SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN
-----🕮----

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Năm 2020

	QUY TRÌNH HỘI CHẨN	*QT: KHTH* **1**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân - Bệnh hay đã được chẩn đoán xác định nhưng điều trị không tiến triển khá hơn. - Trường hợp người bệnh cấp cứu - Tiên lượng dè dặt.	
Tiêu chuẩn loại trừ		

Từ viết tắt:		
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
HC	Hội chẩn	
KHTH	Kế hoạch tổng hợp	

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/ Hội chẩn chuyên môn cấp khoa, liên khoa:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BS điều trị /hoặc lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** - Trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh hay đã được chẩn đoán xác định nhưng điều trị không biến chuyển. - Tiên lượng dè dặt. - Trường hợp người bệnh cấp cứu.
BS điều trị/ lãnh đạo khoa	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: các bác sỹ điều trị và điều dưỡng trong khoa. - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn.
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	**** Trường hợp 1: Khó chẩn đoán và điều trị** ***- Chủ trì hội chẩn:*** Bác sỹ trưởng khoa ***- Bác sĩ điều trị:*** báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. ***- Thư ký***: Do trưởng khoa chỉ định, có trách nhiệm: + Ghi chép ý kiến của từng người vào sổ biên bản hội chẩn. + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu "Biên bản hội chẩn" dánh vào hồ sơ bệnh án. Phiếu "Biên bản hội chẩn" này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh. - Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất, thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám đốc bệnh viện giải quyết. **** Trường hợp 2, 3,4: Tiên lượng dè dặt, người bệnh cấp cứu.** Bác sỹ trưởng khoa hoặc người có thẩm quyền cao nhất tại đơn vị lúc đó ghi kết quả hội chẩn vào tờ điều trị của HSBA gồm các thông tin về: Thời gian HC, thành phần HC, kết quả HC, hướng xử trí, Các thành viên tham gia hội chẩn ký và ghi rõ họ tên. Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất, thư ký phải ghi lại và báo cáo Giám đốc bệnh viện giải quyết.
BS/ ĐD	Kết thúc	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

2/ Hội chẩn chuyên môn toàn bệnh viện:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu HC	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** Trường hợp người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa, khó chẩn đoán và điều trị. Bác sỹ trưởng khoa có người bệnh đề xuất.
Lãnh đạo khoa), ĐD hành chánh	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. ***Thành phần hội chẩn***: + Giám đốc bệnh viện + Trưởng Phòng KHTH, trưởng phòng điều dưỡng trưởng. + Lãnh đạo khoa, điều dưỡng trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia. + Các bác sỹ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng, điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân. - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn. Khoa mời các thành viên có liên quan.
Thành viên tham gia hội chẩn	Hội chẩn	- ***Chủ trì hội chẩn:*** Ban Giám đốc bệnh viện. - ***Trưởng khoa/Bs điều trị:*** báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - ***Thư ký***: Điều dưỡng trưởng khoa: + Ghi chép ý kiến của từng người vào sổ biên bản hội chẩn. + Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu "Biên bản hội chẩn" dánh vào hồ sơ bệnh án. Phiếu "Biên bản hội chẩn" này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên, chức danh.
BS/ĐD	Kết thúc	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

3/ Hội chẩn chuyên môn liên viện:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** - Trường hợp người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác. - Bác sỹ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý .
Phòng KHTH	Liên hệ bệnh viện cần mời hội chẩn	- Khoa lâm sàng liên hệ phòng KHTH cung cấp thông tin hành chánh của bệnh nhân: số vào viện, họ tên, năm sinh, địa chỉ, chẩn đoán…. Ghi vào sổ theo dõi. - Phòng KHTH liên hệ bệnh viện cần mời hội chẩn cung cấp các thông tin cần thiết. - Liên hệ khoa để khoa sắp xếp báo BS trưởng khoa, BS điều trị hoặc BS trực (ngoài giờ hành chánh).
BS, ĐD	Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Bác sĩ trưởng khoa/bs điều trị, điều dưỡng của khoa có bệnh nhân cần hội chẩn. + BS của bệnh viện có chuyên khoa cần hội chẩn - Điều dưỡng hành chánh chuẩn bị sổ hội chẩn sau khi HC xong cho BS ký vào sổ.
Lãnh đạo, Bs điều trị và Bs liên viện	Hội chẩn	Bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị cùng BS liên viện thăm khám sau đó ghi kết quả hội chẩn vào tờ điều trị của HSBA gồm các thông tin về: thời gian HC, thành phần HC, kết quả HC, hướng xử trí và ký tên.
BS/ĐD	Kết thúc HC	Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

	QUY TRÌNH DUYỆT HỒ SƠ BỆNH ÁN	*QT: KHTH* **2**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. Bệnh án nội trú: các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra khỏi bệnh viện (xuất viện, trốn viên, tử vong).
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh án ngoại trú

Từ viết tắt:		
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
BS	Bác sĩ	
BGĐ	Ban giám đốc	
TCHC	Tổ chức hành chính	
KHTH	Kế hoạch tổng hợp	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng	HSBA ra viện	Khoa lâm sàng kiểm tra HSBA đầy đủ các mục trước khi trả về phòng KHTH: - Các tiêu đề trong các tờ điều trị, chăm sóc và phiếu cận lâm sàng. - Đầy đủ chữ ký như: của lãnh đạo khoa và Bs điều trị….. - Đúng mã ICD, tổng kết 15 hoặc 30 ngày điều trị, biên bản hội chẩn….. - Đầy đủ các nội dung, đúng trình tự
Phòng KHTH	Kiểm tra HSBA ra viện	Nhân viên phòng KHTH được phân công: - Tiếp nhận HSBA vào sổ - Bộ phận kiểm tra HSBA chuyển qua BS phụ trách kiểm tra HSBA của khoa được phân công, đọc kiểm tra lại về chuyên môn, các thủ tục hành chính…. Nếu HSBA còn thiếu sót →vào sổ ghi nhận sai sót → gởi lại khoa bổ sung. - Nhắc nhở các khoa các HSBA đã quá hạn chưa trả theo quy chế bệnh viện. - HSBA hoàn chỉnh được đóng mộc giáp lai phòng KHTH.
Cán bộ được phân công	Trình BGĐ ký duyệt	HSBA sau khi được kiểm tra trình BGĐ ký duyệt kết thúc hồ sơ.
Phòng KHTH	Lưu trữ	- Sau khi BGĐ ký duyệt chuyển HSBA qua phòng TCHC đóng mộc. - Chuyển HSBA về kho lưu trữ sắp xếp HSBA theo số thứ tự theo qui định lưu trữ HSBA, để khi cần lấy HSBA được dễ dàng.

BẢNG KIỂM

NỘI DUNG QUI TRÌNH	CÓ	KHÔNG	GHI CHÚ
Các tiêu đề trong các tờ điều trị, chăm sóc và phiếu cận lâm sàng.			
Đầy đủ chữ ký của BS lãnh đạo khoa và Bs điều trị.			
Mã ICD, tổng kết 15, 30 ngày điều trị,			

biên bản hội chẩn...			
Hồ sơ bệnh án trả đúng hạn			
Kiểm tra hồ sơ bệnh án đúng và đầy đủ			
Trình BGĐ ký duyệt bệnh án			
Hồ sơ bệnh án được đóng mộc đầy đủ			
Bàn giao bệnh án cho người lưu trữ			

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

PHIẾU ĐÁNH HỒ SƠ BỆNH ÁN

I/ THÔNG TIN HSBA:

Số HSBA:..... Ngày vào viện:..... Ngày xuất viện:.....

Khoa:.....Bác sĩ:.....

Chẩn đoán khi ra viện:.....

II/NUỘI DUNG KIỂM TRA:

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		Điểm	**Điểm đạt**	**Điểm trừ**
1	***Hành chánh***	***1.5đ***		
	Ghi đầy đủ các cột mục trong bệnh án, họ tên người bệnh viết in hoa.	0.3		
	Ghi rõ địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh.	0.2		
	Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, viết tắt, sau mỗi ngày điều trị kẻ ngang	0.5		
	HSBA dán đúng trình tự	0.2		
	Hồ sơ giữ sạch, không rách nát	0.3		
2	***Hỏi bệnh***	***2 đ***		
	Ghi rõ lý do nhập viện, mô tả chi tiết tính chất, đặc điểm, quá trình diễn tiến bệnh	0.5		

	Nêu rõ triệu chứng dương tính, âm tính	0.5		
	Hỏi quá trình điều trị trước, kết quả điều trị, thuốc đã sử dụng	0.5		
	Hỏi tiền sử gia đình bản thân liên quan đến bệnh, tiền sử dị dứng	0.5		
3	***Khám toàn thần***	***2 đ***		
	Khám mô tả tỉ mỉ bộ phận bị bệnh, tính chất, đặc điểm các dấu hiệu phát hiện quy về hội chứng, triệu chứng để chẩn đoán.	1		
	Khám ghi chép đầy đủ các bộ phận liên quan đến bệnh, các dấu hiệu kèm theo, tình trạng toàn thân, các dấu hiệu âm tính của các cơ quan có liên quan và cần thiết để chẩn đoán xác định.	1		
4	***Cận lâm sàng***	***1.0 đ/-1.5đ***		
	Làm các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán bệnh (theo phác đồ).	0.5đ/-0.5đ		
	Có làm đủ xét nghiệm CLS theo dõi quá trình điều trị.	0.5 đ		
	Không làm CLS khi bệnh cần thiết phải làm CLS.	- 0.5 đ		
	Cần thiết phải làm thủ thuật đặc hiệu để chẩn đoán mà không làm.	- 0.5		
5	***Chẩn đoán***	***0.5 đ/ -1 đ***		
	Chẩn đoán đúng theo ICD 10.	0.5đ/-0.5 đ		
	Trong phiếu theo dõi có những biểu hiện bệnh kèm theo mà không chẩn đoán và xử trí.	- 0.5		
6	***Điều trị và chăm sóc***	***3đ/ - 5đ***		
	Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh, đúng phác đồ.	0.5		
	Kê đơn phù hợp với giai đoạn bệnh và tình trạng cụ thể của người bệnh.	..../- 0.5 đ		

	Kê đơn phù hợp kết quả xét nghiệm.	..../- 0.5		
	Không lạm dụng xét nghiệm, CLS.	0.2 đ		
	Không lạm dụng khánh sinh, lạm dụng thuốc tiêm, lạm dụng vitamin.	0.2 đ		
	Ghi nhận kết quả xét nghiệm.	0.5đ		
	Y lệnh toàn diện:nhận xét thuốc, xét nghiệm, chăm sóc, theo dõi, dinh dưỡng.	0.5đ		
	Chỉ định thuốc hằng ngày: tên thuốc rõ ràng, hàm lượng, liều lượng, đường dùng, thời gian, cách dùng (nếu sai >1 nội dung trừ 1đ).	0.5đ/-.....		
	Bác sĩ điều trị, ký, ghi tên ngay sau khi ra y lệnh.	.../ - 0.5		
	Tóm tắt quá trình điều trị người bệnh sau 15 ngày điều trị theo qui định.	0.5/ - 1 đ		
	Tên thuốc viết tắt, viết công thức hóa học.	- 0.5		
	Không đánh thứ tự thuốc: gây nghiện, hướng thần, kháng sinh.....	- 0.5		
	Truyền dịch không có chỉ định hoặc khôm có phiếu theo dõi.	- 0.5		

III NHẬN XÉT (Ghi nội dung tồn tại cần chấn chỉnh, và các tồn tại khác):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Người đánh giá

	QUY TRÌNH SAO LỤC HỒ SƠ BỆNH ÁN, XÁC NHẬN ĐIỀU TRỊ	*QT: KHTH* **3**

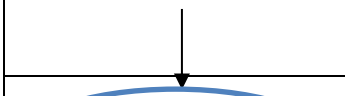
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. Bệnh án nội trú: các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra khỏi bệnh viện (xuất viện, trốn viên, tử vong). - Cung cấp thông tin theo yêu cầu của các cơ quan pháp luật và các công ty Bảo hiểm có văn bản yêu cầu, gia đình bệnh nhân.
Tiêu chuẩn loại trừ	-Bệnh nhân không có điều trị tại bệnh viện -Không có văn bản đề nghị (or giấy giới thiệu) sao lục HSBA có nêu rõ mục đích sử dụng. -Không có xác nhận của địa phương..

Từ viết tắt:		
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
BGĐ	Ban giám đốc	
TCHC	Tổ chức hành chính	
KHTH	Kế hoạch tổng hợp	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
- Nhân viên các cơ quan có yêu cầu sao lục HSBA. -Thân nhân người bệnh Xác nhận điều trị: nội trú, ngoại trú	Phòng KHTH	-Tiếp nhận văn bản đề nghị (or giấy giới thiệu) sao lục HSBA có nêu rõ mục đích sử dụng. Nếu xác nhận điều trị: Đơn xin xác nhận phải có xác nhận của địa phương..(Ghi rõ lý do xin xác nhận) Kèm theo sổ khám bệnh và giấy tờ có liên quan.
Nhân viên phòng KHTH	Trình lãnh đạo ký duyệt	Căn cứ vào công văn (or giấy giới thiệu) đề nghị. -Tiến hành lục HSBA.. + Nếu bệnh án ở khoa thì nhân viên ở khoa đó phải đem bệnh án lên phòng KHTH. + Nếu chưa tìm được HSBA, *thì hẹn: 03 – 05 ngày* sau khi nhận giấy giới thiệu.
	Tiến hành trích lục hoặc photo/ xác nhận	- Trích lục (tóm lược HSBA) *theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017*, phòng KHTH sẽ làm 2 bản: 1 bản lưu và 1 bản giao **Nếu xác nhận điều trị:** **Ngoại trú**: KHTH làm theo (BM- KHTH) *mẫu đính kèm* Sổ khám bệnh → người nhà→ photo → phòng KHTH.(ngoại trú) **Đang điều trị nội trú:** KHTH làm theo biểu mẫu đính kèm (đơn xác nhận nằm viện) - **Photo BA:** trình lãnh đạo phòng xem lại HSBA nếu không có thiếu sót gì → Phòng TCHC→ photo → đóng mọc giáp lai →chuyển KHTH.

	Trình ký  Trả kết quả	Kiểm tra lại vào sổ theo dõi quá trình trích lục Vào phong bì niêm phong Lưu các giấy tờ liên quan (giấy giới thiệu, đơn….) Cho nhận ký vào sổ.

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN SAO LỤC HỒ SƠ BỆNH ÁN

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	CÓ	KHÔNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Giấy giới thiệu nêu rõ mục đích sử dụng			
Trình lãnh đạo duyệt			
Nếu chưa tìm được HSBA hẹn: 03 – 05 ngày sau khi nhận giấy giới thiệu			
Trích lục hoặc photocoppy/ xác nhận			
Trình ký			
Vào sổ theo dõi quá trình trích lục.			
Trả kết quả			
Cho người nhận ký vào sổ.			

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN XÁC NHẬN NẰM VIỆN

Kính gởi: Ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Tôi tên là:……... Tuổi:…….....
Giấy CMND số:……... Cấp ngày: …….. Nơi cấp:……..
Địa chỉ: ……Số Điện thoại:……..
Nay tôi làm đơn này để xin bệnh viện xác nhận cho:……
Tên là:…….
Địa chỉ: ……...
Hiện đang nằm điều trị tại khoa:…….
Lý do:……
Trân trọng./.

Ngày …… tháng …… năm 20…..
Kính đơn

KHOA:…….

XÁC NHẬN:

Bệnh nhân:……. ……..
Đang nằm điều trị tại khoa:…… *(Ghi rõ họ và tên)*
Ngày vào viện:……
Số bệnh án:…….
Chẩn đoán:…….

Ngày …… tháng …… năm 20…..
BS. TRƯỞNG KHOA

XÁC NHẬN:

Bác sĩ:……
Là BS. TRƯỞNG KHOA……..
Ngày …… tháng …… năm 20…..
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

MẪU XÁC NHẬN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tiền Giang, ngày …….tháng……năm……

GIẤY XÁC NHẬN

Căn cứ theo yêu cầu của ……., sinh năm……, cư ngụ tại:

……

Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang xác nhận

Bệnh nhân tên: ……, Sinh năm:……...

Địa chỉ: ……..

Bệnh nhân …… đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang từ ngày…. tháng … năm ….. đến ngày …. tháng …. năm …..

Với chẩn đoán: ……

GIÁM ĐỐC

MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017)

.....
Bệnh viện: ……

TÓM TẮT BỆNH ÁN

1. Họ và tên (In hoa): …….....……2. Năm sinh:□□□□
3. Giới: Nam □ Nữ □ 4. Dân tộc: …….....……..
5.Mã số BHXH/thẻ BHYT số.....
6. Nghề nghiệp:……..……
7.Cơ quan/Đơn vị công tác: .....
8. Địa chỉ: Số nhà…....…Thôn, tổ…...…..Xã, phường, thị trấn……
Huyện (thành phố):……Tỉnh, thành phố.....……
9. Vào viện ngày……../……../20…..; Ra viện ngày……../……../20…..;
10. Chẩn đoán lúc vào viện:…….
……
11. Chẩn đoán lúc ra viện:…….....
……
12. Tóm tắt bệnh án:
a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:
……
b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:
……
c) Phương pháp điều trị:
…….
d) Tình trạng người bệnh ra viện:
……
13. Ghi chú:……

……, ngày tháng năm .....

Thủ trưởng đơn vị

(ký tên, đóng dấu

	QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VON - KIỂM THẢO TỬ VONG	*QT: KHTH* **4**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Mẫu hồ sơ bệnh án dùng trong bệnh viện, ban hành kem theo quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Người bệnh tử vong tại bệnh viện
Tiêu chuẩn loại trừ	Không phải người bệnh đang điều trị tại bệnh viện

Từ viết tắt:		
BGD	Ban giám đốc	
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
TCHC	Tổ chức hành chính	
KHTH	Kế hoạch tổng hợp	
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
KTTV	Kiểm thảo tử vong	

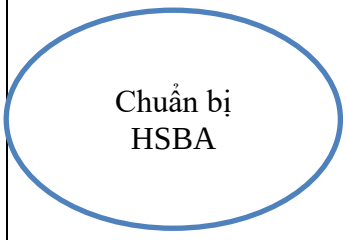
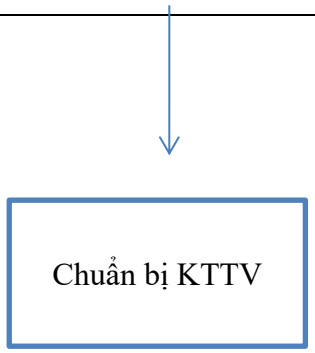
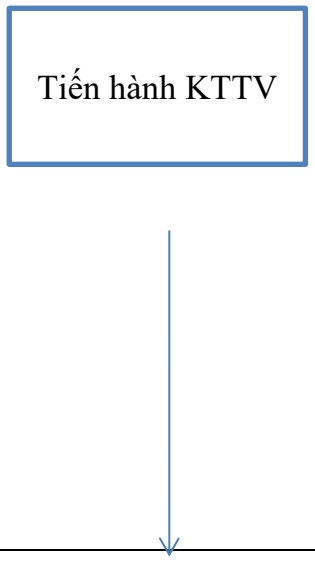
THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)*

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1/ Giải quyết người tử vong

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khoa lâm sàng	BS trực hoặc BS điều trị	- Người bệnh đã tử vong được xác định bằng chết sinh học: ngừng thở, ngừng tim, kết quả điện tim, điện não thể hiện bằng đường đẳng điện được ít nhất 02 bác sĩ khám và kết luận. - Các thủ tục giải quyết người bệnh tử vong phải thực hiện khẩn trương nghiêm túc, trân trọng và đúng quy định của pháp luật
Khoa lâm sàng	BS, ĐD	- Báo lãnh đạo - Báo cho thân nhân bệnh nhân - Xác định nguyên nhân tử vong (chẩn đoán sơ bộ) - Ghi hồ sơ: phải tập hợp, bổ sung đầy đủ các chi tiết quy định. Ghi rõ: ngày giời, diễn biến, cách xử lý, ngày, giờ, phút tử vong, chẩn đoán bệnh và nguyên nhân tử vong, ký có ghi rõ họ tên.
Khoa lâm sàng	Lãnh đạo khoa/BS trực/ ĐD	- Những trường hợp tử vong chưa rõ nguyên nhân phải báo công an (Trong giờ hành chánh: khoa có bệnh nhân tử vong báo cho BGĐ, trưởng khoa và báo cho TCHC liên hệ công an. Ngoài giờ hành chánh thì tua trực chịu trách nhiệm báo công an và phải photocoppy biên bản sự việc và bản cam kết giao lại cho Phòng KHTH).
Khoa lâm sàng / TCHC	BS, ĐD, Tài xế, hộ lý	- Hoàn thành các thử tục bàn giao tư trang, tài sản (nếu có)….. - Chuyển xác về nhà xác/ về gia đình.
Khoa lâm sàng	BS, ĐD hành chánh	Trong vòng 24h sau khi bệnh nhân tử vong phải hoàn thành hồ sơ bệnh án. Làm báo cáo nhanh nộp về phòng kế hoạch sau buổi báo giao ban (nếu bệnh nhân tử vong trong ngày nghỉ thì sáng thứ hai phải nộp báo cáo nhanh) đảm bảo đầy đủ nội dung theo công văn số 3191/SYT-NVY ngày 14 tháng 09 năm 2014 V/v quy định báo cáo tử vong của Sở Y tế.
P.KHTH	BS/ĐD người được phân công	Báo cáo nhanh qua điện thoại về Sở Y tế; Báo cáo nhanh bằng văn bản; kèm theo biên bản sự việc và tờ cam kết đem xác về (những trường hợp tử vong chưa nguyên nhân).

