

## **QUY ĐỊNH**

### **Về việc kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD**

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0;

Căn cứ Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 197/QĐ-BVPHCN ngày 24 tháng 2 năm 2021 của Giám đốc Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế về việc kiện toàn Tổ Kiểm soát Bảo hiểm y tế,

Nhằm nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án thể hiện qua hình thức, nội dung, và việc cập nhật mã ICD, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế quy định về việc kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD như sau:

#### **I. MỤC TIÊU**

- Nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án.
- Nâng cao tinh thần trách nhiệm, phương pháp tổ chức thực hiện và kiểm soát đối với chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án, đơn thuốc của Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Bác sĩ điều trị và Lãnh đạo khoa, phòng.
- Đảm bảo công tác lưu trữ hồ sơ bệnh án đúng quy định.

#### **II. CÁC NỘI DUNG TRỌNG TÂM CẦN KIỂM TRA**

##### **1. Về hình thức**

- Hồ sơ bệnh án sạch sẽ, không tẩy xóa, không rách, không nhàu nát.
- Chữ viết dễ đọc.
- Không viết tắt ngoại trừ danh mục được cho phép.
- Không bỏ trống cột mục.
- Dán hồ sơ đúng trình tự quy định.
- Sau mỗi ngày điều trị, chăm sóc phải gạch ngang.
- Có đầy đủ chữ ký và chức danh nhân viên y tế...

## **2. Về nội dung**

- Thông tin, dữ liệu trong hồ sơ bệnh án phải đầy đủ, chính xác, khoa học và có hệ thống.

- Làm hồ sơ bệnh án đúng quy định.

- Khi tiến hành khám bệnh, chẩn đoán và kê đơn điều trị phải kết hợp chặt chẽ các triệu chứng cơ năng, thực thể, cận lâm sàng (CLS) và tiền sử bệnh.

- Y lệnh điều trị hằng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh, bám sát theo phác đồ điều trị chuẩn. Việc bổ sung, thay đổi điều trị phải nêu rõ lý do và có lập luận đầy đủ, hợp lý.

- Ghi chép tình trạng bệnh, diễn tiến của bệnh, cách xử lý, điều trị, chăm sóc phải cụ thể, đầy đủ và rõ ràng từng thời gian. Thông qua đánh giá mức độ nặng nhẹ của bệnh tiến hành phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng nhằm có cái nhìn tổng thể về thực trạng bệnh tật, xây dựng lộ trình điều trị thích hợp, đáp ứng kịp thời cũng như đưa ra các can thiệp sớm, phù hợp với thay đổi tình trạng bệnh.

- Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh và đúng quy chế. Tên thuốc phải rõ ràng, đúng danh pháp quy định, đường dùng, thời gian dùng, đánh số thứ tự theo quy định.

- Bác sĩ trưởng khoa phải ghi nhận xét sau khi bệnh nhân vào viện 3 – 4 ngày.

## **3. Ghi nhận tình hình nhập mã ICD**

- ICD tuyến dưới.

- ICD khi chẩn đoán vào viện.

- ICD khi ra viện.

Ghi mã ICD phù hợp với chẩn đoán, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo, yêu cầu ghi đúng và đủ thông tin.

## **III. HÌNH THỨC KIỂM TRA**

### **1. Kiểm tra ngẫu nhiên**

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án đang điều trị.

- 10% hồ sơ/ tháng/ khoa lâm sàng.

### **2. Kiểm tra thường kỳ**

- Tháng 2 lần vào lúc 14h00 chiều thứ 3 và chiều thứ 4 của tuần đầu tiên hàng tháng đối với hồ sơ bệnh án gửi lưu trữ.

- Tất cả HSBA.

## **IV. ĐÁNH GIÁ, BÁO CÁO**

- Hàng quý.

- Đóng góp ý kiến trực tiếp với khoa lâm sàng.

- Tổng hợp báo cáo hàng quý, gửi đến các khoa lâm sàng.
- Trong trường hợp kiểm tra nếu phát hiện thấy HSBA không đảm bảo chất lượng thì phòng KHTH sẽ trả lại khoa điều trị để hoàn thiện HSBA.

Trên đây là quy định những nội dung cần để triển khai kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD của bệnh viện. Đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện./.

***Nơi nhận:***

- BGĐ bệnh viện;
- Các khoa, phòng;
- Tổ Kiểm soát Bảo hiểm y tế;
- Trang Web bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Khoa Nguyên**