/Phụ trách các khoa/phòng

- Phối hợp tổ chức thực hiện công tác cấp cứu NB tại BV.
- Tham dự/cử thành viên của khoa tham dự SHCM học tập rút kinh nghiệm từ kết quả đánh giá cấp cứu NB tại BV.

4. Trách nhiệm của nhân lực thường trực và trực thường trú tại BV

- Cập nhật kiến thức; tham dự các lớp huấn luyện, đào tạo về cấp cứu NB; thành thạo các kỹ năng cấp cứu NB.

- Sẵn sàng nhận nhiệm vụ; khẩn trương thực hiện nhiệm vụ theo mức độ ưu tiên, không được gây khó khăn về thủ tục hành chính, không được đùn đẩy NB.

5. Trách nhiệm của phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng và Hội đồng QLCLBV

- Tổ chức buổi học tập rút kinh nghiệm từ kết quả hoạt động cấp cứu NB tại BV.
- Phối hợp tham mưu Lãnh đạo thực hiện CTCL công tác cấp cứu NB.
- Xây dựng và triển khai thực hiện quy trình báo động đỏ nội viện, ngoại viện nhằm huy động ngay lập tức nhân lực của BV và chuyên gia Y tế từ BV khác, cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu NB trong trường hợp khẩn cấp.

6. Trách nhiệm của Ban Giám đốc

- Bảo đảm BV có đủ các điều kiện cấp cứu NB kịp thời.
- Tạo điều kiện về nguồn lực để CTCL công tác cấp cứu NB từ kết quả đánh giá.
- Chỉ đạo trực tiếp trong trường hợp cấp cứu có báo động đỏ “nội viện”, “ngoại viện”: Huy động ngay lập tức các NVYT của BV và chuyên gia Y tế từ BV khác cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu NB trong trường hợp khẩn cấp.



TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAM LÂM
KHOA CC-HSTC&CĐ

PHIẾU ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CẤP CỨU NGƯỜI BỆNH

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
1. Tiếp nhận ban đầu	Có mặt trong vòng ≤ 5 phút			
2. Phân loại cấp cứu	Đúng tình trạng bệnh			
3. Thực hiện kỹ thuật	Đúng quy trình, phác đồ			
4. An toàn NB	Không xảy ra sai sót			
5. Trang thiết bị	Hoạt động tốt, sẵn sàng			
6. Nhân lực	Đầy đủ, phân công hợp lý			
7. Hồ sơ	Ghi đầy đủ, chính xác			

Cam Lâm, ngày tháng.....năm 20...
Người đánh giá