2/ Kiểm thảo tử vong:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BS khoa/ Bs trực		Hoàn tất đầy đủ các thông tin cần thiết trong HSBA: Ghi rõ: + Ngày, giờ, diễn biến bệnh, cách xử lý. + Ngày, giờ, phút tử vong. + Chẩn đoán bệnh. + Nguyên nhân tử vong. + Ký, ghi rõ họ tên.
Bs điều trị/ Bs trực/ lãnh đạo khoa		- Tổng kết HSBA, hoàn tất về mọi thủ tục hành chính. Báo cáo với lãnh đạo khoa, đề xuất ngày tiến hành kiểm thảo tử vong. ***Thành phần tham dự***: - KTTV cấp khoa: Toàn khoa tham dự, tử vong trong kíp trực thì mời toàn bộ phiên trực tham dự. - KTTV liên khoa: Trưởng khoa đề xuất ngày và mời các khoa khác tham dự. - KTTV toàn bệnh viện: Mời Giám đốc BV, Trưởng phòng KHTH và các đơn vị có liên quan. (*không quá 15 ngày kể từ ngày bệnh nhân tử vong).*
Các thành viên tham dự KTTV		Chủ trì KTTV: + KTTV trong khoa, liên khoa: Trưởng khoa. + KTTV toàn BV: Giám đốc bệnh viện. - Chủ trì KTTV có trách nhiệm: Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. - Thư ký: + KTTV trong khoa/ liên khoa: Một bác sỹ điều trị (trưởng khoa chỉ định). + KTTV toàn viện: Trưởng Phòng KHTH.(hoặc bs được ủy quyền) - Thư ký có nhiệm vụ: + Ghi chép đầy đủ và rõ ràng các mục trong sổ "Biên bản kiểm điểm tử vong" + Lấy đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của tất cả các thành viên tham dự. + Lập tờ "Bản kiểm thảo tử vong" trích từ sổ "Biên bản kiểm điểm tử vong" theo mẫu quy định và đính vào HS tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh.
BS, ĐD, phòng KHTH		-Hoàn tất hồ sơ, biên bản -Sau khi kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện xong -Phòng kế hoạch Photocoppy bản kiểm tử vong gửi về Sở Y tế và định kỳ vào ngày 25 hành tháng bệnh viện phải báo cáo tình hình tử vong tại bệnh viện về Sở Y tế.

	XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG NGHIỆN MA TÚY (Không lưu giữ người cần xác định nghiện ma túy)	*QT: KHTH* **5**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA ngày 0/7/2015 của liên Bộ Y tế, Bộ Lao động thương binh và Xã hội bộ, Bộ Công an về qui định thẩm quyền, thủ tục và qui trình xác định tình trạng nghiện ma túy - Căn cứ công văn số 3031/SYT-NVY ngày 4/9/2015 của Sở Y tế Tiền Giang về việc triển khai Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA. - Đối được công an đưa đến đề nghị xác định nghiện. - Người sử dụng ma túy.
Tiêu chuẩn loại trừ	-Xét nghiệm nước tiểu âm tính, không có bằng chứng sử dụng ma túy. - Công an không đưa đối tượng đến.

Từ viết tắt:		
CA	Công an	
ĐT	Đối tượng sử dụng ma túy	
ĐD	Điều dưỡng	
TCHC	Tổ chức hành chính	
HSCC	Hồi sức cấp cứu	
BVTTTG	Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
CA, ĐD	Tiếp nhận	-Công an đưa đối tượng cần xác định tình trạng nghiện đến BVTTTG. -Trong giờ hành chánh : Tiếp nhận tại Khoa Khám. -Ngoài giờ hành chánh : Tiếp nhận tại Khoa HSCC (lưu ý: trực hành chánh nhập máy tiếp nhận và thu tiền khám theo quy định) ***Thủ tục đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy:*** - Văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy của Công an xã, phường, thị trấn hoặc công an cấp huyện, cấp tỉnh. - Biên bản vi phạm hành chính về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy hoặc các tài liệu phản ánh hành vi sử dụng trái phép chất ma túy; tài liệu chứng minh đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy (nếu có); tài liệu chứng minh đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên (nếu có). *- Giấy chuyển tuyến theo điều 6 của Thông tư 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA, mẫu giấy chuyển tuyến áp dụng theo phụ lục số 1 thông tư 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*
Bác sĩ	Xác định nghiện	**a) Tiêu chuẩn xác định nghiện ma túy nhóm Opiats** Người được xác định là nghiện ma túy nhóm Opiats thuộc một trong các trường hợp sau đây: - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy; - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên; - Kết quả áp dụng nghiệm pháp Naloxone dương tính (+); - Xét nghiệm dương tính với ma túy nhóm Opiats và có ít nhất 3 trong 12 triệu chứng của trạng thái cai. *Quá trình theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats được ghi chép vào phiếu theo dõi về xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats (các chất dạng thuốc phiện) quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.*

		b) Tiêu chuẩn xác định nghiện ma túy chất dạng Amphetamine Người được xác định là nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine khi có ít nhất 3 trong 6 triệu chứng sau trong 12 tháng vừa qua: - Có sự thèm muốn mãnh liệt hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất dạng Amphetamine; - Khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi sử dụng chất dạng Amphetamine như bắt đầu, chấm dứt hoặc mức độ sử dụng; - Có trạng thái cai khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất dạng Amphetamine; - Có hiện tượng tăng dung nạp với chất dạng Amphetamine; - Ngày càng trở nên thờ ơ với các thú vui hoặc sở thích khác; - Tiếp tục sử dụng chất dạng Amphetamine mặc dù biết rõ về các hậu quả có hại. *Quá trình theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine được ghi chép vào phiếu theo dõi về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine (ATS) quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.*
TCHC/ ĐD/ Khoa khám	Trả kết quả	-Sau khi xác định xong BS trả lời kết quả xác định tình trạng nghiện theo ***phụ lục 3*** -TCHC photocoppy đóng mộc treo. -ĐD kiểm tra lại và trả kết quả cho công an đã đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy. -Khoa khám lưu hồ sơ

PHỤ LỤC SỐ 1:

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

PHIẾU THEO DÕI
về xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats (các chất dạng thuốc phiện)

Họ tên:.....

Địa chỉ.....

Do Công an..... *... giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi.*

Số TT	Các triệu chứng của trạng thái cai			
1	Cảm giác thèm chất ma túy			
2	Ngạt mũi hoặc hắt hơi			
3	Chảy nước mắt			
4	Đau cơ hoặc chuột rút			
5	Co cứng bụng			
6	Buồn nôn hoặc nôn			
7	Tiêu chảy			
8	Giãn đồng tử			
9	Nổi da gà hoặc ớn lạnh			
10	Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp			
11	Ngáp			
12	Ngủ không yên			

Ghi chú:
1. Trạng thái cai dương tính (+) khi có 3 trong 12 triệu chứng của trạng thái cai.
2. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai nhóm Opiats tối đa là 03 ngày
3. Ghi chép chi tiết của y sỹ/ bác sĩ (nếu cần thiết):

……
……

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

PHỤ LỤC SỐ 2:

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

PHIẾU THEO DÕI
về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine (ATS)

Họ tên:.....

Địa chỉ.....

Do Công an.....

... giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi

STT		**Các triệu chứng của trạng thái cai**					
A		Bằng chứng về việc mới giảm/dừng sử dụng ATS ở người đã sử dụng ATS					
B		Rối loạn khí sắc: buồn hoặc mất khoái cảm hoặc cảm xúc không ổn định					
C	1.	Cảm giác thèm muốn sử dụng ATS					
	2.	Rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hoặc ngủ lịm					
	3.	Có các giấc mơ khó chịu hoặc kỳ quặc					
	4.	Rối loạn về ăn uống: tăng khẩu vị, ăn nhiều					
	5.	Mệt mỏi thể chất, tâm thần					
	6.	Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động tâm thần vận động					
D	1.	Các triệu chứng trầm cảm khác: buồn chán, tự ti, bi quan; ý tưởng, hành vi tự sát					
	2.	Các triệu chứng loạn thần (vốn có trong tiền sử): hoang tưởng, ảo giác					
	3.	Mê sảng (rối loạn định hướng)					
	4.	Co giật					

Ghi chú:
1. Chẩn đoán trạng thái cai ATS (+) khi đáp ứng tiêu chuẩn ở mục A, B và ít nhất 2 triệu chứng trong số các triệu chứng ở mục C; các triệu chứng có thể gặp: D;
2. Các biểu hiện trên không do các bệnh cơ thể hoặc bệnh tâm thân hoặc chất tác động tâm thần khác gây ra;
3. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai ATS tối đa là 05 ngày.

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

PHỤ LỤC SỐ 3:

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN
Số: BVTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Tiền Giang, ngày …… tháng …… năm 201…

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ

Về việc xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi: Công an[2].....

Căn cứ hồ sơ đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy đối với ông (bà)[3]

……của cơ quan công an ……

Tôi[4].....

Xác định ông(bà)[3]…….Năm sinh.....

Địa chỉ thường trú.....

Số Chứng minh nhân dân (nếu có).....

Có nghiện ma túy ☐ tên loại ma túy sử dụng.....

Không nghiện ma túy ☐

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(ký tên, ghi rõ họ, tên)

---

[1] *Địa danh*

[2] *Tên xã, phường, thị trấn*

[3] *Họ và tên người được xác định tình trạng nghiện ma túy*

[4] *Họ, tên, chức danh và tên đơn vị của người xác định tình trạng nghiện*

Phụ lục : ***Bảng kiểmlượng giá quy trình khám xác định tình trạng nghiện***

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
1	– **Nhân viên hướng dẫn** hướng dẫn thủ tục khám và phát số thứ tự.			
2	– Điều dưỡng tiếp đón người bệnh thân thiện, nhiệt tình.			
3	– **Nhân viên tiếp nhận** kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ. Kiểm tra thủ tục khám xác định tình trang nghiện gồm: o Văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy của Công an xã, phường, thị trấn hoặc công an cấp huyện, cấp tỉnh. o Biên bản vi phạm hành chính về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy hoặc các tài liệu phản ánh hành vi sử dụng trái phép chất ma túy; tài liệu chứng minh đã bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính về nghiện ma túy (nếu có); tài liệu chứng minh đã bị xử phạt hành chính về hành vi sử dụng ma túy từ 2 lần trở lên (nếu có). o Giấy chuyển tuyến của cơ sở y tế của người có thẩm quyền xác định tình trạng nghiện ma túy của tuyến dưới.			
4	– NVTN nhập máy, hướng dẫn bệnh nhân thanh toán viện phí (nếu có), sau đó hướng dẫn BN đến buồng khám ghi trên phiếu thứ tự. (nhập chú ý click đối tượng 113 và ghi công an nào đưa đến)			
5	– ĐD ngồi phòng khám hướng dẫn bệnh nhân ngồi chờ đến lượt khám theo thứ tự, lấy DHST.			
6	– Bác sĩ khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán sơ bộ bệnh. Chỉ định cận lâm sàng (điện não, điện tim, siêu âm, xét nghiệm) và ghi phiếu chỉ định nếu cần (nếu có chỉ định cận lâm sàng thì thực hiện tiếp các bước 7,8,9,10).			
7	– ĐD chỉ dẫn người bệnh xác nhận viện phí và đến địa điểm làm cận lâm sàng.			
8	– Kỹ thuật viên làm cận lâm sàng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.			
9	– Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.			
10	– Trả kết quả cận lâm sàng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh.			
11	– Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán xác định.			
12	– ĐD đóng dấu khoa khám, trình đóng dấu bệnh viện, photo giấy xác nhận.			
13	– ĐD trả giấy xác nhận bản gốc cho đơn vị đề nghị, bản photo kẹp chứng từ lưu.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

	QUY TRÌNH CẤP CỨU NGOẠI VIỆN	*QT: KHTH* **6**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Quy chế cấp cứu, HSTC và Chống độc ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 01/2008/QĐ-BYT, ngày 21/01/2008;
Tiêu chuẩn loại trừ	

Từ viết tắt:		
BGĐ	Ban giám đốc	
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
KHTH	Kế hoạch tổng hợp	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
TCHC	Tiếp nhận	- Tiếp nhận yêu cầu cấp cứu qua số điện thoại đường đây nóng bệnh viện: 02733.834437. - Người tiếp nhận thông tin ghi vào sổ đầy đủ các thông tin về thời gian, địa điểm, yêu cầu cấp cứu, số lượng trình trạng người bệnh, số đện thoại người gọi cấp cứu
Lãnh đạo	Thông báo điều động	-BGĐ hoặc lãnh đạo trực ra lệnh cấp cứu ngoại viện (tổ cấp cứu ngoại viện). - Tổ cấp cứu có ít nhất 1đến 2 bác sĩ;và 2 đến 4 điều dưỡng, một người điều khiển phương tiện vận chuyển cấp cứu. -Tiếp nhận lệnh cấp cứu và sẵn sảng lên đường đi cấp cứu: + Kiểm tra danh mục thuốc, trang thiết bị cấp cứu đảm bảo sẵn sàng cấp cứu; + Xe cấp cứu thường trực đảm bảo 24/24, sẵn sàng trong thời gian nhanh nhất
BS, ĐD, Tài xế	Cấp cứu tại hiện trường	- Khẩn trương phân loại và sơ cứu, ra y lệnh xử trí kịp thời theo phân loại ưu tiên; - Sau cấp cứu tùy tình trạng: bệnh nhân nhẹ tình trạng ổn định cho chăm sóc tại nhà; Bệnh nhân nặng vận chuyển đến cơ quan y tế gần nhất. - Trường hợp quá nặng, cấp cứu hàng loạt phải báo về Ban Giám Đốc xin ý kiến chỉ đạo hoặc tăng cường thêm nhân lực. Ghi phiếu vận chuyển và sổ cấp cứu ngoại viện đầy đủ nội dung theo quy dịnh ***Bác sĩ***: tổ chức đưa người bệnh ra khỏi khu vực đang bị đe dọa tính mạng; - Tổ chức cấp cứu người bệnh; - Tiến hành đánh giá phân loại tình trạng bệnh triển khai cấp cứu và ổn định cho người bệnh. - Làm HSBA cho người bệnh theo quy định. - Đối với người bệnh sau cấp cứu, tùy theo tình trạng bệnh mà giải quyết: + BN nhẹ tình trạng ổn định cho chăm sóc tại nhà; + Bn nặng vận chuyển đến khoa cấp cứu của cơ quan y tế gần nhất phù hợp với tình trạng bệnh. + Tử vong: ♦ Có người thân: bác sĩ giải thích tình trạng bệnh cho người thân, tiếp tục chuyển người bệnh tới bệnh việnlập biên bản kiểm thảo tử vong. Trường hợp người bệnh đột tử hoặc nghi ngờ án mạng liên quan đến pháp luật thì giữ nguyên hiện trường

		phối hợp với thân nhân người bệnh mời công an đến giải quyết. ♦ Không có thân nhân: bác sĩ phối hợp với công an lập biên bản tử vong giao cho chính quyền địa phương giải quyết. + Trường hợp quá nặng, cấp cứu hàng loạt phải báo về BGĐ xin ý kiến chỉ đạo hoặc tăng cường thêm nhân lực. ***Điều dưỡng:*** - Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc, trang thiết bị dụng cụ cấp cứu đảm bảo sẵn sàng cấp cứu; - Khẩn trương thực hiện y lệnh của bác sĩ, thực hiện các kỹ thuật cấp cứu đúng kỹ thuật; - Lấy dấu hiệu sinh tồn, đánh giá tình trạng bệnh báo cáo cho bác sĩ; - Phối hợp bác sĩ làm các thủ thuật; - Theo dõi chăm sóc, khi phát hiện dấu hiệu bất thường thì báo ngay cho bác sĩ kịp thời xử lý; - Thực hiện đầy đủ các quy chế về chống nhiễm khuẩn cho các trang thiết bị y tế và phương tiện cấp cứu. ***Tài xế:*** - Luôn sẵn sàng đảm bảo phương tiện cấp cứu xuất phát nhanh nhất khi nhận lệnh điều động đi cấp cứu; - Điều khiển phương tiện vận chuyển cấp cứu an toàn; - Phối hợp với bác sĩ, điều dưỡng vận chuyển, cấp cứu người bệnh; - Quản lý các trang thiết bị y tế trên phương tiện cấp cứu; - Thường xuyên vệ sinh phương tiện vận chuyển cấp cứu
BS, ĐD/KHTH	Kết thúc	-Báo cáo và lưu hồ sơ: sao khi hoàn thành cấp cứu phải báo cáo lãnh đạo/ báo cáo giao ban. -Trường hợp cấp cứu thiên tai/ thảm họa kết thúc toàn bộ công tác cấp cứu phải báo cáo cho Ban Giám Đốc bằng văn bản và báo cáo về cấp trên.

DANH MỤC VALI DỤNG CỤ CẤP CỨU
Trang bị trên xe ô tô cứu thương cho một kíp cấp cứu ngoại viện
(Kèm theo Quyết định số 3885T QĐ-BHYT ngày 18/09/2012)

TT	TÊN VẬT TƯ VÀ DỤNG CỤ CẤP CỨU	ĐƠN VỊ	SỐ LƯỢNG
I	**Thông khí và các dụng cụ hỗ trợ hô hấp :**		
1	Bóp bóng người lớn sử dụng nhiều lần	Bộ	01
2	Bóp bóng trẻ em sử dụng nhiều lần	Bộ	01
3	Mặt nạ thở oxy người lớn	Chiếc	01
4	Mặt nạ thở oxy trẻ em	Chiếc	01
II	**Băng , gạc :**		
5	Gạc vô trùng, kích thước (5cm x 10cm) : 50 miếng	Gói	02
6	Băng Ugoreserpt	Cuộn	02
III	**Dụng cụ và vật tư khác :**		
7	Bộ đặt nội khí quản	Bộ	01
8	Máy đo huyết áp người lớn	Chiếc	01
9	Máy đo huyết áp trẻ em	Chiếc	01
10	Ống nghe	Chiếc	01
11	Nhiệt kế	Chiếc	01
12	Hộp dụng cụ tiểu phẫu : 02 kẹp, 02 kéo, 02 kẹp phẫu tích, cán dao, lưỡi dao, lưỡi dao dùng một lần, kim liền chỉ khâu, kẹp kim	Hộp	01
13	Bơm tiêm các cỡ	Chiếc	
	1ml		05
	5ml		10
	10 ml		10
	50 ml		02
14	Dây truyền	Bộ	05
15	Kim luồn tĩnh mạch ngoại	Chiếc	04
16	Kim bướm	Chiếc	02
17	Hộp đựng bông cồn sát khuẩn		02
18	Túi đựng chất nôn, quần áo, chất thải độc hại dủng 01 lần (bằng nilon hoặc bằng giấy)	Chiếc	02
19	Ống thông tiểu : nelaton, Fauley	Chiếc	02
20	Ống thông dạ dày 16	Chiếc	01
IV	**Kiểm soát nhiễm khuẩn :**		
21	Bộ quần áo phòng hộ (khi cấp cứu bệnh nhân bị nhiễm dịch) : có quần, áo, mũ, khẩu trang N95, bốt chân	Bộ	05
22	Găng vô khuẩn	Đôi	05
23	DD povidin	Chai	04
24	Túi đựng rát y tế	Chiếc	50
25	Bộ nẹp gỗ	Bộ	01
26	Đèn khám họng	Cái	01

DANH MỤC Y CỤ CẤP CỨU NGOẠI VIỆN

STT	TÊN Y CỤ	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
01	Mặt nạ	01	
02	Băng ca	01	
03	Bình oxy	01	
04	Gạc	01	
05	Băng keo lụa	01	
06	Nẹp cố định	01	
07	Bông y tế	01	
08	Găng tay vô khuẩn	01	
09	Bộ tiểu phẫu	01	
10	Garo lớn	01	
11	Garo nhỏ	01	
12	Kéo thường	01	
13	Dao	01	
14	Kim + chỉ	01	
15	Băng cá nhân	01	
16	Bơm tiêm 10 ml	02	
17	Bơm tiêm 1 ml	04	
18	Máy đo HA	01	
19	Dây truyền	02	
20	Kim luồn	02	
21	Kim bướm	02	

DANH MỤC THUỐC CẤP CỨU NGOẠI VIỆN

TT	Tên thuốc	Đơn vị	Số lượng
1	Adrenaline 1mg	Ống	02
2	Seduxen 10 mg	Ống	02
3	Diazepam 5 mg	Viên	10
4	Haloperidol 5 mg	Ống	02
5	Aminazine 25 mg	Ống	02
6	Hydrocortison 100 mg	Ống	02
7	Nước cất	Ống	04
8	Nitromint 2,6 mg	Viên	10
9	Atropin 0,25 mg	Ống	02
10	Natriclorua 0,9 %	Chai	01
11	Clorpheniramine 4 mg	Viên	10
12	Paracetamol 0,5 g	Viên	04
13	Adrenoxyl 10 mg	Viên	10
14	Lidocain 40mg/2ml	Ống	02
15	Nước Oxy già	Chai	01

16	Povidine	Chai	01
TT	**Tên hoạt chất (nồng độ hàm lượng)**	**đơn vị tính/quy cách đóng gói**	**số lượng**
Nhóm thuốc tim mạch :			
18	Adrenaline 1 mg	Ống	10
19	Atropin Sulfat 0,025 mg	Ống	10
20	Nifedipine 10 mg (Adalat)	Viên nhộng	06
21	Furosemid 20 mg	Ống	05
21	Lidocain 2 ml	Ống	05
23	Atorvastatine 10 mg	Viên	10
Nhóm thuốc hô hấp :			
24	Salbutamol (xịt họng)	Lọ	02
Nhóm thuốc tiêu hoá:			
25	Metoclopramid chlohydrate 10 mg	Ống	05
Nhóm thuốc chống độc			
26	Bột than hoạt	Tuýp/gói	01
27	Naloxon 0,4 mg	Ống	05
Thuốc chóng mặt :			
28	Acetyl-DL-Leucine 500mg	Ống	05
Thuốc hạ sốt, giảm đau, chống viêm :			
29	Pracetamol 500 mg	Viên sủi	10
30	Pracetamol 250 mg	Gói bột	10
31	Pracetamol 80 mg	Gói bột	10
32	Pracetamol 300 mg	Viên đạn	05
33	Spasmaverin 40 mg	Viên	30
Thuốc chống dị ứng :			
34	Hydrocortison 100mg	Ống	05
Nhóm thuốc an thần :			
35	Diazepam 10 mg	Ống	05
Dịch truyền			
36	DD Natri clorid 0,9 %	Chai 500 ml	01
37	DD Glucose 20 %	Chai 500 ml	02
38	DD Glucose 5 %	Chai 500 ml	01
39	DD Glucose 30 %	Ống	10
Một số thuốc khác			
40	Panthenol (xịt bỏng)	Tuýp	01
41	Calci Clorid 0,5 g	Ống	05

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

SỔ THEO DÕI
HOẠT ĐỘNG CẤP CỨU NGOẠI VIỆN

Bắt đầu sử dụng từ ngày:…….
Hết sổ nộp lưu từ ngày:……

STT:.....

1. Hành chính:

Họ tên bệnh nhân.....Giới:.....Năm sinh:.....

Địa chỉ.....

Ngày giờ cấp cứu:.....

2. Tiền sử bệnh:.....

3. Bệnh sử:.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh trước khi cấp cứu:

.....

.....

.....

5. Biện pháp cấp cứu:

.....

.....

6. Tình trạng người bệnh sau khi cấp cứu:

.....

.....

.....

7. Tình trạng người bệnh lúc bàn giao

.....

.....

.....

8. Thuốc, vật tư sử dụng:

.....

.....

.....

.....

.....

Bác sĩ cấp cứu ngoại viện

15

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do – Hạnh phúc

Số:……..

PHIẾU CHUYỂN VIỆN

Họ và tên bệnh nhân: ……..Tuổi:……..

Nghề nghiệp:……Nam☐ Nữ ☐Quốc tịch:……

Địa chỉ đến cấp cứu:…….....

Bệnh sử:……

……

……

……

M:…….l/p
HA:……
mmHg SPO_2
..... %
T ^{0}:……...^{0}C
NT: …….l/p

Tiền căn:……..

Cận lâm sàng: Đường huyết:……

ECG:……

Chẩn đoán: ……..

……...

……..

Đã xử trí: …….....

……..

……..

……..

……...

Tình trạng người bệnh lúc chuyển viện: ……

……...

……...

……...

Xin chuyển đến: ……...

để tiếp tục điều trị.

Nhận bệnh lúc: …….. giờ …….. ngày …….. tháng …… năm 20…..

Giao bệnh lúc: ……giờ …… cùng ngày.

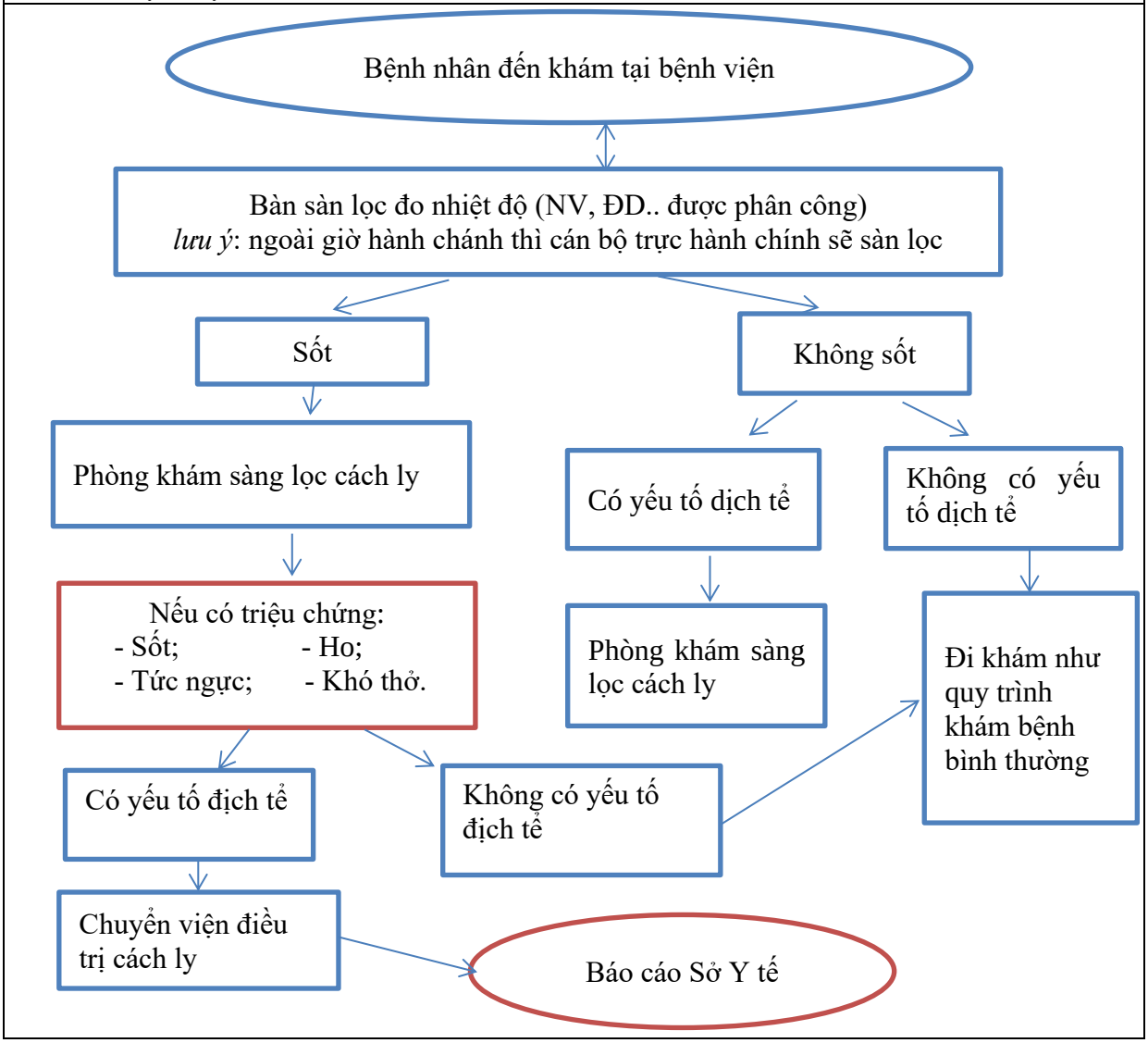
ĐƠN VỊ TIẾP NHẬN BỆNH **TỔ CẤP CỨU NGOẠI VIỆN**

	QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC BN CÓ NGUY CƠ NHIỄM VIRUS nCoV TẠI BVTTTG	*QT: KHTH* **7**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế; - Quyết định 343/QĐ-BYT ngày 07 tháng 02 năm 2020; -Quyết định 322/QĐ-BYT ngày 06 tháng 02 năm 2020; -Tất cả thân nhân; bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.	
Từ viết tắt:		
NV	Nhân viên	
ĐD	Điều dưỡng	

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

Lưu đồ thực hiện:



Ghi chú: Yếu tố dịch tễ bao gồm:

- Tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm nCoV trong vòng hai tuần vừa qua.
- Có người thân trong gia đình tiếp xúc với người nhiễm nCoV trong vòng hai tuần vừa qua.
- Trở về từ nước ngoài trong vòng hai tuần vừa qua.
- Có người thân trong gia đình trở về từ nước ngoài trong vòng hai tuần vừa qua.
- Người trở về từ tỉnh thành trong cả nước xác nhận có người nhiễm nCoV trong vòng 2 tuần.
- Có người thân trong gia đình trở về tỉnh thành trong cả nước xác nhận có người nhiễm nCoV trong vòng 2 tuần.

Lưu ý:

- Cán bộ tham gia phân luồng bệnh nhân sử dụng phương tiện phòng hộ khi tham gia sàng lọc bệnh nhân: mũ, khẩu trang, kính, găng tay.
- Phần khám bác sĩ nên nhanh, gọn để có thể phân luồng bệnh nhân sớm, tránh ùn tắt bệnh nhân tại cửa ra vào khu vực khám bệnh.

	QUY TRÌNH KHÁM BỆNH THEO CÔNG VĂN ĐỀ NGHỊ CỬ BÁC SĨ HỖ TRỢ KHÁM, CHỮA BỆNH	*QT: KHTH* **8**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật Khám bệnh, chữabệnh; - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Căn cứ theo sự chỉ đạo của Sở Y Tế tại công văn số 2602/SYT-NVY ngày 19/09/2018 v/v phối hợp khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân tâm thần tại Trại giam Phước Hòa. - Căn cứ theo theo sự chỉ đạo của Sở Y Tế tại công văn số 3213/SYT-NVY ngày 03/09/2019 v/v phối hợp khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân tâm thần tại Trại giam Mỹ Phước.

Từ viết tắt:		
BS	Bác sĩ	

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

Lưu đồ:		
Trách nhiệm	**Các bước thực hiện**	**Mô tả/ các biểu mẫu**
Đơn được hỗ trợ/ Bs	Bs khám theo lịch	-Đơn vị được hỗ trợ đến đón Bs theo lịch phân công. -Chuẩn bị bệnh nhân, sắp xếp chỗ khám, phương tiện khám bệnh. -BS được phân công thực hiện khám chữa bệnh đúng theo Luật Khám bệnh, chữabệnh.
Cán bộ trại giam	Khoa khám	Cán bộ nơi được hỗ trợ đem toa đã khám đến bệnh viện mua thuốc.
Khoa khám	Tiếp nhận	-Bộ phận nhận bệnh nhập máy đăng ký. -Chuyển vào phòng BS đi hỗ trợ trại giam.
Kế toán:	Thu viện phí	Tiếp nhận phiếu đăng ký Check máy In phiếu thu Thu tiền theo đúng quy định
Bác sĩ	Ra toa thuốc	Bác sĩ hỗ trợ ra toa thuốc
Dược sĩ	Quầy thuốc	- Tiếp nhận toa thuốc. - Nhập máy tính tiền - Thu tiền - Soạn thuốc - Hướng dẫn sử dụng thuốc - Bàn giao thuốc

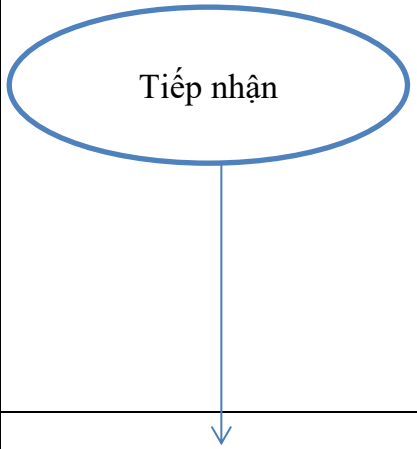
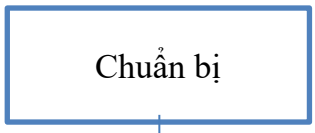
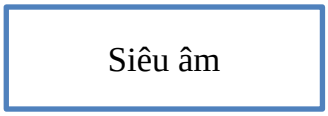
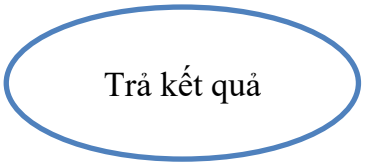
	QUY TRÌNH SIÊU ÂM	*QT: KHTH* **9**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế.
Tiêu chuẩn loại trừ	-Không chỉ định siêu âm -Bệnh nhân không hợp tác

Từ viết tắt:		
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
SÂ	Siêu âm	
BN	Bệnh nhân	

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

Lưu đồ:		
Trách nhiệm	**Các bước thực hiện**	**Mô tả/ các biểu mẫu**
ĐD		- Bệnh nhân/ gia đình cầm phiếu chỉ định đến phòng SÂ. - ĐD tiếp nhận chỉ định siêu âm từ phòng khám, khoa lâm sàng. - Cho bệnh nhân lấy số thứ tự tại phòng siêu âm. - Hướng dẫn chờ; dặn dò các điều cần thiết: nhịn ăn, uống nước, or nhịn tiểu tùy theo chỉ định SÂ. - Gọi vào phòng siêu âm theo thứ tự - Sắp xếp bệnh lên bàn siêu âm.
ĐD		-Gọi vào phòng siêu âm theo thứ tự -Sắp xếp bệnh lên bàn SÂ.
Bác sĩ		- Khởi động máy - Thực hiện siêu âm theo chỉ định: quan sát, mô tả, chụp hình ảnh... Nếu trường hợp khó mời hội chẩn (theo quy chế hội chẩn).
ĐD		- Điều Dưỡng hướng dẫn bệnh nhân ra ngoài chờ kết quả; - Ghi kết quả vào sổ lưu - Kiểm tra chính xác tên, tuổi, địa chỉ, mời bệnh nhân nhận kết quả. - Hướng dẫn BN mang kết quả về phòng khám ban đầu hoặc khoa lâm sàng.

	QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN VÀ XỬ TRÍ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA CẤP CỨU	*QT: HSCC* **10**

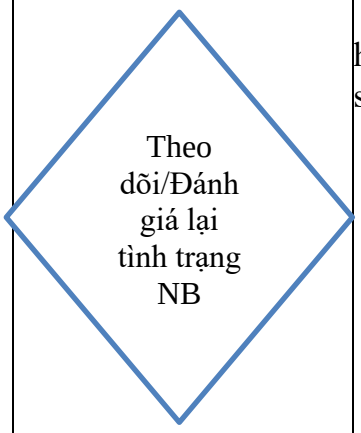
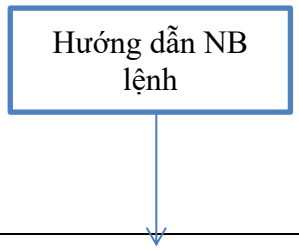
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Quy chế cấp cứu, HSTC và Chống độc ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 01/2008/QĐ-BYT, ngày 21/01/2008; -Tài liệu Đào tạo cấp cứu cơ bản – Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2014.
Tiêu chuẩn loại trừ	

Từ viết tắt:		
NVYT	Nhân viên y tế	*Gồm : Bác sỹ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên*
NB	Người bệnh	
BS	Bác sỹ	
ĐD	Điều dưỡng	
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
XN:	Xét nghiệm.	
DHST:	Dấu hiệu sinh tồn	

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

Lưu đồ:		
Trách nhiệm	**Các bước thực hiện**	**Mô tả/ các biểu mẫu**
Nhân viên y tế	Tiếp nhận và phân loại	Khi có NB được đưa vào đơn vị, ***nhân viên y tế ngay lập tức*** tiếp nhận NB, đánh giá sơ bộ tình trạng và phân loại mức độ cấp cứu. Mời BS thăm khám NB.
BS, ĐD KTV	Đánh giá tình trạng NB và xử trí	NVYT xử trí cấp cứu theo mức độ được phân loại, tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, QT kỹ thuật chuyên môn đã được phê duyệt khi xử trí cấp cứu: *** T/hợp 1: NB có dấu hiệu nguy kịch, nguy hiểm tới tính mạng:** nhanh chóng tiến hành xử trí cấp cứu tại chỗ. *** T/hợp 2: NB trong tình trạng cấp cứu có thể trì hoãn, đánh giá không có dấu hiệu nguy kịch,** xếp NB vào giường/ cáng, đo các dấu hiệu sinh tồn và mời BS đến thăm khám ngay **T/hợp 3: NB không trong tình trạng cấp cứu**, đo DHST, mời BS khám lại tình trạng NB. Hướng dẫn gia đình NB đến khám chuyên khoa tại KKB.
NVYT	Làm các thủ tục HC	- Sau khi tình trạng NB đã ổn định, NVYT hướng dẫn NB hoặc người nhà NB hoàn thiện các thủ tục hành chính để **khám/nhậpviện/lưu lại theo dõi**, không gây phiền hà cho NB vàngười nhà NB. - NVYT nhập thông tin NB vào phần mềm quản lý NB. **** Lưu ý: xác nhận tình trạng cấp cứu trên hệ thống phần mềm quản lý NB***
BS/ ĐD/KTV	Khám, ra y lệnh và thực hiện y	- BS tiếp tục khám, chỉ định CLS, chẩn đoán và ra y lệnh điều trị phù hợp với tình trạng bệnh. - BS cung cấp thông tin cho NB và người nhà NB về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị, các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra. - ĐD thực hiện các y lệnh của BS và theo dõi chăm sóc NB theo mức độ bệnh, ghi chép đầy đủ thông tin vào các biểu mẫu theo quy định và nhập dữ liệu vào phần mềm quản lý NB.

BS/ ĐD		- ĐD tiếp tục theo dõi và đánh giá lại tình trạng NB, báo cáo BS quyết định: • NB chức năng sống không ổn định, cần hồi sức tích cực thì chuyển NB sang khu vực HSTC. *NB ổn định nhưng còn nguy cơ xuất hiện các tình trạng cấp cứu thì chuyển NB sang khu vực theo dõi * NB hết tình trạng cấp cứu, không còn nguy cơ cao thì xem xét chuyển NB sang khu vực điều trị. * Chỉ chuyển NB khi tình trạng bệnh đã tạm ổn định, đảm bảo tuân thủ quy định vận chuyển người bệnh an toàn (QĐ…..). - NVYT khi chuyển NB đến các khoa khác phải liên hệ trước và có bàn giao tình trạng NB, y lệnh điều trị cho ĐD khoa nhận NB chuyển đến.
NVYT		- Nếu NB có chỉ định nhập viện/ chuyển chuyên khoa khác điều trị, hướng dẫn người nhà NB hoàn thiện các giấy tờ, thủ tục hành chính. - Nếu NB không có chỉ định nhập viện, hướng dẫn người nhà NB các thủ tục thanh toán viện phí theo đúng quy định.
NV hành chính		- Hoàn thiện các thủ tục hành chính, viện phí và HSBA theo quy định. - Lưu toàn bộ các giấy tờ vào HSBA sau khi hoàn thành điều trị cấp cứu cho NB.

	QUY TRÌNH CẤP CỨU NỘI VIỆN	*QT: HSCC* **11**

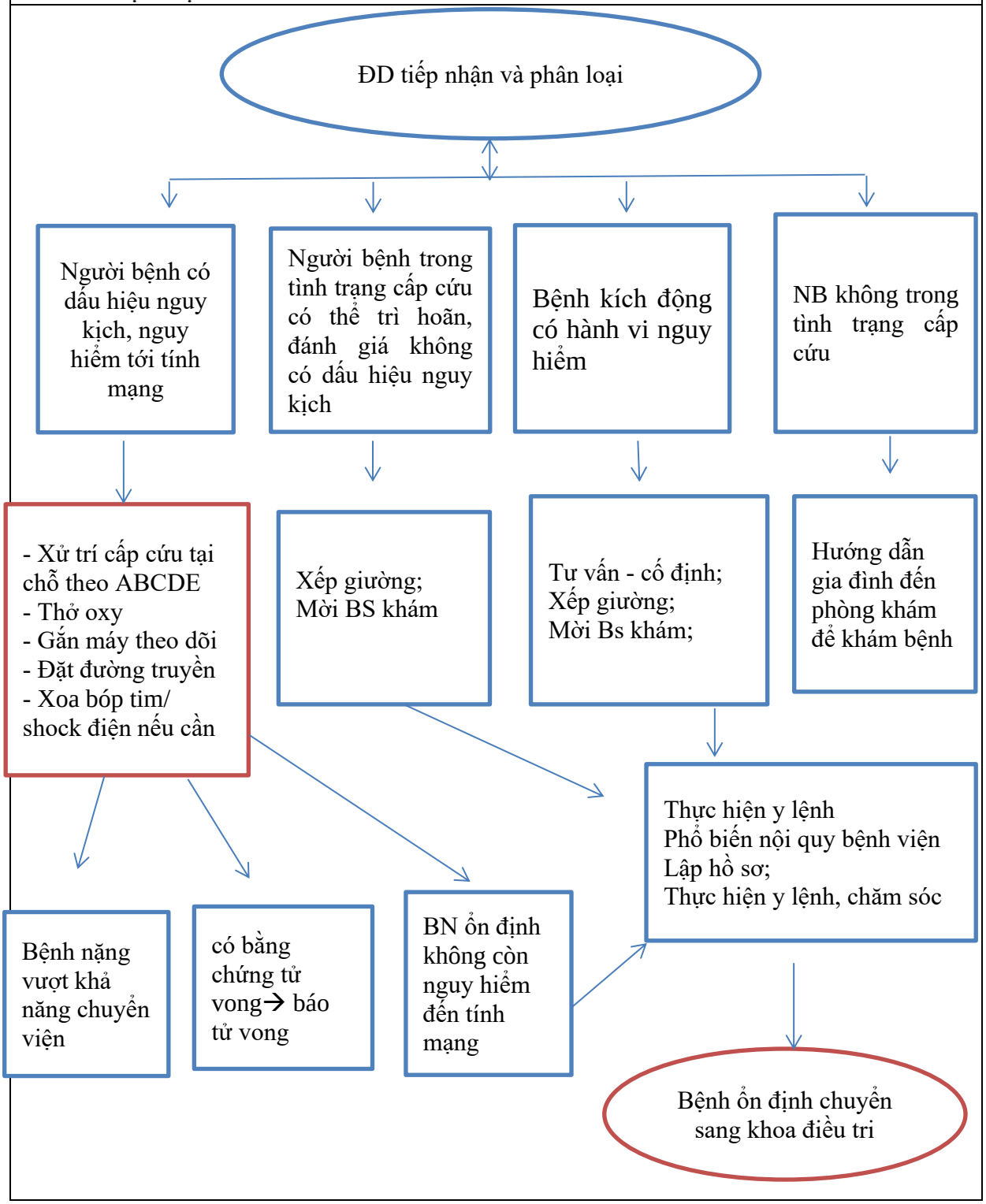
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. -Quy chế cấp cứu, HSTC và Chống độc ban hành kèm theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 01/2008/QĐ-BYT, ngày 21/01/2008;

Từ viết tắt:		
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
NB	Người bệnh	

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

Lưu đồ thực hiện:



	QUY TRÌNH CHUYỂN KHOA. CHUYỂN VIỆN, XUẤT VIỆN	*QT: HSCC* **12**

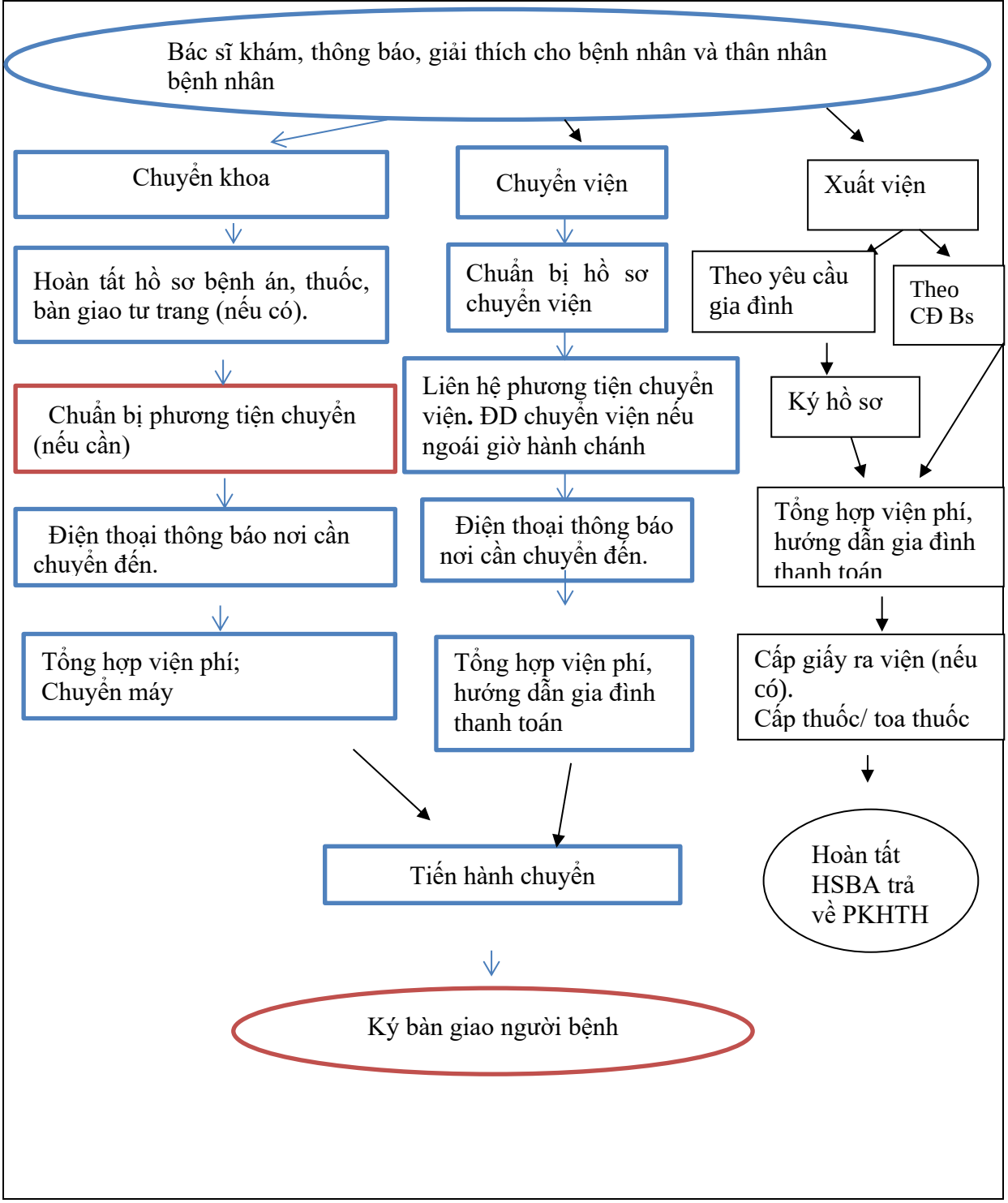
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế.
Tiêu chuẩn loại trừ	-Không chỉ định siêu âm -Bệnh nhân không hợp tác

Từ viết tắt:		
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
CĐ	Chỉ định	
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
PKHTH	Phòng kế hoạch tổng hợp	

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

Lưu đồ thực hiện:



	XÉT THI ĐUA, KHEN THƯỞNG HÀNG NĂM	*QT: TCHC* **13**

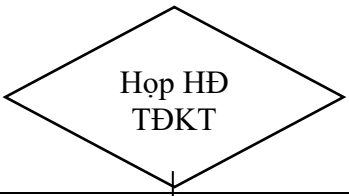
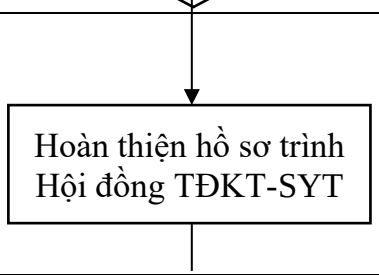
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Luật thi đua, Khen thưởng 2003 - Luật Thi đua, khen thưởng 2013 sửa đổi bổ sung một số điều của Luật thi đua khen thưởng 2003. - Nghị định số 91/2017/NĐ-CP ngày 31/7/2017 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật thi đua, khen thưởng. - Thông tư số 38/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác Thi đua, khen thưởng của ngành y tế;

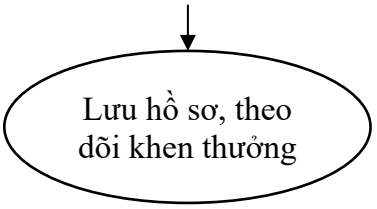
Từ viết tắt:	
TCHC	Tổ chức hành chính
HĐ-TĐKT	Hội đồng Thi đua-khen thưởng
HĐ-TĐKT-SYT	Hội đồng Thi đua-khen thưởng Sở y tế
CCVCNLĐ	Công chức, viên chức, người lao động

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
Phòng TC-HC	Hướng dẫn tiêu chuẩn thi	Gửi hướng dẫn và tiêu chuẩn thi đua khen thưởng cho tập thể và cá nhân các khoa, phòng vào đầu năm để đăng ký thi đua.
Các khoa, phòng	Đăng ký thi đua	- Lãnh đạo các khoa, phòng tổ chức họp phổ biến tiêu chuẩn thi đua đến tất cả cán bộ, viên chức trong khoa, phòng. - Tập thể và cá nhân đăng ký danh hiệu thi đua gửi phòng TC-HC.
Phòng TC-HC	Tổng hợp đăng ký thi đua	Phòng TC-HC tổng hợp danh sách đăng ký thi đua của các khoa phòng, cá nhân, trình Hội đồng TĐKT của Bệnh viện và đăng ký với Hội đồng TĐKT của Sở Y tế.
- Các khoa/ phòng - Hội đồng TĐKT	Bình xét và theo dõi công tác thi đua tháng	- Xét thi đua tháng kết quả A,B,C… - Phòng TCHC tổng hợp kết quả bình xét thi đua tháng, phối hợp với phòng Tài chính kế toán chi tiền khen thưởng theo quy định
Phòng TC-HC	Hướng dẫn xét thi đua cuối năm	Gửi quy định hướng dẫn bình xét các danh hiệu thi đua và hình thức khen thưởng vào cuối năm đến các khoa, phòng
Các khoa, phòng	Họp xét thi đua	- Tập thể và cá nhân viết báo cáo thành tích theo mẫu quy định - Gửi danh sách tập thể, cá nhân được đề nghị các hình thức thi đua, khen thưởng, biên bản họp về Phòng TC-HC đúng thời gian quy định.
Phòng TC-HC	Rà soát việc xét thi đua của tập thể và cá nhân	- Tổng hợp, rà soát thành tích của tập thể và cá nhân theo đúng tiêu chuẩn, quy định. - Chuẩn bị hồ sơ trình Hội đồng TĐKT để tổ chức họp xét

Hội đồng thi đua, khen thưởng		Họp xét các thành tích thi đua trong năm cho tập thể và cá nhân theo danh sách của Phòng TC-HC đã tổng hợp từ các khoa, phòng
Phòng TC-HC		- Thông báo kết quả họp Hội đồng TĐKT tới từng khoa, phòng, cá nhân. - Tổng hợp các báo cáo khen thưởng của tập thể và cá nhân. - Hoàn chỉnh hồ sơ trình Hội đồng TĐKT của Sở Y tế.

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Phòng TC-HC		- Phòng TC-HC lưu hồ sơ theo quy định. - Theo dõi thành tích khen thưởng của tập thể và các cá nhân

	ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG	*QT: TCHC* **14**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Luật Viên chức, Luật Lao động; -Nghị định 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; -Nghị định 101/2017/NĐ-CP ngày 01/9/2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức;

Từ viết tắt:	
BGĐ	Ban Giám đốc
CCVCNLĐ	Công chức, viên chức, người lao động
P. TCHC	Phòng Tổ chức hành chính
ĐT-BD	Đào tạo-bồi bưỡng

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

STT	Tiến trình	*Trách nhiệm*	Ghi chú
1.	Kế hoạch ĐT, BD	Ban Giám đốc, Trưởng các khoa/phòng	Xây dựng hàng năm
2.	Tổng hợp kế hoạch	Phòng TC-HC	Theo mẫu quy định
3.	- Phê duyệt	Ban Giám đốc	
4.	Tổ chức thực hiện	Phòng TC-HC và các đơn vị ĐT-BD	Gửi đăng ký ĐT-BD
5.	Kiểm tra, báo cáo tổng kết việc thực hiện công tác ĐT, BD	Phòng TC-HC	Theo mẫu quy đinh
6.	Photo và scan bằng, chứng chỉ	Viên chức hoàn thành chương trình ĐT-BD Phòng TC-HC	Scan bản gốc Photo công chứng
7.	Cập nhật và lưu hồ sơ cán bộ	Phòng TC-HC	Phần mềm quản lý hồ sơ và hồ sơ gốc của CBCCVC

	BỔ NHIỆM, BỔ NHIỆM LẠI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ	*QT: TCHC* **15**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quyết định số 27/2003/QĐ-TTg ngày 19/02/2003 của Thủ tướng Chính phủ về việc Ban hành quy chế bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, luân chuyển, từ chức, miễn nhiệm công chức lãnh đạo; - Quyết định số 2510/QĐ-UBND ngày 12/9/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh quy định về điều kiện, tiêu chuẩn chức danh công chức, viên chức quản lý phòng, khoa, trạm y tế của các cơ quan, đơn vị thuộc Sở Y tế.

Từ viết tắt:			
BGĐ	Ban Giám đốc	ĐTN	Viên chức quản lý
P. TCHC	Phòng Tổ chức hành chính	VCQL	Thường vụ Đảng ủy
SYT	Sở Y tế	TVĐU	Chấp hành Công đoàn cơ sở
ĐT-BD	Đào tạo-bồi bưỡng	CH. CĐCS	Đoàn thanh niên

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/ Quy trình bổ nhiệm, bổ nhiệm lại:

STT	Tiến trình các bước công việc	Phối hợp thực hiện	Trách nhiệm thực hiện	Nội dung thực hiện
1	Trình BGĐ nhân sự bổ nhiệm VCQL	Khoa/phòng có nhu cầu	- BGĐ - TCHC	- Quy hoạch CB đã được phê duyệt. - Đủ chuẩn về trình độ chuyên môn, chứng chỉ theo quy định hiện hành
2	Họp lấy ý kiến tập thể VC khoa/phòng nơi nhân sự bổ nhiệm VCQL	- Chi ủy, - Lãnh đạo khoa/phòng - Toàn thể viên chức của khoa/phòng	- TCHC - Lãnh đạo khoa/phòng	- Biên bản họp - Lấy phiếu tín nhiệm
3	Họp lấy ý kiến tập thể cán bộ chủ chốt	- Ban TVĐU - BGĐ - Ban CH. CĐCS, ĐTN, - Trưởng phó khoa/phòng	- Ban TVĐU - TCHC	- Biên bản họp - Biên bản kiểm phiếu lấy ý kiến tín nhiệm. - Hồ sơ bổ nhiệm theo quy định
4	Gửi văn bản và Hồ sơ bổ nhiệm về SYT	- TCHC - Sở Y tế	- TCHC	- Hồ sơ bổ nhiệm theo quy định - Hồ sơ tập hợp về phòng TC-HC
	Sở Y tế đồng ý bổ nhiệm	- Sở Y tế - TCHC	- Sở Y tế - TCHC	- Công văn của Sở Y tế đồng ý bổ nhiệm
5	Ra quyết định bổ nhiệm	Giám đốc	- TCHC	- Gửi quyết định về Sở Y tế

2. Quy trình kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu

STT	Tiến trình các bước công việc	Phối hợp thực hiện	Trách nhiệm thực hiện	Nội dung thực hiện
1	Thời gian bổ nhiệm lại đến khi nghỉ hưu < 2 năm	Khoa/phòng có nhân sự bổ nhiệm lại	- TCHC - BGĐ	Tập thể Ban giám đốc
3	Ý kiến nhận xét đánh giá của BGĐ	- BGĐ - Lãnh đạo khoa/phòng	- TCHC - BGĐ	- Biên bản họp - Báo cáo tự nhận xét đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ trong thời gian giữ chức vụ - Hồ sơ bổ nhiệm lại theo quy định
4	Gửi văn bản và Hồ sơ bổ nhiệm về SYT	- Sở Y tế - TCHC	- TCHC	Công văn của Sở Y tế đồng ý kéo dài thời gian giữ chức vụ
5	Ra quyết định bổ	Giám đốc	- TCHC	Gửi quyết định về Sở Y tế

<u>Chú thích</u>:

- Kết quả lấy ý kiến tín nhiệm phải đạt > 50% mới thực hiện các bước tiếp theo;

- Hồ Sơ bổ nhiệm, viên chức làm 02 bộ theo mẫu quy định của Sở Y tế;

- Bổ nhiệm lần đầu quy định độ tuổi phải đủ một nhiệm kỳ;

- Trường hợp còn dưới 2 năm công tác mà hết thời hạn giữ chức vụ thì lập hồ sơ trình Sở Y tế xem xét, quyết định kéo dài thời hạn giữ chức vụ cho đến khi đủ tuổi nghỉ hưu, không thực hiện quy trình bổ nhiệm lại.

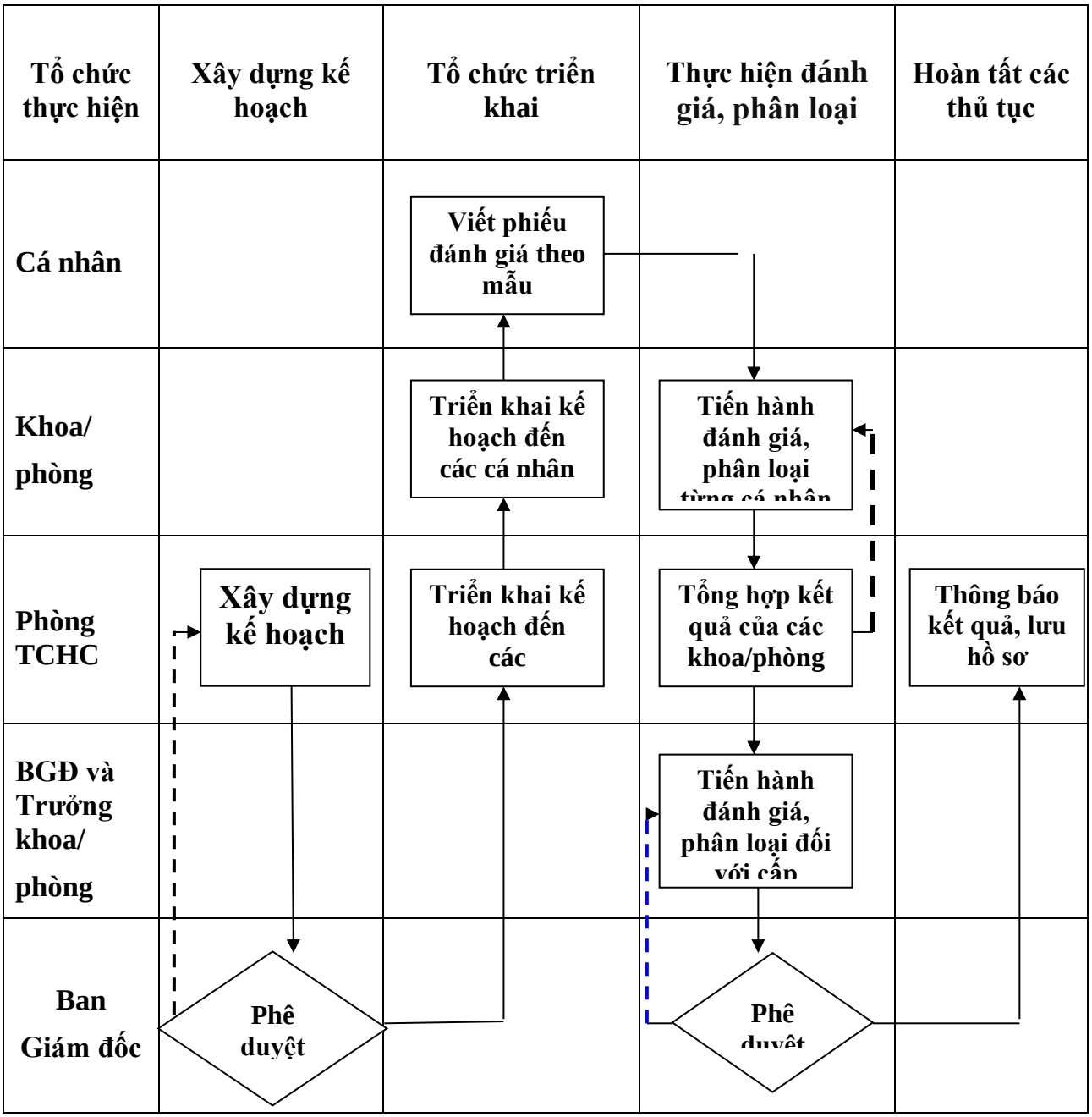
	ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG HÀNG NĂM	*QT: TCHC* **16**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Nghị định số 56/2015/NĐ-CP ngày 09/6/2015 của Chính phủ về việc đánh giá và phân loại cán bộ, công chức, viên chức; - Nghị định số 88/2017/NĐ-CP ngày 27/7/2017 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2015/NĐ-CP của Chính phủ về đánh giá và phân loại cán bộ, công chức, viên chức; -- Hướng dẫn số 02/HDLN ngày 08/12/2017 của Ban Tổ chức Tỉnh Ủy và Sở Nội vụ về việc đánh giá và phân loại cán bộ, công chức, viên chức

Từ viết tắt:	
BGĐ	Ban Giám đốc
CCVCNLĐ	Công chức, viên chức, người lao động
P. TCHC	Phòng Tổ chức hành chính

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



Chú thích.

Hàng năm đến thời điểm gửi kế hoạch đánh giá, phân loại công chức, viên chức và người lao động đến các khoa/phòng. Phòng Tổ chức hành chính sẽ gửi kèm các mẫu phiếu đánh giá, phân loại như sai:

* ***Mẫu số 02*** (Dùng cho Công chức lãnh đạo là Giám đốc bệnh viện)

* ***Mẫu số 03*** (Dùng cho Viên chức lãnh đạo là Phó Giám đốc, viên chức quản lý là trưởng phó khoa, phòng trở xuống đến từng nhân viên).

Mẫu số 02

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI CÔNG CHỨC

Năm 20...

Họ và tên: ..... ……

Chức vụ, chức danh: ..... ……

Đơn vị công tác: ..... ……

Ngạch công chức: ……. Bậc:…… Hệ số lương: .....

I. TỰ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CÔNG TÁC, TU DƯỠNG, RÈN LUYỆN CỦA CÔNG CHỨC

1. Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước:

2. Phẩm chất chính trị, đạo đức, lối sống, tác phong và lề lối làm việc:

3. Năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ:

4. Tiến độ và kết quả thực hiện nhiệm vụ:

5. Tinh thần trách nhiệm và phối hợp trong thực hiện nhiệm vụ:

6. Thái độ phục vụ nhân dân:

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO CÔNG CHỨC LÃNH ĐẠO, QUẢN LÝ

7. Kết quả hoạt động của cơ quan, tổ chức, đơn vị được giao lãnh đạo, quản lý:

..... …….

8. Năng lực lãnh đạo, quản lý:

..... ……..

9. Năng lực tập hợp, đoàn kết công chức:

..... ……..

II. TỰ ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI CỦA CÔNG CHỨC

1. Đánh giá ưu, nhược điểm:

..... ……...

2. Phân loại đánh giá:

(Phân loại đánh giá theo 1 trong 4 mức sau: Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ; hoàn thành tốt nhiệm vụ; hoàn thành nhiệm vụ nhưng còn hạn chế về năng lực; không hoàn thành nhiệm vụ)

..... ……

Ngày....tháng....năm 20...
Công chức tự đánh giá
(ký tên, ghi rõ họ tên)

III. Ý KIẾN CỦA TẬP THỂ ĐƠN VỊ VÀ LÃNH ĐẠO TRỰC TIẾP QUẢN LÝ CÔNG CHỨC

1. Ý kiến của tập thể đơn vị nơi công chức công tác:

..... ……

2. Nhận xét của lãnh đạo trực tiếp quản lý công chức:

..... ……

Ngày....tháng....năm 20...
Thủ trưởng trực tiếp đánh giá
(ký tên, ghi rõ họ tên)

IV. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI CÔNG CHỨC CỦA CẤP CÓ THẨM QUYỀN

1. Nhận xét ưu, nhược điểm:

..... ……...

2. Kết quả đánh giá, phân loại công chức:

(Phân loại đánh giá theo 1 trong 4 mức sau: Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ; hoàn thành tốt nhiệm vụ; hoàn thành nhiệm vụ nhưng còn hạn chế về năng lực; không hoàn thành nhiệm vụ)

..... ……

Ngày....tháng....năm 20...
Thủ trưởng đơn vị

Mẫu số 03

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI VIÊN CHỨC

Năm 20……

Họ và tên: .....

Chức danh nghề nghiệp: ..... ……

Đơn vị công tác: .....

Hạng chức danh nghề nghiệp: …….. Bậc: …….. Hệ số lương: .....

I. TỰ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CÔNG TÁC, TU DƯỠNG, RÈN LUYỆN CỦA VIÊN CHỨC:

1. Kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ theo hợp đồng làm việc đã ký kết:

……
……
……
……
……
2. Việc thực hiện quy định về đạo đức nghề nghiệp:
……
……
……
……
……
3. Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ nhân dân, tinh thần hợp tác với đồng nghiệp và việc thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức:
……
……
……
……
4. Việc thực hiện các nghĩa vụ khác của viên chức:
……
……
……
……
……
PHẦN DÀNH RIÊNG CHO VIÊN CHỨC QUẢN LÝ
5. Năng lực lãnh đạo, quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện nhiệm vụ:
……
……
……
……
6. Kết quả hoạt động của đơn vị được giao quản lý, phụ trách:
……
……
……
……
II. TỰ ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI CỦA VIÊN CHỨC
1. Đánh giá ưu, nhược điểm:
……
……
……
……
2. Phân loại đánh giá
……

(Phân loại đánh giá theo 1 trong 4 mức sau; Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ; hoàn thành tốt nhiệm vụ; hoàn thành nhiệm vụ; không hoàn thành nhiệm vụ)

Ngày....tháng....năm 20...
Viên chức tự đánh giá
(ký tên, ghi rõ họ tên)

III. Ý KIẾN CỦA TẬP THỂ ĐƠN VỊ VÀ LÃNH ĐẠO TRỰC TIẾP QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

1. Ý kiến của tập thể đơn vị nơi viên chức công tác:

……
……
……
……

2. Nhận xét của lãnh đạo trực tiếp quản lý viên chức:

……
……
……
……

Ngày....tháng....năm 20...
Thủ trưởng trực tiếp đánh giá
(ký tên, ghi rõ họ tên)

IV. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI VIÊN CHỨC CỦA CẤP CÓ THẨM QUYỀN

1. Nhận xét ưu, nhược điểm:

……

……

2. Kết quả đánh giá, phân loại viên chức:

(Phân loại đánh giá theo 1 trong 4 mức sau: Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ; hoàn thành tốt nhiệm vụ; hoàn thành nhiệm vụ; không hoàn thành nhiệm vụ)

.....

……

Ngày....tháng....năm 20...
Thủ trưởng đơn vị
(ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

	QUY TRÌNH TUYỂN DỤNG	*QT: TCHC* **17**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Luật Viên chức năm 2010 và Bộ luật lao động năm 2012; -Nghị định 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; -Nghị định số 161/2018/NĐ-CP ngày 29 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ Sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch công chức, thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập; -Thông tư số 03/2019/TT-BNV ngày 14/5/2019 của Bộ Nội vụ sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch công chức, thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập. -Quyết định số 32/2019/QĐ-UBND ngày 03/12/2019 Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Quy định phân cấp thẩm quyền tuyển dụng, sử dụng và quản lý cán bộ, công chức, viên chức trên địa bàn tỉnh Tiền Giang.

Từ viết tắt:	
BGĐ	Ban Giám đốc
CCVCNLĐ	Công chức, viên chức, người lao động
P. TCHC	Phòng Tổ chức hành chính
ĐT-BD	Đào tạo-bồi bưỡng

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

Thực hiện	Tiến trình thực hiện	Trách nhiệm
1	Kế hoạch và lập kế hoạch tuyển dụng	Ban Giám đốc Trưởng phòng TC-HC
2	Duyệt kế hoạch và lập Hội đồng tuyển dụng	Giám đốc Trưởng phòng TC-HC
3	Thông báo tuyển dụng	Trưởng phòng TC-HC
4	Thu nhận hồ sơ và lập danh sách dự tuyển	Bộ phận phụ trách của phòng TC-HC
5	Tiến hành xét tuyển	Hội đồng xét tuyển và các ban, tổ giúp việc cho hội đồng
6	Thông báo thí sinh không trúng tuyển	Giám đốc Trưởng phòng TC-HC
7	Ban hành quyết định phê duyệt thí sinh trúng tuyển	Giám đốc Trưởng phòng TC-HC

8	Thông báo thí sinh trúng tuyển	Giám đốc Trưởng phòng TC-HC
9	Ban hành quyết định tiếp nhận và ký kết hợp đồng	Giám đốc Trưởng phòng TC-HC và các khoa/phòng bộ phận có liên quan
10	Lưu hồ sơ tuyển dụng và Hồ sơ quản lý CBCCVC	- Trưởng phòng TC-HC; - Văn thư lưu trữ; - Bộ phận phụ trách quản lý hồ sơ theo quy định

	XÉT NÂNG LƯƠNG, NÂNG THÂM NIÊN VƯỢT KHUNG, NÂNG BẬC LƯƠNG TRƯỚC HẠN DO LẬP THÀNH TÍCH XUẤT SẮC	*QT: TCHC* **18**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Thông tư số 08/2013/TT-BNV ngày 31/7/2013 của Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn thực hiện chế độ nâng bậc lương thường xuyên và nâng bậc lương trước thời hạn đối với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động. - Thông tư số 04/2005/TT-BNV ngày 05 tháng 01 năm 2005 của Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp thâm niên vượt khung đối với công chức, viên chức. - Nghị định số 161/2018/NĐ-CP ngày 29 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch. công chức, thăng hạng viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính Nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập.

Từ viết tắt:

BGĐ	Ban Giám đốc	DS	Danh sách
CCVCNLĐ	Công chức, viên chức, người lao động	PCTN VK	Phụ cấp thâm niên vượt khung
P. TCHC	Phòng Tổ chức hành chính	QĐ	Quyết định
ĐT-BD	Đào tạo-bồi bưỡng	SYT	Sở Y tế

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung công việc và thời gian thực hiện
Cán bộ phụ trách	Lập DS đến hạn nâng lương và PCTNVK	Rà soát và lập danh sách đến hạn nâng bậc lương và nâng PCTNVK hàng tháng, danh sách được lập trước ngày 10 hàng tháng
Trưởng phòng TCHC	Duyệt DS nâng bậc lương thường xuyên, PCTNVK HĐ	Trình Danh sách đến hạn nâng bậc lương và nâng PCTNVK cho Hội đồng xét nâng lương xét duyệt lương
Hội đồng xét nâng lương	Họp xét nâng bậc lương thường xuyên và nâng PCTNVK	Họp thống nhất DS đề nghị nâng lương và nâng PCTNVK hàng tháng Cuộc họp của Hội đồng xét nâng lương thường xuyên và hoàn thành Họp xét nâng bậc lương thường xuyên hàng tháng
Viên chức phụ trách	Lập hồ sơ nâng bậc lương thường xuyên và PCTNVK	Tờ trình DS đủ điều kiện nâng bậc lương thường xuyên và PCTNVK Biên bản họp Hội đồng xét nâng lương thường xuyên Bản photo quyết định nâng bậc lương gần nhất của cá nhân được đề nghị nâng bậc lương. Thời gian thực hiện trước ngày 20 hàng tháng
Ban Giám đốc	Ký duyệt hồ sơ nâng lương	Ký duyệt hồ sơ nâng lương để gửi Sở Y tế
Nhân viên văn thư	Thực hiện quy trình lấy số và quản lý văn bản	Lấy số; Nhân bản; Đóng dấu Phát hành văn bản đi gửi P.TCCB Sở Y tế; Lưu hồ sơ
CB phụ trách	Lưu hồ sơ hồ sơ nâng lương	Lưu hồ sơ đơn vị và hồ sơ viên chức

Nhân viên văn thư	Nhận danh sách kết quả thực hiện nâng lương, nâng PCTNVK của SYT phê duyệt	Nhận Danh sách kết quả thực hiện nâng lương, nâng phụ cấp TNVK đối với công chức, viên chức do Sở Y tế phê duyệt Chuyển DS cho viên chức phụ trách
Viên chức phụ trách	Làm quyết định nâng bậc lương và PCTNVK	Soạn quyết định nâng bậc lương và PCTNVK cho từng cá nhân được nâng lương và PCTNVK
Trưởng, Phó phòng TCHCQT	Xem và duyệt QĐ	Xem và duyệt lại nội dung trong QĐ
Giám đốc	Ký duyệt QĐ	Ký duyệt QĐ nâng bậc lương và PCTNVK
Nhânviên văn thư	Thực hiện quy trình lấy số và quản lý văn bản	Lấy số QĐ Nhân bản Đóng dấu Phát hành văn bản: cá nhân, P. TCKT, SYT, hồ sơ viên chức
Viên chức phụ trách	Lưu hồ sơ	Lưu QĐ vào hồ sơ đơn vị và hồ sơ cá nhân

	QUI TRÌNH XỬ LÝ HỆ THỐNG NƯỚC THẢI	*QT: KSNK* **19**

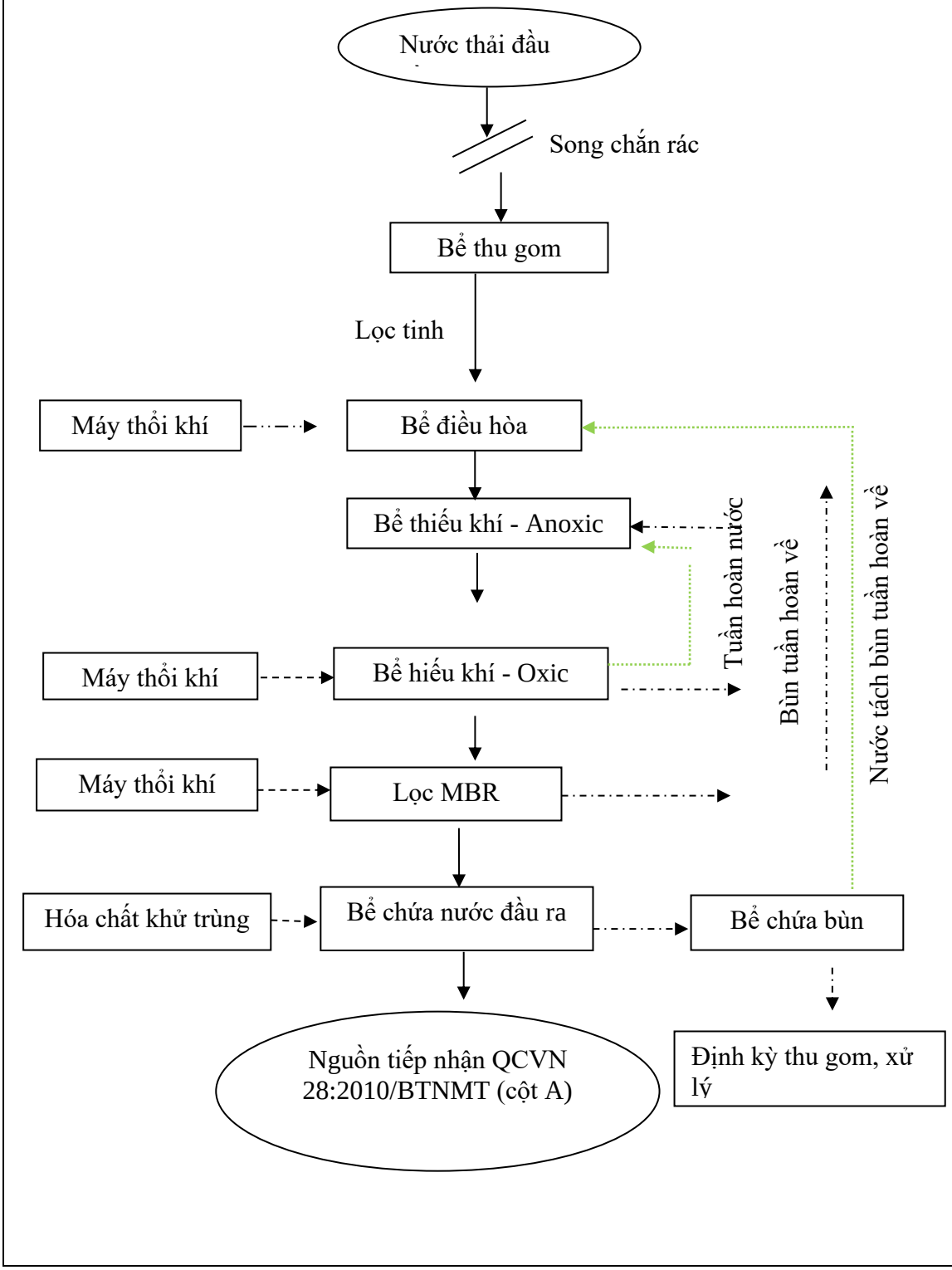
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ TN&MT: Quy định về quản lý chất thải y tế. - Căn cứ Luật bảo vệ môi trường. - Nghị định 155/2016/NĐ-CP xử phạt hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường. - Nghị định 40/2019/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung 1số điều của các nghị định qui định chi tiết, hướng dẫn thi hành luật bảo vệ môi trường. -Nghị định 53/2020/NĐ-CP của chính phủ về quy định phí bảo vệ môi trường đối với nước thải. - Nước thải y tế.
Tiêu chuẩn loại trừ	- Chất thải rắn.

Từ viết tắt:	
QCVN	Quy chuẩn Việt Nam

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

Lưu đồ thực hiện:



	QUY TRÌNH PHÂN LOẠI, THU GOM, VẬN CHUYỂN, LƯU TRỮ VÀ XỬ LÝ CHẤT THẢI RẮN	*QT: KSNK* **20**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ TN&MT: Quy định về quản lý chất thải y tế. - Luật bảo vệ môi trường. - Thông tư 36/2015/TT-BTNMT ngày về quản lý chất thải nguy hại. - Chỉ thị 05/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ y tế ngày 6/7/2015 về tăng cường quản lý chất thải y tế trong bệnh viện. - Nghị định 155/2016/NĐ-CP xử phạt hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường. - Nghị định 40/2019/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung 1số điều của các nghị định qui định chi tiết, hướng dẫn thi hành luật bảo vệ môi trường.

Từ viết tắt:	
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
TCHC	Tổ chức hành chính
TCKT	Tài chánh kế toán

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)*

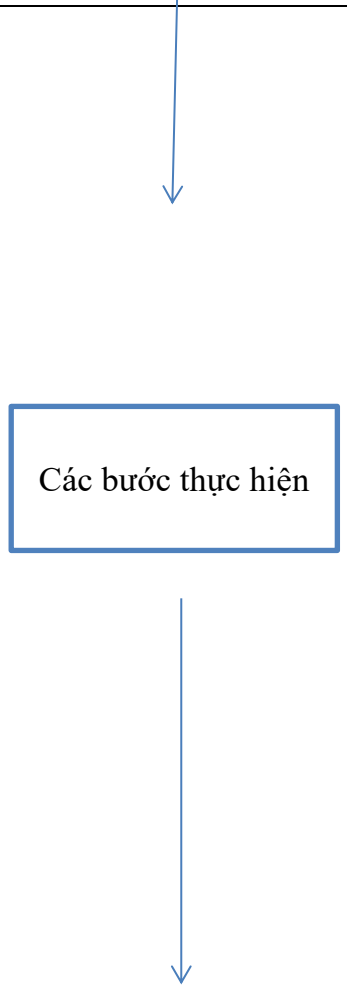
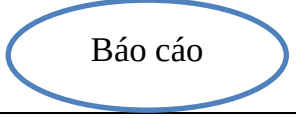
Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Nhân viên khoa/ phòng dược phân công	Phân loại chất thải y tế	- Chất thải sắc nhọn bỏ thùng chứa chất thải sắc nhọn - Chất thải lây nhiễm bỏ vào thùng màu vàng lót túi nylong màu vàng - Chất thải thông thường bỏ vào thùng màu xanh lót túi nylong màu xanh. - Chất thải tái chế bỏ vào thùng màu trắng lót túi nylong màu trắng.
Hộ lý	Thu gom	- Các khoa, phòng thu gom rác vào các thùng theo đúng qui định. - Thu gom 2 lần/ ngày và khi đầy 3/4 thùng.
Hộ lý nơi có chất thải	Vận chuyển	- Túi chất thải phải buộc kín miệng. - Chất thải vận chuyển đúng đường. - Không làm rơi vãi chất thải, nước thải. - Không làm phát tán mùi hôi trong quá trình vận chuyển. - Tránh vận chuyển qua khu vực chăm sóc người bệnh và khu vực sạch.
KSNK	Kho lưu trữ chất thải tập trung	- Tần suất mở cửa 2 lần/ ngày và khi cần. - Sáng: 10-11 giờ, chiều 15 giờ- 16 giờ. - Thùng màu vàng: lưu giữ không quá 48 giờ. Hợp đồng với Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy (3 lần/ tuần) đến xử lý. - Thùng màu xanh: hợp đồng với công ty Công trình đô thị Vĩnh Kim đến lấy hàng ngày. - Thùng màu trắng: thuê nơi có tư cách pháp nhân để thu mua. Khoa KSNK, Phòng TCHC, Phòng TCKT giám sát việc thu mua.
KSNK	Báo cáo	Vào sổ theo dõi, báo cáo theo quy định

	QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY	*QT: KSNK* **21**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Công văn số: 7517/BYT –Đtr ngày 12/10/2007. - Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Bác sĩ, điều dưỡng, y sĩ, kỹ thuật viên xét nghiệm, hộ lý.	
Từ viết tắt:		
NV	Nhân viên	
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Nhân viên tại các khoa/phòng		-Trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân. -Trước khi làm thủ thuật vô trùng. -Sau khi phơi nhiễm với dịch tiết bệnh nhân. -Sau khi tiếp xúc với bệnh nhân. -Sau khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh bệnh nhân.
Nhân viên		* ***bước 1***: - Làm ướt bàn tay bằng nước sạch. - Thoa xà bông vào lòng bàn tay. - Chà sát 2 lòng bàn tay vào nhau. * ***bước 2***: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẻ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại. **** bước 3:*** Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẻ trong ngón tay. **** bước 4:*** - Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. **** bước 5:*** Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại. **** bước 6:*** - Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. - Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay. **Lưu ý:* *+ Các bước 2, 3, 4, 5 thực hiện 5 lần.* *+ Thời gian thực hiện tối thiểu 30 giây.*
Mạng lưới KSNK		Các khoa/ phòng và Khoa KSNK giám sát việc thực hiện.
Khoa KSNK		Tổng hợp, gởi thông tin phản hồi, đưa ra giải pháp can thiệp các khoa/ phòng.

PHIẾU GIÁM SÁT RỬA TAY THƯỜNG QUY

Họ và tên: .....
Chức danh : .....
Khoa phòng : .....

Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn	Thực hiện tốt	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
B1: Làm ướt bàn tay bằng nước, lấy xà phòng và chà lòng bàn tay vào nhau.	2			
B2 : Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.	2			
B3 : Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.	2			
B4 : Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.	2			
B5 : Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.	2			
B6 : Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại rửa sach tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.	2			
Tổng cộng	12			

**Lưu ý:*
Thực hiện tốt: đạt điểm chuẩn
Thực hiện chưa đầy đủ, đạt ½ số điểm
Không thực hiện, không có điểm

Đánh giá : **Người đánh giá**

Tốt: đạt 11-12 đ ☐
Khá: đạt 9-10 đ ☐
Trung bình: đạt 7-8 đ ☐
Kém: đạt dưới 7 đ ☐

	QUY TRÌNH GIAO/ NHẬN, TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ	*QT: KSNK* **22**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Các dụng cụ y tế ở các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh án ngoại trú

Từ viết tắt:		
NV	Nhân viên	
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn	
ĐD	Điều dưỡng	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
KSNK	Nhận dụng cụ y tế	Nhân viên tổ tiệt khuẩn nhận dụng cụ đã sử dụng được làm sạch từ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng vào lúc 8giờ trong những ngày hành chánh.
NV- KSNK được phân công	Kiểm tra	-Tổ tiệt khuẩn kiểm tra số lượng -Dán chỉ thị màu trên dụng cụ
KSNK	Hấp dụng cụ	-Kiểm tra nguồn điện, kiểm tra lồng hấp, cửa máy, chuẩn bị đồ hấp. -Mở nắp cho y dụng cụ vào, đóng kín cửa lại. - Bật **CB nguồn điện**, mở CB máy hấp bấm nút bấm nút nguồn. Sau đó chọn chương trình hấp từ P1 đến P9: **- Chọn P6: hấp gòn, gạc (thời gian khoảng 1 giờ 30 phút).** **- Chọn P9: hấp dụng cụ inox (thời gian khoảng 1 giờ 45 phút).** - Bấm nút nguồn trên màn hình cảm ứng **(kiểm tra đảm bảo nút nguồn sáng đèn và P6 hoặc P9 sáng đèn)** máy bắt đầu hấp. - Kết thúc chương trình màn hình hiển thị **END**, tắt **CB** nguồn điện và **CB** máy. Mở nắp để thoát hơi khoảng 15 phút - Lấy dụng cụ hấp ra ngoài, cho vào tủ y dụng cụ bảo quản và cấp phát *Lưu ý: Hàng tuần bấm nút xả nước một lần khi hết nước bấm nút tắt máy.*
NV-KSNK/ĐD	Giao y cụ	-Nhân viên tổ tiệt khuẩn Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn giao dụng cụ đã được tiệt khuẩn. - Điều dưỡng các khoa lâm sàng, cận lâm sàng nhận dụng cụ khoảng 15giờ hàng ngày. + Kiểm tra hạn dùng và băng chỉ thị màu. + Ký sổ giao nhận
KSNK	Báo cáo	KSNK báo cáo định kỳ theo quy định

PHIẾU GIAO NHẬN DỤNG CỤ

KHOA:…….

STT	TÊN DỤNG CỤ	ĐƠN VỊ TÍNH	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
….				

Tổng cộng:……. Khoản

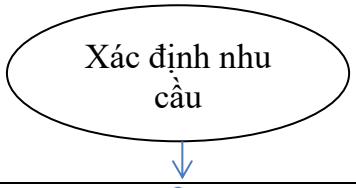
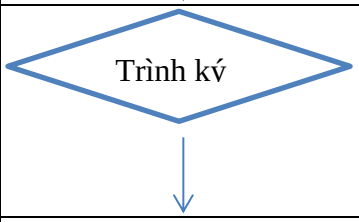
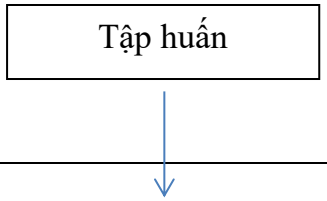
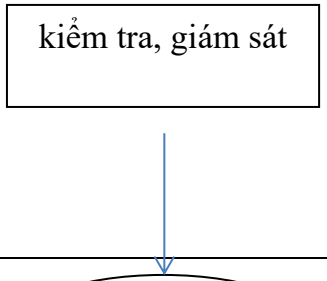
Ngày …….tháng…… năm ……

Người giao **Người nhận** **Ký nhận giao đủ dụng cụ**

	QUY TRÌNH **KIỂM TRA, GIÁM SÁT CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**	*QT: KSNK* **23**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Căn cứ theo Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ TN&MT: Quy định về quản lý chất thải y tế - Khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng	
Hình thức	- Kiểm tra, giám sát định kỳ ☐ - Kiểm tra, giám sát đột xuất ☐	
Từ viết tắt:		
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn	
BGĐ	Ban giám đốc	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
KSNK		Xác định nhu cầu công việc của việc kiểm tra, giám sát: + Lập Kế hoạch kiểm tra, giám sát (định kỳ, đột xuất) + Xây dựng phiếu kiểm tra, giám sát
BGĐ		- Trình Hội đồng KSNK phê duyệt kế hoạch. - Gửi kế hoạch đã trình ký về các khoa/phòng.
KSNK		- KSNK Tập huấn Mạng lưới KSNK. - Phổ biến kế hoạch, kiểm tra, giám sát. - Lên lịch kiểm tra giám sát (đối với kiểm tra định kỳ).
KSNK/mạng lưới KSNK		- Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK thực hiện kiểm tra giám sát theo lịch kiểm tra giám sát (đối với kiểm tra định kỳ) hoặc kiểm tra giác sát đột xuất. - Kiểm tra đánh giá dựa trên phiếu kiểm tra đã được xây dựng và phê duyệt.
KSNK		Tổng kết và phản hồi kết quả, đưa ra các biện pháp can thiệp. Báo cáo theo quy định

Phụ lục 1

PHIẾU KIỂM TRA
CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Khoa, phòng:…….
Ngày kiểm tra……
Thành phần kiểm tra: …….

Địa điểm được kiểm tra (Khoanh tròn)	**Nội dung kiểm tra**	**Tiêu chí đánh giá** (Khoanh tròn vào nội dung phát hiện được)	**Điểm** (từ 0-2 đ)
1. Buồng nhân viên	a.Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	1. Có vết bẩn hoặc chất thải ở sàn nhà. 2.Quần áo, giày dép, tài liệu để lộn xộn. 3. Phương tiện vệ sinh tay bụi bẩn.	
	b. Có thùng/ túi chứa chất thải sinh hoạt và phân loại đúng	1. Không có thùng/ túi. 2.Thùng túi không đúng/ không đạt tiêu chuẩn. 3.Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng.	
	c. Có phương tiện vệ sinh tay	1. Không có xà phòng/cồn khử khuẩn tay. 2.Bình lưu giữ xà phòng/cồn khử khuẩn tay không có tên/ hết hạn sử dụng. 3.Không có/ thiếu phương tiện khác cho vệ sinh tay.	
2.Khu hành chánh	a.Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	1. Có vết bẩn hoặc chất thải ở sàn nhà hoặc các tủ, bàn ghế phương tiện vệ sinh tay bụi bẩn. 2.Bệnh án, giấy tờ lộn xộn. 3. Biển hướng dẫn cũ rách, bẩn.	
	b. Có thùng/túi chứa chất thải sinh hoạt và phân loại đúng	1.Không có thùng/túi 2.Thùng/túi không đúng. 3.Để chất thải quá dày hoặc phân loại không đúng	
	c. có phương tiện vệ sinh tay	1. Không có xà phòng/cồn khử khuẩn tay. 2.Bình lưu giữ xà phòng/cồn khử khuẩn tay không có tên/ hết hạn sử dụng. 3.Không có/ thiếu phương tiện khác cho vệ sinh tay.	
3. Buồng đựng dụng cụ vô khuẩn (thông	a.Làm sạch dụng cụ	1.Dụng cụ bẩn để trên mặt xe tiêm 2.Chậu ngâm dụng cụ không đúng, hóa chất không còn hạn sử	

tiểu, thay băng, bộ tiểu phẫu)		dụng. 3.Không có/thiếu phương tiện làm sạch.	
	b.Lưu giữ, bảo quản dụng cụ đã tiệt khuẩn, khử khuẩn	1. Dụng cụ không để trong hộp, bao gói 2.Hộp/bao gói không còn nguyên vẹn hoặc hết hạn sử dụng 3.Dụng cụ không để trong tủ, ngăn riêng	
4. Xe tiêm thuốc	a.Khử khuẩn và làm sạch dụng cụ	1.Có vết bẩn, bụi 2.Phương tiện, dụng cụ, thuốc để lộn xộn, không theo qui định 3.Chất thải không phân loại ngay để trên mặt sàn xe tiêm	
	b.Có đủ thùng/túi chất thải và phân loại đúng	1.Không có/ thiếu thùng túi 2.Thùng/túi không đạt tiêu chuẩn 3.Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c.Có phương tiện vệ sinh tay	1.Không có cồn vệ sinh tay 2.Có bình cồn nhưng hết hạn dùng 3.Bình cồn không gắn cố định hoặc có bụi bẩn	
5.Buồng bệnh (kiểm tra bất kỳ 1 buồng bệnh)	a.Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	1. Có vết bẩn hoặc chất thải ở sàn nhà. 2.Quần áo, đồ dùng cá nhân của bệnh nhân/người nhà để lộn xộn. 3. Người nhà nằm, ngồi trên giường bệnh.	
	b. Người bệnh mặc quần áo đúng qui định	-Có người bệnh không mặc quần áo bệnh viện.	
	c. Có đủ thùng/ túi chất thải và phân loại đúng	1. Không có thùng/ túi. 2.Thùng túi không đúng/ không đạt tiêu chuẩn. 3.Để chất thải quá đầy hoặc không đúng nơi qui định.	
	d.Có phương tiện vệ sinh tay	1.Không có xà phòng/ cồn khử khuẩn tay 2.Có bình cồn nhưng hết hạn dùng 3.Bình cồn không gắn cố định hoặc bụi bẩn	
	e.Quản lý đồ vải	1.Giường bệnh không được trải ga hoặc chiếu	

		2.Đồ bệnh nhân dơ, nhàu nát.	
	f.Bề mặt xung quanh bệnh nhân	1. Có vết bẩn, bụi bám trên sàn nhà. 2. Có nước đọng hoặc bắn tràn ra sàn nhà. 3. Có mùi khó chịu	
6.Khu vệ sinh (kiểm tra bất kỳ 1 buồng vệ sinh)	a.Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	1. Sàn nhà ướt trơn. 2.Sàn nhà quá bẩn hoặc có chất thải ở sàn nhà. 3.Có mùi hôi	
	b. Có thùng/ túi chứa chất thải sinh hoạt và phân loại đúng	1. Không có thùng/ túi. 2.Thùng túi không đúng/ không đạt tiêu chuẩn. 3.Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng.	
	c. có phương tiện vệ sinh tay	1. Không có bồn rửa tay. 2. Có bồn nhưng không sạch sẽ, bụi bẩn.	
7.Thực hành rửa tay và mang găng (Kiểm tra 3 nhân viên bất kỳ, mỗi nhân viên một nội dung)	a. Thời điểm rửa tay thường qui (hỏi 1 nhân viên)	1.Trước khi tiếp xúc bệnh nhân. 2.Trước khi làm thủ thuật vô trùng . 3. Sau khi phơi nhiễm với dịch tiết bệnh nhân. 4. Sau khi tiếp xúc với bệnh. 5. Sau khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh bệnh nhân	
	b.Thời điểm sử dụng găng (hỏi 1 nhân viên)	1. khám bệnh 2.Cho ăn 3.Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp 4.Thay đồ vải cho bệnh nhân 5.Tiêm thuốc, truyền dịch 6.Viết hồ sơ bệnh án, viết phiếu xét nghiệm 7.Đi từ buống bệnh này sang buồng bệnh khác, từ khoa này sang khoa khác	
	c. Kỹ thuật rửa tay thường qui (yêu cầu 1 nhân viên vệ sinh tay)	1.Làm ướt bàn tay bằng nước, lấy xà phòng và chà lòng bàn tay vào nhau. 2.Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại. 3.Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón	

		tay. 4. Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia. 5. Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại. 6. Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại rửa sach tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.	

+ 0 điểm: Không làm
+ 1 điểm: Có làm nhưng chưa đạt yêu cầu
+ 2 điểm: làm đạt yêu cầu

Tổng điểm tối đa……..
Tổng điểm đạt:……..
Tỷ lệ phần trăm:……..

Đại diện khoa phòng được kiểm tra **Đoàn kiểm tra**

Phụ lục 2

BIÊN BẢN KIỂM TRA

1.Thời gian:

…….

2.Địa điểm:

……

3.Thành phần

……

……

……

……

4. Nội dung

……

……

……

……

……

……

……

5. Đề nghị

……

……

……

……

Đại diện khoa phòng được kiểm tra **Đại diện đoàn kiểm tra**

	QUY TRÌNH **VẬN HÀNH MÁY GIẶT CÔNG NGHIỆP (34 KG)**	*QT: KSNK* **24**

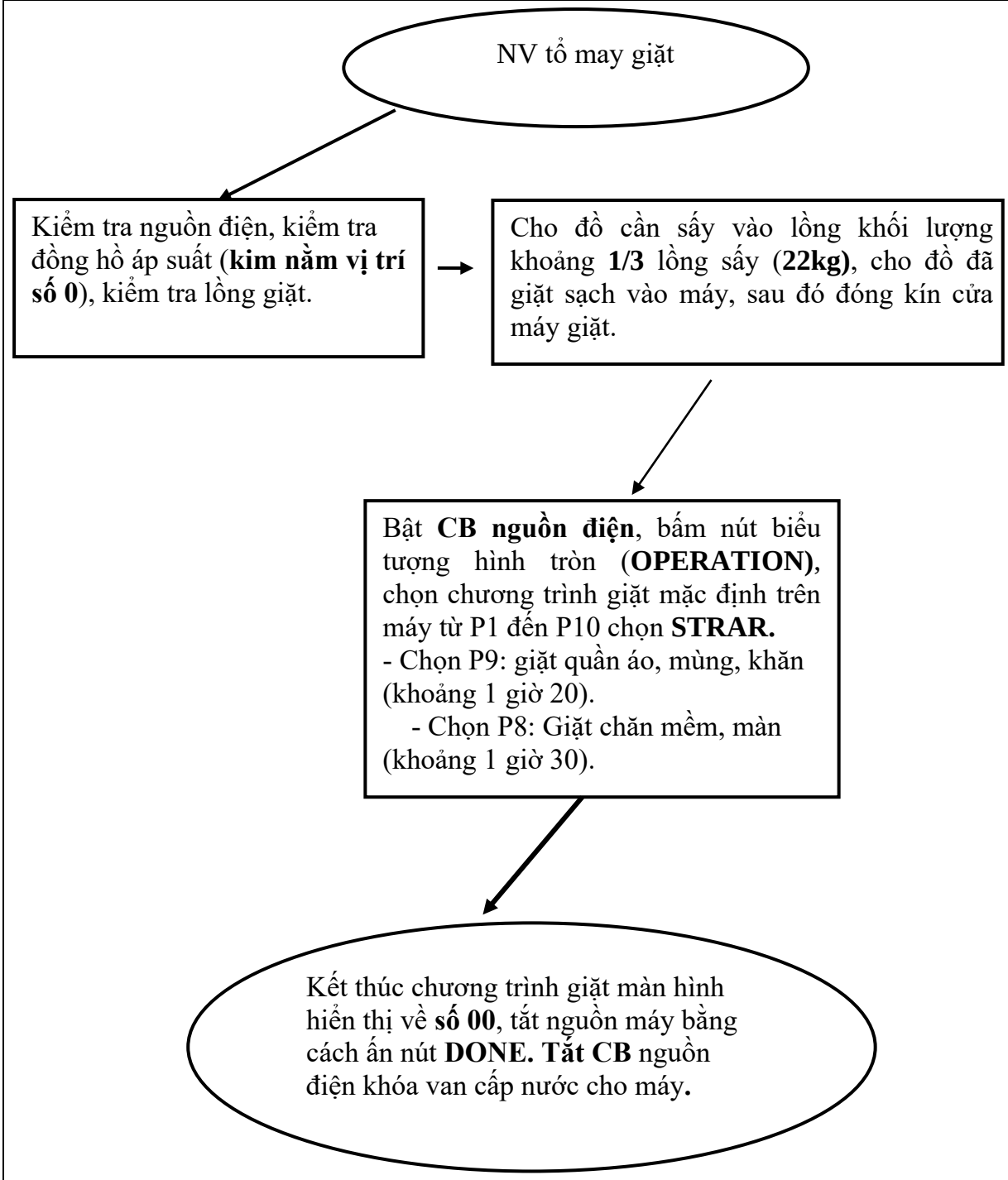
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. -Tất cả đồ vải phát sinh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ viết tắt:	
NV	Nhân viên
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
ĐD	Điều dưỡng

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

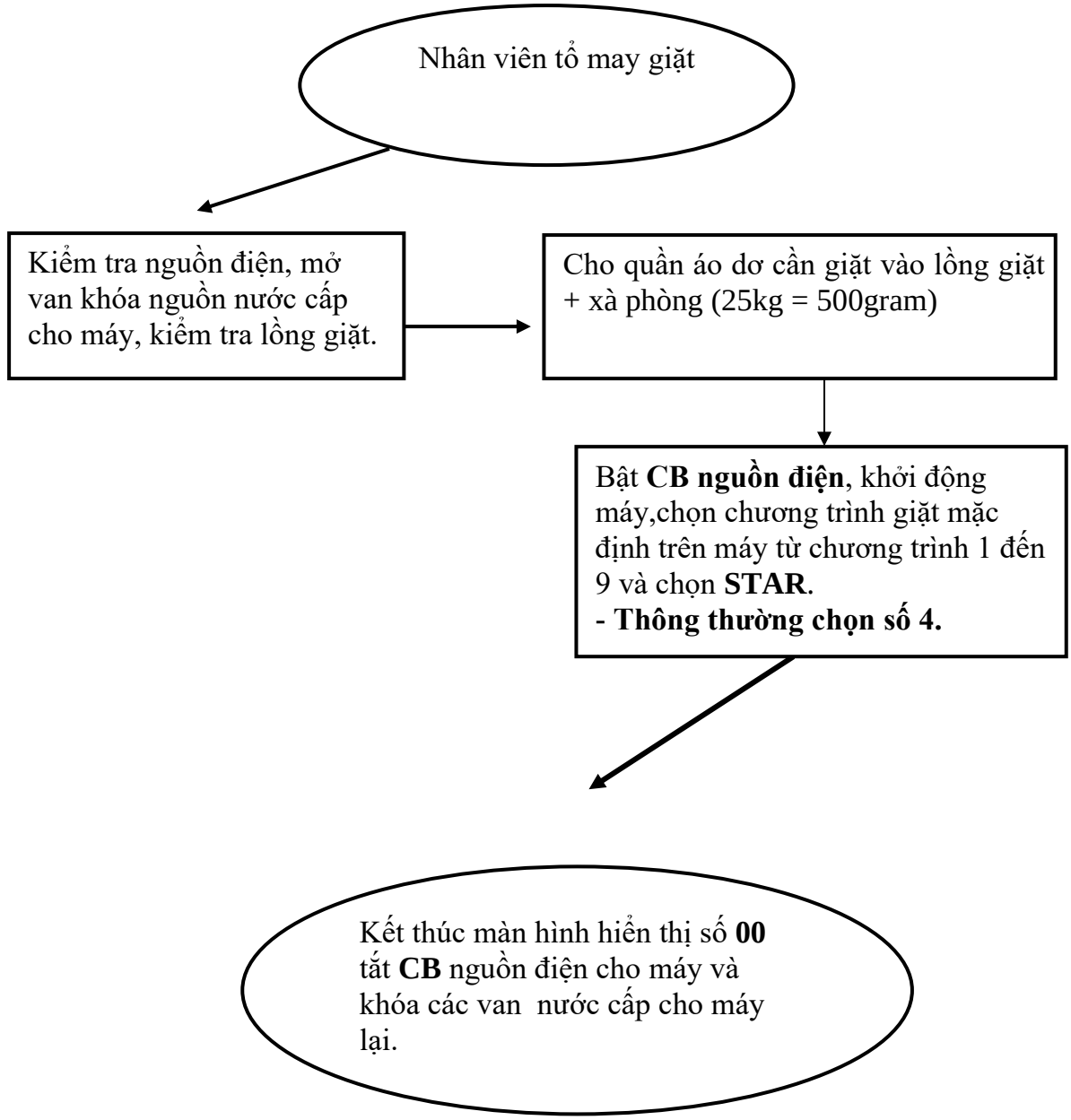
Lưu đồ thực hiện:



	QUY TRÌNH VẬN HÀNH MÁY GIẶT CÔNG NGHIỆP (36KG)	*QT: KSNK* **25**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. -Tất cả đồ vải phát sinh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng	
Từ viết tắt:		

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

Lưu đồ thực hiện:



	QUY TRÌNH VẬN HÀNH MÁY SẤY CÔNG NGHIỆP	*QT: KSNK* **26**

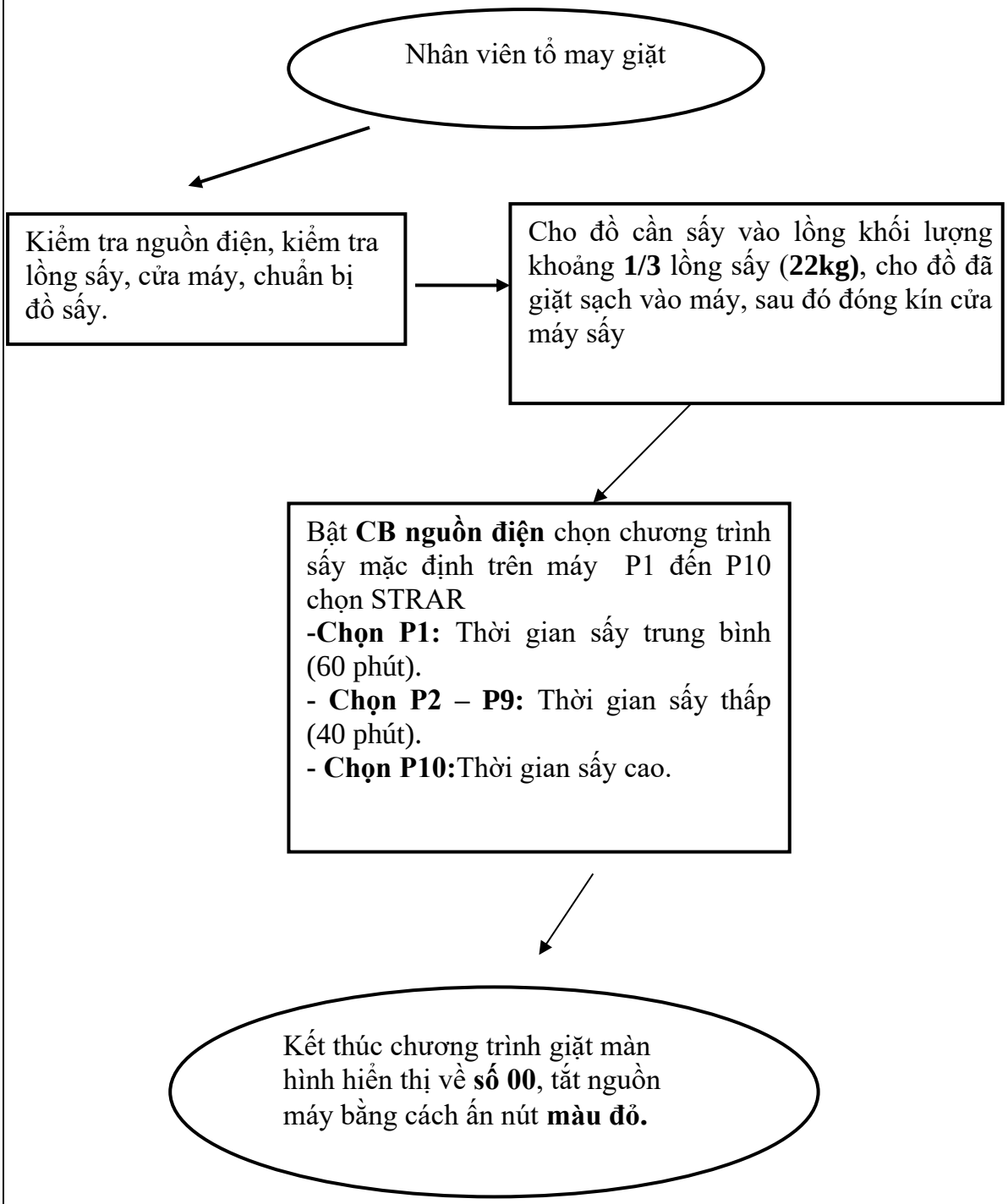
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. -Tất cả đồ vải phát sinh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng

Từ viết tắt:	

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

Lưu đồ thực hiện:



	QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH CÓ BHYT	*QT: KHOA KHÁM* **27**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. -Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. -Thông tư Số: 14/2014/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành ngày 14/04/2014. -Luật số 25/2008/QH12 của Quốc hội : Luật Bảo Hiểm Y Tế ngày 14 tháng 11 năm 2008

Từ viết tắt:

CMND	Chứng minh nhân dân	ĐD	Điều dưỡng
CLS	Cận lâm sàng	HSCC	Hồ sức cấp cứu
DHST	Dấu hiệu sinh tồn	GCT	Giấy chuyển tuyến

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BN	Lấy số thứ tự khám	**BN/thân nhân** lấy số thứ tự/ưu tiên tại bàn hướng dẫn, đợi quầy tiếp nhận gọi theo số thứ tự →Xuất trình thẻ BHYT bản gốc; giấy CMND; Giấy chuyển tuyến/giấy hẹn; sổ khám bệnh.
ĐD	Tiếp nhận	Bộ phận nhận bệnh kiểm tra thông tin - Nhập máy đăng ký - Phân loại bệnh
Kế toán	Quầy thu viện phí	- Tiếp nhận phiếu đăng ký - Check máy, - In hóa đơn, thu tiền (nếu khám yêu cầu).
BN	Phòng khám	- Đến phòng khám theo quy định trên phiếu đăng ký - Nộp sổ khám bệnh vào rỗ đợi gọi tên vào theo thứ tự vào khám.
BS	Bs khám bệnh	***Không chỉ định CLS*** - Không Chỉ định nhập viện: Bác sĩ kê toa, in bảng kê. - Chỉ định nhập viện: + Bác sĩ**:** lập phiếu khám vào viện. + ĐD: Hướng dẫn người nhà làm cam kết nhập viện, các thủ thục nhập viện, đóng tiền tạm ứng, cập nhật DHST, lấy số bệnh án. Hướng dẫn gia đình đóng tạm ứng theo hướng dẫn tại quầy thu viện phí. ➢*Nhập viện cấp cứu:* ĐD Chuyển và bàn giao bệnh nhân cho khoa Hscc. ➢*Nhập viện không phải cấp cứu* ĐD Chuyển và bàn giao bệnh nhân cho khoa /(khu) theo y lệnh BS. **** Chỉ định chuyển tuyến:*** lập GCT, in bảng kê, GCT. ĐD: vào sổ chuyển tuyến, trình ký, đóng dấu → hướng dẫn sử dụng GCT và trả cho người bệnh. ****Có chỉ định CLS:*** BN đến phòng CLS để được thực hiện các CLS được chỉ định →sau đó cầm kết quả quay lại phòng khám ban đầu.
Kế toán	Quầy viện phí	- Bệnh nhân ký tên xác nhận trên bảng kê, nộp quầy thu viện phí. - Kế toán kiểm tra, ký tên, check máy.

Dược sĩ	Quầy thuốc BHYT	-Tiếp nhận toa thuốc có ký xác nhận của người bệnh. - Soạn thuốc. - Hướng dẫn sử dụng thuốc. - Bàn giao thuốc.

Bảng kiểm lượng giá thực hiện quy trình khám bệnh BHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	– **Nhân viên hướng dẫn** hướng dẫn thủ tục khám và phát số thứ tự.			
2	– Điều dưỡng tiếp đón người bệnh thân thiện, nhiệt tình.			
3	– **Điều dưỡng tiếp nhận** kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ. Kiểm tra thủ tục BHYT (BHYT, CMND, GCT) nếu có.			
4	– ĐDTN nhập máy, hướng dẫn bệnh nhân thanh toán viện phí (nếu có), sau đó hướng dẫn BN đến buồng khám ghi trên phiếu thứ tự.			
5	– ĐD ngồi phòng khám hướng dẫn bệnh nhân ngồi chờ đến lượt khám theo thứ tự. ĐD lấy DHST ghi vào sổ BN, chuẩn bị HSBA ngoại trú (nếu có).			
6	– Bác sĩ khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán sơ bộ bệnh. Chỉ định cận lâm sàng (điện não, điện tim, siêu âm, xét nghiệm) và in phiếu chỉ định.			
7	– ĐD chỉ dẫn người bệnh xác nhận viện phí và đến địa điểm làm CLS.			
8	– Kỹ thuật viên làm cận lâm sàng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.			
9	– KTV hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.			
10	– KTV trả kết quả cận lâm sàng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh. KTV hướng dẫn người bệnh trở lại phòng khám ban đầu			
11	– Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán và chỉ định điều trị (cấp toa về, nhập viện, chuyển tuyến), làm/ghi HSBA ngoại trú. o Cấp toa về: BS in toa thuốc, bảng kê, ĐD hướng dẫn bệnh nhân ký tên, nộp phòng thu viện phí .			
12	– ĐD hướng dẫn bệnh nhân thủ tục cho lần khám bệnh sau. – ĐD ĐD cấp số bệnh án ngoại trú ghi và vào sổ khám (nếu có), sắp xếp HSBA ngoại trú đã lấy vào tủ hồ sơ theo thứ tự, ngăn nắp.			
13	– Kế toán viện phí kiểm tra nội dung, xác nhận viện phí, thu tiền (nếu có) và ký tên xác nhận, hướng dẫn bệnh nhân đến nơi cấp phát thuốc.			
14	– Nhân viên dược kiểm tra đơn thuốc, soạn thuốc, bàn giao và hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân.			
15	– Bệnh nhân kiểm tra thuốc và ra về.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện nhập viện BHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
1	– Bác sĩ lập phiếu khám vào viện cho bệnh nhân, chỉ định nhập viện trên máy.			
2	– Điều dưỡng hướng dẫn bệnh nhân làm cam kết nhập viện, tư vấn các thủ tục cần thiết khi nhập viện.			
3	– **ĐD hướng dẫn khi nhập viện:** o Phải có người nhà ở lại nuôi, khi nào bệnh ổn định BS cho gửi chăm sóc mới gởi bệnh và về. o Định kỳ hàng tuần phải lên thanh toán viện phí hoặc theo hướng dẫn của ĐD hành chánh khoa nơi nhận. o Thông báo trước số tiền đóng tạm ứng viện phí. o Hướng dẫn người nhà xem kỹ bản cam kết với BV khi nhập viện rồi ký tên. o Hướng dẫn chi phí người nhà có thể phải chi trả trong 1 tháng (giường, CS, thuốc, ăn …)(có con số phỏng đoán) o Photo BHYT và CMND (2 bản) bấm kèm hồ sơ. o Mức hưởng BHYT khi nhập viện với từng trường hợp cụ thể. o Bổ sung sổ hộ khẩu v.v trong thời gian nhập viện (trong trường hợp đặt biệt bổ sung thêm một số giấy tờ khác).			
4	– ĐD hướng dẫn bệnh nhân đi đóng tiền tạm viện phí. Trong trường hợp, BN không đủ tiền đóng tạm ứng thì ĐD PK hướng dẫn bệnh nhân viết phiếu cam kết nợ một phần tiền tạm ứng (người nhà làm cam kết, ĐD dẫn người nhà trình cam kết với BGĐ nếu trong giờ hành chánh, trình lãnh đạo trực nếu không có BGĐ → ký duyệt cho BN nợ tạm ứng).			
5	– ĐD cập nhật DHST, cân nặng, chiều cao vào phiếu khám vào viện. ĐD thông báo cho khoa nơi nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.			
6	– ĐD lấy số bệnh án, chuyển khoa khi người bệnh đóng tạm ứng xong.			
7	– ĐD ký sổ bàn giao và bàn giao người bệnh (nếu vì lý do nào đó, khoa không nhận thì yêu cầu ĐD nơi nhận ghi lý do, ký tên rồi dẫn Bn quay lại phòng khám xin ý kiến bác sĩ). – Bàn giao hồ sơ gồm phiếu khám vào viện, giấy cam kết, giấy chuyển tuyến, biên lai tạm ứng, 2 bản photo thẻ BHYT, CMND. Các giấy tờ khác do ĐD hành chánh nơi nhận hướng dẫn.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện chuyển tuyến BHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
	– Sau khi thực hiện quy trình khám, BS có chỉ định chuyển tuyến.			
1	– Bác sĩ lập phiếu chỉ định chuyển tuyến trên máy, in giấy chuyển tuyến và bảng kê, ký tên.			
2	– ĐD bấm giấy chuyển tuyến (GCT) tuyến dưới vào bảng kê, hướng dẫn bệnh nhân ký ghi rõ họ tên, nộp phòng thu viện phí.			
3	– ĐD ghi mã y tế vào số hồ sơ trên gốc phải GCT, trình BGĐ ký tên, nộp phòng tổ chức hành chánh vào sổ chuyển tuyến, đóng dấu bệnh viện.			
4	– ĐD kiểm tra lại GCT đúng trả cho người bệnh, hướng dẫn bệnh nhân thời gian sử dụng của GCT mới cho để bệnh nhân tranh thủ đi khám. (GCT phải có đủ 03 số: GCT, số hồ sơ và vào sổ chuyển tuyến số mấy)			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

	QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH KHÔNG CÓ BHYT, KHÁM THEO YÊU CẦU	*QT: KHOA KHÁM* **28**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. -Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. -Thông tư Số: 14/2014/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành ngày 14/04/2014.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ	ĐD	Điều dưỡng
CLS	Cận lâm sàng	HSCC	Hồ sức cấp cứu
DHST	Dấu hiệu sinh tồn	GCT	Giấy chuyển tuyến
BN	Bệnh nhân	BHYT	Bảo hiểm y tế

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BN	Lấy số thứ tự	BN/thân nhân lấy số thứ tự/ưu tiên tại bàn hướng dẫn, đợi quầy tiếp nhận gọi theo số thứ tự → Xuất trình sổ khám bệnh.
ĐD	Tiếp nhận	Bộ phận nhận bệnh kiểm tra thông tin - Nhập máy đăng ký - Phân loại bệnh
Kế toán	Quầy thu viện phí	- Tiếp nhận phiếu đăng ký - Check máy, in hóa đơn - Thu tiền
BN	Phòng khám	- Đến phòng khám theo quy định trên phiếu đăng ký - Nộp sổ khám bệnh vào rỗ đợi gọi tên vào theo thứ tự vào khám.
BS	Bs khám bệnh	***Không chỉ định CLS*** - Không chỉ định nhập viện: kê toa mua thuốc/ toa miễn phí. - Chỉ định nhập viện: + Bác sĩ: lập phiếu khám vào viện. + ĐD: Hướng dẫn người nhà làm cam kết nhập viện, các thủ thục nhập viện, đóng tiền tạm ứng, cập nhật DHST, lấy số bệnh án. Hướng dẫn gia đình đóng tạm ứng theo hướng dẫn tại quầy thu viện phí. ➢*Nhập viện cấp cứu:* ĐD Chuyển và bàn giao bệnh nhân cho khoa Hscc. ➢*Nhập viện không phải cấp cứu* ĐD Chuyển và bàn giao bệnh nhân cho khoa /(khu) theo y lệnh BS. **** Chỉ định chuyển tuyến:*** lập GCT, in bảng kê, GCT. ĐD: vào sổ chuyển tuyến, trình ký, đóng dấu → hướng dẫn sử dụng GCT và trả cho người bệnh. ****Có chỉ định CLS:*** BN đến phòng CLS để được thực hiện các CLS được chỉ định →sau đó cầm kết quả quay lại phòng khám ban đầu.
Dược sĩ	Quầy thuốc	-Tiếp nhận toa thuốc mua (nếu toa thuốc cấp miễn phí nộp tại quầy thuốc BHYT). - Soạn thuốc. - Hướng dẫn sử dụng thuốc. - Bàn giao thuốc.

Bảng kiểm lượng giá thực hiện quy trình khám bệnh không BHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	– **Nhân viên hướng dẫn** hướng dẫn thủ tục khám và phát số thứ tự.			
2	– Điều dưỡng tiếp đón người bệnh thân thiện, nhiệt tình.			
3	– **Điều dưỡng tiếp nhận** kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ. .			
4	– ĐDTN nhập máy, hướng dẫn bệnh nhân thanh toán viện phí, sau đó hướng dẫn BN đến buồng khám ghi trên phiếu thứ tự → nộp sổ.			
5	– ĐD ngồi phòng khám hướng dẫn bệnh nhân ngồi chờ đến lượt khám theo thứ tự. ĐD lấy DHST ghi vào sổ BN, chuẩn bị HSBA ngoại trú (nếu có).			
6	– Bác sĩ: khám, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán sơ bộ bệnh. Chỉ định cận lâm sàng (điện não, điện tim, siêu âm, xét nghiệm) và in phiếu chỉ định (nếu có).			
7	– ĐD chỉ dẫn người bệnh xác nhận viện phí và đến địa điểm làm CLS.			
8	– Kỹ thuật viên làm cận lâm sàng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.			
9	– KTV hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.			
10	– KTV trả kết quả cận lâm sàng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh. KTV hướng dẫn người bệnh trở lại phòng khám ban đầu			
11	– Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán và chỉ định điều trị (cấp toa về, nhập viện, chuyển tuyến), ghi HSBA ngoại trú. o Cấp toa về: BS in toa thuốc, ĐD hướng dẫn bệnh nhân ký tên (nếu có), hướng dẫn bệnh nhân nộp toa thuốc tại quầy cấp/bán thuốc. o Nhập viện: thực hiện theo bảng kiểm nhập viện. o Chuyển tuyến: thực hiện theo bảng kiểm chuyển tuyến.			
12	– ĐD ĐD cấp số bệnh án ngoại trú ghi và vào sỗ khám (nếu có), sắp xếp HSBA ngoại trú đã lấy vào tủ hồ sơ theo thứ tự, ngăn nắp.			
13	– Nhân viên dược kiểm tra đơn thuốc, soạn thuốc, bàn giao và hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân.			
14	– Bệnh nhân kiểm tra thuốc và ra về.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện nhập viện không BHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	– Bác sĩ lập phiếu khám vào viện cho bệnh nhân, chỉ định nhập viện trên máy.			
2	– Điều dưỡng hướng dẫn bệnh nhân làm cam kết nhập viện, tư vấn các thủ tục cần thiết khi nhập viện.			
3	– **ĐD hướng dẫn khi nhập viện:**			

	o Phải có người nhà ở lại nuôi, khi nào bệnh ổn định BS cho gửi chăm sóc mới gởi bệnh và về. o Định kỳ hàng tuần phải lên thanh toán viện phí hoặc theo hướng dẫn của ĐD hành chánh khoa nơi nhận. o Thông báo trước số tiền đóng tạm ứng viện phí. o Hướng dẫn người nhà xem kỹ bản cam kết với BV khi nhập viện rồi ký tên. o Hướng dẫn chi phí người nhà có thể phải chi trả trong 1 tháng (giường, CS, thuốc, ăn …)(có con số phỏng đoán) o Photo CMND (2 bản) bấm kèm hồ sơ. o Mức hưởng BHYT trái tuyến khi nhập viện. o Bổ sung sổ hộ khẩu v.v trong thời gian nhập viện (trong trường hợp đặt biệt bổ sung thêm một số giấy tờ khác).			
4	– ĐD hướng dẫn bệnh nhân đi đóng tiền tạm viện phí. Trong trường hợp, BN không đủ tiền đóng tạm ứng viện phí thì ĐD hướng dẫn bệnh nhân viết phiếu cam kết nợ một phần tiền tạm ứng (người nhà làm cam kết, ĐD dẫn người nhà trình cam kết với BGĐ nếu trong giờ hành chánh, trình lãnh đạo trực nếu không có BGĐ → ký duyệt cho BN nợ tạm ứng).			
5	– ĐD cập nhật DHST, cân nặng, chiều cao vào phiếu khám vào viện. ĐD thông báo cho khoa nơi nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.			
6	– ĐD lấy số bệnh án, chuyển khoa khi người bệnh đóng tạm ứng xong.			
7	– ĐD ký sổ bàn giao và bàn giao người bệnh (nếu vì lý do nào đó, khoa không nhận thì yêu cầu ĐD nơi nhận ghi lý do, ký tên rồi dẫn Bn quay lại phòng khám xin ý kiến bác sĩ). – Bàn giao hồ sơ gồm phiếu khám vào viện, giấy cam kết, biên lai tạm ứng, 2 bản photo CMND. Các giấy tờ khác do ĐD hành chánh nơi nhận hướng dẫn.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Bảng kiểm lượng giá thực hiện chuyển tuyến KHBHYT

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
	– Sau khi thực hiện quy trình khám, BS có chỉ định chuyển tuyến.			
1	– Bác sĩ lập phiếu chỉ định chuyển tuyến trên máy, in giấy chuyển tuyến và bảng kê, ký tên.			
2	– ĐD bấm giấy chuyển tuyến (GCT) tuyến dưới vào bảng kê, hướng dẫn bệnh nhân ký ghi rõ họ tên, nộp phòng thu viện phí.			
3	– ĐD ghi mã y tế vào số hồ sơ trên gốc phải GCT, trình BGĐ ký tên, nộp phòng tổ chức hành chánh vào sổ chuyển tuyến, đóng dấu bệnh viện.			
4	– ĐD kiểm tra lại GCT đúng trả cho người bệnh, hướng dẫn bệnh nhân thời gian sử dụng của GCT mới cho để bệnh nhân tranh thủ đi khám. (GCT phải có đủ 03 số: GCT, số hồ sơ và vào sổ chuyển tuyến số mấy)			
	Tổng cộng:			

	QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN NGƯỜI BỆNH	*QT: KHOA KHÁM* **29**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. -Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009.

Từ viết tắt:			

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

Lưu đồ thực hiện:		
Trách nhiệm thực hiện	**Các bước thực hiện**	**Mô tả nội dung công việc**
Bảo vệ BV	BN/thân nhân đến bv	Chủ động chào hỏi, xem giấy tờ giới thiệu (trừ trường hợp cấp cứu), mở cổng và hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh và khách nơi để xe và địa điểm cần đến, vào khám, thăm bệnh theo giờ quy định.
Khoa khám bệnh/khoa lâm sàng/cận lâm sàng	Khu vực chờ	-Khu vực chờ phải sạch sẽ, gọn gàng, yên tĩnh. -Đầy đủ ghế cho bệnh nhân ngồi đợi. -Có bảng quy trình khám ngoại trú và khám sức khỏe. -Có tranh, ảnh, áp phích cho bệnh nhân xem, đọc trong thời gian chờ đợi.
	Phòng khám/buồng bệnh	-Hộ lý chuẩn bị phòng khám sạch sẽ, bảo đảm thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông. -ĐD chuẩn bị bình phong, bàn khám bệnh, ghế ngồi... -ĐD chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho bác sĩ khám bệnh. -ĐD chuẩn bị đầy đủ các loại giấy tờ, thủ tục hành chánh (hồ sơ, bệnh án, sổ theo dõi, đơn thuốc, giấy tờ cần thiết).
	Người hướng dẫn	-Có thái độ quan tâm ân cần, niềm nở, nhiệt tình, lịch sự, sẵng sàng giúp đỡ người bệnh. -Chủ động đón tiếp và trả lời đầy đủ các câu hỏi của người bệnh, người nhà người bệnh (nếu ngoài khả năng trả lời thì hướng dẫn người bệnh đến nơi có thể trả lời đầy đủ các thắc mắc cho người bệnh) -Hướng dẫn các thủ tục cần thiết khi vào khám bệnh và vào viện, đưa người bệnh vào khoa điều trị nếu người bệnh không tự đi được. -Ứng xử và nói đúng mực tùy theo độ tuổi của người bệnh. -Sắp xếp chỗ ngồi cho người bệnh ở phòng đợi. -Mời người bệnh, người nhà người bệnh và khách ngồi đúng nơi quy định. -Mời người bệnh vào khám theo số thứ tự.
BN/thân nhân/khách	Ra về	Bệnh nhân/người nhà/khách thực hiện hoàn tất mục đích đến bệnh viện.

	QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN	*QT: KHOA KHÁM* **30**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	-Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. -Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. -Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn khám sức khỏe. -Quyết định 4240/SYT-NVY về việc khám sức khỏe của Sở y tế Tiền Giang ngày 08/12/2015.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ	CLS	Cận lâm sàng
ĐD	Điều dưỡng	PKHTH	Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp
CMND	Chứng minh nhân dân	SKTT	Sức khỏe tâm thần
BN	Bệnh nhân		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
Người khám sức khỏe	Đăng ký khám	Người cần khám sức khỏe tâm thần đến phòng khám y chứng lấy số thứ tự/ưu tiên → đợi nhân viên phòng y chứng gọi tiếp nhận theo số thứ tự.
ĐD tại phòng SKTT	Tiếp nhận hồ sơ	- Tiếp nhận bản photo giấy CMND/hộ chiếu đối với khám đăng ký khám tiền hôn nhân, khám lập di chúc. - Giấy giới thiệu (nếu có), xác nhận của địa phương. Các giấy tờ điều trị bệnh trước đó (nếu có). - Hình 4 x 6 cm: 03 tấm. - Kiểm tra thông tin. - Nhập máy đăng ký.
Kế toán	Thu viện phí	-Tiếp nhận phiếu đăng ký. -Check máy; in phiếu thu; thu tiền.
Bác sĩ	Phòng khám SKTT	- Sau khi đóng tiền BN/thân nhân trở lại phòng khám y chứng. -Hướng dẫn viết "Phiếu đăng ký sức khoẻ tâm thần" (BN/ người nhà viết). - ĐD mời Bác sĩ khám: + Nếu có chỉ định CLS, Các trắc nghiệm tâm lý → BN/thân nhân trở lại đóng tiền khám CLS, các trắc nghiệm tâm lý tại quầy thu viện phí. -→ Sau khi đóng tiền xóng BN đến phòng CLS, phòng tâm lý để được thực hiện các CLS , các trắc nghiệm tâm lý được chỉ định → cầm kết quả quay lại phòng khám ban đầu. + Trường hợp khó chẩn đoán mời hội chẩn theo quy trình hội chẩn.(Các giám định viên/Bác sĩ phòng khám). *- Lưu ý:Bs trực phụ trách khám sức khỏe tâm thần. Bs ăn cơm trực bs khoa khám phụ trách khám SKTT.*
ĐD / KHTH	Trả kết quả	-ĐD phòng SKTT đánh kết quả khám SKTT theo kết luận của BS →chuyển hồ sơ lên KHTH kiểm tra → KHTH trình lãnh đạo ký, vào sổ cho số. -Trả kết quả lại cho ĐD phòng khám SKTT -Lưu hồ sơ.

Bảng kiểm lượng giá thực hiện quy trình khám sức khỏe tâm thần

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	**1**	**2**
1	– Điều dưỡng tiếp đón BN thân thiện, nhiệt tình.			
2	– Điều dưỡng phòng y chứng kiểm tra thông tin người bệnh chính xác, đầy đủ.			
3	– Tiếp nhận hồ sơ gồm: o Phải có bệnh đi khám. o Bản photo CMND hoặc hộ chiếu hoặc sổ hộ khẩu đối với khám đăng ký khám kết hôn hoặc lập di chúc. o Giấy giới thiệu, xác nhận của địa phương hoặc/và Hội đồng giám định Y khoa đối với các đối tương nghi ngờ có biểu hiện bất thường về tâm thần, có nhu cầu giám định khả năng lao động, xác định bệnh để hưởng các chế độ chính sách theo quy định hiện hành o Hình 4x6: 03 tấm o Sổ khám bệnh, các giấy tờ liên quan bệnh đã khám.			
4	- Hướng dẫn bệnh nhân ghi "Phiếu đăng ký khám sức khỏe tâm thần" .			
5	- ĐD ghi thông tin hành chánh vào "Phiếu khám sức khỏe tâm thần", nhập máy.			
6	- ĐD hướng dẫn bệnh nhân đi đóng viện phí khám, trình bác sĩ đến khám sơ bộ chẩn đoán, chỉ định (nhập máy) cận lâm sàng, tư vấn, trắc nghiệm tâm lý cần thiết.			
7	- ĐD hướng dẫn bệnh nhân đi đóng tiền và đến nơi thực hiện các cận lâm sàng, trắc nghiệm tâm lý (nếu có).			
8	- Khi có kết quả cận lâm sàng, trắc nghiệm tâm lý, ĐD trình bác sĩ khám lại, chẩn đoán xác định và cho kết luận.			
9	- Trong trường hợp khó chẩn đoán, bác sĩ khám chỉ định mời hội chẩn, ĐD phòng y chứng cầm sổ hội chẩn mời bác sĩ đến hội chẩn theo quy đinh. Sau hội chẩn bác sĩ chẩn đoán xác định và cho kết luận.			
10	- Bác sĩ nhập máy kết quả (nhập máy: "không toa"), ĐD in giấy khám sức khỏe trình bác sĩ ký tên, sau đó kẹp vào hồ sơ gởi P. KHTH trình Ban Giám đốc duyệt.			
11	- ĐD phòng y chứng trình P. TCHC đóng mộc sau khi P.KHTH thông báo có kết quả duyệt của Ban Giám đốc.			
12	- ĐD mời bệnh nhân vào phòng để trả kết quả, hướng dẫn bệnh nhân kiểm tra lại thông tin, ký tên nhận kết quả.			
	Tổng cộng:			
	Tổng số điểm đạt được:			

Phiếu đăng ký khám sức khỏe tâm thần

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐĂNG KÝ KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN

A.Thông tin cá nhân:

Họ và tên:…….....sinh ngày:……

Giới tính:……Dân tộc: ……..Quốc tịch:……...…...

Trình độ học vấn:…….....….Nghề nghiệp:……..

Địa chỉ: Số nhà:……..Đường (ấp):……

Tổ, Khu phố: ……..Xã, Phường:……

Quận (huyện): ……..Tỉnh/TP:……

Số CMND: ……..Cấp ngày:……..Tại:…….……..

Số hộ chiếu: …….Cấp ngày:……..Tại:……..

Họ tên người khai:……..Sinh ngày:……...

Địa chỉ:……

Quan hệ (với người được khám sức khỏe):……....

B.Mục đích khám SKTT (đánh dấu x vào ô tương ứng).

- Đăng ký kết hôn ☐
- Trợ cấp xã hội
- Lập di chúc ☐
- Để ủy quyền ☐
- Để đi làm ☐
- Đăng ký kinh doanh ☐
- Để được thừa kế ☐
- Để đi học ☐
- Để được giám hộ ☐
- Để giám định khả năng lao động, xác định bệnh tật ☐
- Khác ……...

Tôi xin đăng ký khám sức khỏe tâm thần và chịu trách nhiệm về nội dung nêu trên./.

Ngày ……....tháng…… năm 20…….

Người đăng ký

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG **PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN**
BỆNH VIỆN TÂM THẦN Số lưu trữ:…….....……...
Mã y tế:…….....

I.Hành chính:
1.Họ và tên (In hoa)……..... …….....
2.Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
3.Giới tính: 1.Nam ☐ 2. nữ ☐ 4.Nghề nghiệp:……..……
5.Dân tộc:…… ……☐☐ 6.Trình độ:…… …….
7.Ngoại kiều:…… ……☐☐ 8.Số điện thoại:……..
9.Địa chỉ: Số nhà:…… ……Thôn/phố/đường:…… ……..xã/phường:…….
Huyện/quận/thị xã:……..☐☐ Tỉnh/thành phố:……...……☐☐
10.Đến khám lúc:……..giờ…..phút, ngày…….tháng……..năm……..
11.Nơi giới thiệu:…… Chẩn đoán:……..... ……..
Tự đến: ☐ ☐ Người nhà đưa đến: ☐ Công an đoàn thể đưa đến:

II.Bệnh sử: (người khai:…… ……...……..Năm sinh: ……Quan hệ:……)
……
……
……..……
……..……..
……
……..…….
……
……

III.Tiền sử:
+ Bản thân:……... ……
……
……...……
+ Gia đình:
……
……

IV.Khám bệnh:
Mạch:……lần/phút; Nhiệt độ……..oC; Huyết áp:…...../…..mmHg; Cân nặng:…..Kg
1.Toàn Thân (thể trạng, niêm mạc, hệ thống hạch: vị trí, kích thước, số lượng, di động……..)……
.....……
……

2.Các cơ quan

	Bình thường	Bất thường	Mô tả triệu chứng
Tim mạch	☐	☐	……
			……
Hô hấp	☐	☐	……
			……...
Tiêu hóa	☐	☐	……

Thần kinh	☐	☐	…… …… ……
Các cơ quan khác	☐	☐	…… ……

3.Khám tâm thần:

Biểu hiện chung (vận động, trang phục,thái độ, tiếp xúc)…….....

……

……

……

……

Nội dung khám	Bình thường	Bất thường	Mô tả triệu chứng
Ý thức	☐	☐	…… ……
Định hướng lực	☐	☐	…… ……
Khí sắc và cảm xúc	☐	☐	…… ……
Chú ý tập trung	☐	☐	…… ……
Trí nhớ	☐	☐	…… ……
Trí năng	☐	☐	…… ……
Tri giác	☐	☐	…… ……
Tư duy	☐	☐	…… …….....
Hành vi tác phong	☐	☐	…… ……

4.Tóm tắt triệu chứng và hội chứng tâm thần:

……

……

……

……

……

……

……

……
……
5.Kêt quả cận lâm sàng:

5.1.Các kết quả xét nghiệm:……..
……..
……..
……..
……..
…….

5.2.Kết quả các trắc nghiệm tâm lý:…… …….
…….....……
……...
……...
……..
…….....
……...

6.Chẩn đoán/Kết luận:……..
……
……
……

Tiền Giang……giờ……..phút, ngày ……..tháng……..năm……..

GIÁM ĐỐC **Bác sĩ khám bệnh**

	QUY TRÌNH GHI ĐIỆN NÃO ĐỒ	*QT: KHOA KHÁM* **31**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh nhân không hợp tác.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ		
KTV	Kỹ thuật viên		
BN	Bệnh nhân		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
KTV	Tiếp nhận	- BN cầm phiếu chỉ định đến phòng đo ECG - BN đang diều trị nội trú ĐD cầm phiếu chỉ định và dẫn BN đến phòng đo EEG. - KTV tiếp nhận phiếu chỉ định đo điện tâm đồ từ phòng khám, khoa lâm sàng - Hướng dẫn BN chờ;
KTV	Chuẩn bị	- Gọi vào phòng đo điện tâm đồ theo thứ tự; - Thông báo và giải thích cho bệnh nhân về cách tiến hành thủ thuật. - Sắp xếp bệnh lên giường đo; nằm yên mắt nhìn vào 1 điểm. -Thử test máy trước khi ghi điện tâm đồ. -Bộc lộ vùng ngực, dùng gạc lau da người bệnh và bôi chất dẫn điện lên vị trí đặt điện cực: đặt chuyển đạo mẫu; chuyển đạo trước tim.
KTV	Đo ECG	-Bật máy, ghi điện tâm đồ. -Tắt máy, tháo các điện cực, lau sạch chất dẫn điện, mặc áo cho người bệnh
BS/KTV	Trả kết quả	**Trả KQ phòng khám :** -Hướng dẫn bệnh nhân ra ngoài chờ kết quả; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ. -Kiểm tra chính xác tên, tuổi, địa chỉ, mời bệnh nhân nhận kết quả. -Hướng dẫn BN mang kết quả về **Trả kết quả cho khoa lâm sàng** -Hướng dẫn bệnh nhân về phòng bệnh; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ -Trả kết quả về khoa

Vị trí đặt điện cực thăm dò chuyển đạo trước tim:
-V1: khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ xương ức.
-V2: khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức.
- V3: giao điểm giữa thẳng nối V2 với V4.
-V4: giao điểm của đường dọc đi qua giữa xương đòn trái với đường ngang đi qua mỏm tim (nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái).
-V5: giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4.
-V6: giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5.
Vị trí đặt chuyển đạo mẫu:
-Chuyển đạo D1: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở tay trái.
-Chuyển đạo D2: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở chân trái.

- Chuyển đạo D3: điện cực âm ở tay trái, điện cực ở chân trái.

Chuyển đạo đơn cực các chi:

- Chuyển đạo AVR: điện cực ở cổ tay phải, thu điện thế ở mé phải và đáy tim.
- Chuyển đạo AVL: điện cực ở cổ tay trái, thu điện thế ở phía thất trái

Chuyển đạo AVF: điện cực ở cổ chân trái, chuyển đạo duy nhất "nhìn" thấy được thành sau dưới đáy tim.

	QUY TRÌNH GHI ĐIỆN NÃO ĐỒ	*QT: KHOA KHÁM* **32**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh nhân không hợp tác. Các tổn thương không phải của não bộ.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ	EEG	Điện não đồ
KTV	Kỹ thuật viên		
BN	Bệnh nhân		
ĐD	Điều dưỡng		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
KTV	Tiếp nhận	- BN cầm phiếu chỉ định đến phòng đo EEG - BN đang diều trị nội trú ĐD cầm phiếu chỉ định và dẫn BN đến phòng đo EEG. - KTV tiếp nhận phiếu chỉ định đo điện não đồ từ phòng khám, khoa lâm sàng - Hướng dẫn BN chờ.
KTV	Chuẩn bị	- Gọi vào phòng đo điện não đồ theo thứ tự; - Thông báo và giải thích cho bệnh nhân về cách tiến hành thủ thuật. - Bệnh nhân ngồi thoải mái trên ghế, không suy nghĩ, không lo lắng. - Bệnh nhân phải tắt điện thoại di động, tháo đồng hồ và bông tai nếu có. -Thử test máy trước khi ghi điện não đồ. -Mắc điện cực theo vị trí chuẩn và bôi chất dẫn điện lên vị trí đặt điện cực.
KTV	Đo EEG	-Bật máy, ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 20 phút. Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mở mắt… Tắt máy, tháo các điện cực, lau sạch chất dẫn điện trên điện cực và trên da đầu bệnh nhân
BS/KTV	Trả kết quả	**Trả KQ phòng khám :** -Hướng dẫn bệnh nhân ra ngoài chờ kết quả; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ. -Kiểm tra chính xác tên, tuổi, địa chỉ, mời bệnh nhân nhận kết quả. -Hướng dẫn BN mang kết quả về phòng khám ban đầu. **Trả kết quả cho khoa lâm sàng** -Hướng dẫn bệnh nhân về phòng bệnh; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ -Trả kết quả về khoa

	QUY TRÌNH CHỤP X-QUANG	*QT: KHOA KHÁM* **33**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh nhân không hợp tác.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ	EEG	Điện não đồ
KTV	Kỹ thuật viên	HL	Hộ lý
BN	Bệnh nhân	XQ	X quang
ĐD	Điều dưỡng		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
KTV	Tiếp nhận	- BN cầm phiếu chỉ định đến phòng chụp X quang. - BN đang điều trị nội trú ĐD/HL cầm phiếu chỉ định và dẫn BN đến phòng chụp Xquang. - KTV tiếp nhận phiếu chỉ định chụp XQ từ phòng khám, khoa lâm sàng - Hướng dẫn BN chờ.
KTV	Chuẩn bị	- Gọi vào phòng đo điện não đồ theo thứ tự; - Thông báo và giải thích cho bệnh nhân về cách tiến hành thủ thuật. **chuẩn bị thiết bị chụp:** -Tên máy: FLEXAVISION -Hãng sản xuất: SHIMADZU – Nhật bản -Phụ kiện kèm theo: Cassette, máy rửa film, đèn đọc film… **chuẩn bị bệnh nhân:** -Kiểm tra đối chiếu họ tên, tuổi bệnh nhân và chỉ định của bác sỹ. -Loại bỏ hết các vật dụng cản quang ở vị trí cần chụp. -Giải thích rõ với bệnh nhân để cùng hợp tác trong khi chụp.
KTV	Chụp XQ	-Đặt bệnh nhân đúng tư thế và bộc lộ vị trí thăm khám. -Đưa cassette xuống dưới vị trí cần chụp -Lựa chọn hằng số thích hợp trên máy, bấm nút phát tia X. -Cho bệnh nhân ra, kết thúc quy trình chụp. -Lấy cassette ra, tiến hành rửa film hoặc xử lý bằng kỹ thuật số.
BS/KTV	Trả kết quả	**Trả KQ phòng khám :** -Hướng dẫn bệnh nhân ra ngoài chờ kết quả; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ. -Kiểm tra chính xác tên, tuổi, địa chỉ, mời bệnh nhân nhận kết quả. -Hướng dẫn BN mang kết quả về phòng khám ban đầu. **Trả kết quả cho khoa lâm sàng** -Hướng dẫn bệnh nhân về phòng bệnh; -Trình bác sĩ đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ -Trả kết quả về khoa

Lưu ý:

- Nhận bệnh vào:
  + Sáng từ 7 giờ 30 phút đến 11 giờ
  + Chiều từ 13 giờ 30 phút đến 16 giờ
- Chụp X quang cho người bệnh: tùy vào cơ quan khảo sát của người bệnh nhiều hay ít, đơn giản hay phức tạp, thời gian chụp có thể từ 10 phút đến 30 phút. Thực hiện kỹ thuật và che chắn đúng theo nội quy, quy định.
- Rửa film và lắp film vào casset, lắp chữ chì hoặc xử lý in film hệ thống kỹ thuật số: thời gian từ 5 đến 15 phút mỗi tấm film.
- Đọc và kết luận bệnh: Từ 5 đến 30 phút mỗi người bệnh, nếu có hội chẩn thời gian có thể lâu hơn nhưng không quá một ngày.
- Trả ngay kết quả sau khi đọc film và lưu vào sổ (hoặc máy vi tính).
- Ưu tiên: Các trường hợp cấp cứu, trẻ em, người già.
- Hạn chế chiếu chụp X quang ở trẻ em, phụ nữ mang thai, cho con bú.
- Các trường hợp đang mang thai cần khai báo với kỹ thuật viên trước khi chụp để có hướng xử lý thích hợp.
- Thời gian trả film và nhận kết quả không quá 01 giờ sau chụp X quang hoàn tất (trừ những trường hợp cần hội chẩn, người bệnh sẽ được hẹn thời gian đến nhận kết quả nhưng không quá 01 ngày). Đồng thời, kết quả và số lượng film đều được ký nhận vào sổ lưu (hoặc xác nhận lưu trên máy vi tính).

Đính kèm theo là quy trình chi tiết từng bộ phận chụp.

	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM	*QT: KHOA KHÁM* **34**

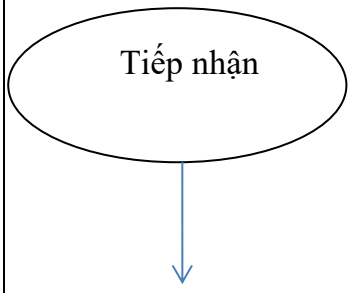
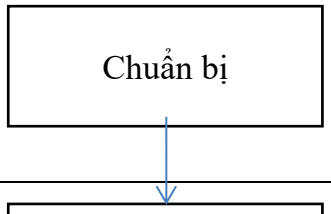
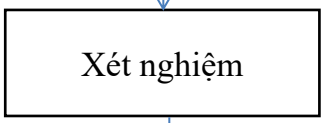
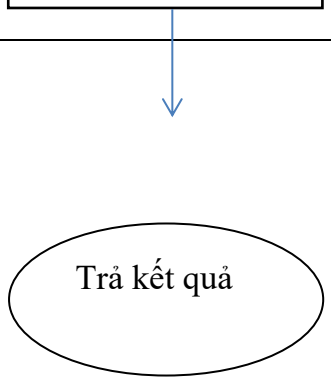
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh nhân không hợp tác.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ		
KTV	Kỹ thuật viên		
BN	Bệnh nhân		
ĐD	Điều dưỡng		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
KTV		- BN cầm phiếu chỉ định đến phòng xét nghiệm - BN đang điều trị nội trú ĐD lấy mẫu (máu, nước tiểu, phân…) và cầm phiếu chỉ định đến phòng xét nghiệm. - KTV tiếp nhận phiếu chỉ định xét nghiệm từ phòng khám, khoa lâm sàng - Hướng dẫn BN chờ.
KTV		- Gọi vào phòng lấy mẫu (máu, nước tiểu…) đồ theo thứ tự; - Thông báo và giải thích cho bệnh nhân về cách tiến hành thủ thuật
KTV		-Test chuẩn máy trước khi làm xét nghiệm. -Lấy máu 1lần cho thực hiện các xét nghiệm huyết học, sinh hóa, miễn dịch. -Hẹn giờ trả kết quả cho bệnh nhân.
BS/KTV		**Trả KQ phòng khám :** -Hướng dẫn bệnh nhân ra ngoài chờ kết quả; -Trình đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ. -Kiểm tra chính xác tên, tuổi, địa chỉ, mời bệnh nhân nhận kết quả. -Hướng dẫn BN mang kết quả về phòng khám ban đầu. **Trả kết quả cho khoa lâm sàng** -Hướng dẫn bệnh nhân về phòng bệnh; -Trình đọc kết quả (theo lịch phân công); vào sổ -Trả kết quả về khoa

	QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	*QT: Khoa Điều Trị* **35**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế. - Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009. - Nghị định số 105/2014/NĐ- CP ngày 15/11/2014 về quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của luật BHYT. - Thông tư số 37/2014/TT- BYT ngày 17/11/2014 về hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh chữa bệnh BHYT.
Tiêu chuẩn loại trừ	Bệnh nhân không hợp tác.

Từ viết tắt:

BS	Bác sĩ	HSBA	Hồ sơ bệnh án
BN	Bệnh nhân	BHYT	Bảo hiểm y tế
ĐD	Điều dưỡng	CMND	Chứng minh nhân dân
KHCS	Kế hoạch chăm sóc		

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

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả nội dung công việc
ĐD	Tiếp nhận	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với BN, tiếp nhận BN vào khoa, kiểm tra hồ sơ bệnh án, ký nhận với bên bàn giao. - Hướng dẫn nội quy, quy định của khoa. - Hướng dẫn BN vào giường bệnh. - Hướng dẫn thân nhân người bệnh làm các thủ tục như: thẻ BHYT, giấy CMND, giấy chuyển tuyến… - Nhận định đánh giá toàn trạng BN, đo dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao. - Báo BS thăm khám bệnh.
BS	Khám bệnh	- BS khám chẩn đoán, ra y lệnh cho bệnh nhân khi được nhận vào khoa. - Giải thích tình trạng bệnh, hướng điều trị, chí phí điều trị cho người đại diện hợp pháp của BN. - Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trong vòng 24 giờ.
ĐD	Thực hiện y lệnh	- Tiến hành lập KHCS, thực hiện, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch khi cần. - Thực hiện theo y lệnh của BS. - Kịp thời báo cáo cho BS các dấu hiệu bất thường của BN. - Ghi chép HSBA đầy đủ theo quy định. - Truyền thông giáo dục sức khỏe, hướng dẫn BN và người nhà phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi BN và gia đình.
BS/ĐD	Chăm sóc	- Hàng ngày, BS điều trị theo dõi diễn biến bệnh, ra y lệnh bổ sung (khi cần) - BS điều trị mời hội chẩn theo quy định (nếu cần). - Điều dưỡng chăm sóc điều chỉnh kế hoạch chăm sóc cho phù hợp với tình trạng người bệnh, thực hiện các y lệnh điều trị bổ sung (nếu có). - Lãnh đạo khoa theo dõi qua trình điều trị và đi buồng theo quy định, - Bác sĩ điều chỉnh phác đồ điều trị tùy theo diễn biến của bệnh. - Điều dưỡng trực đi buồng theo quy định.

	QUY TRÌNH **HỘI CHẨN DINH DƯỠNG**	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **36**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- * Luật Khám bệnh, chữa bệnh; - Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y Tế về việc hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; - Thông tư 08/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc; - Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện; - Căn cứ Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày10/8/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện" - Tiên lượng dè dặt.
Tiêu chuẩn loại trừ	

Từ viết tắt:		
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
HC	Hội chẩn	
K.DD	Khoa Dinh Dưỡng	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
BS điều trị /hoặc lãnh đạo khoa	Xác định nhu cầu hội chẩn	**Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn:** - Khi bệnh nhân bị SDD (BMI<18,5) hoặc mắc nhiều bệnh liên quan đến dinh dưỡng mà BS điều trị khó chỉ định chế độ DD
Trưởng khoa DD / Cán bộ khoa DD được phân công	Tiếp nhận thông tin và chuẩn bị HC	- ĐD khoa DD tiếp nhận thông tin mời hội chẩn, ghi sổ theo dõi HC (Phụ lục 1) và báo cáo trưởng khoa - Trưởng khoa phân công cán bộ tham gia hội chẩn (*thời gian theo sổ mời hội chẩn*) - Cán bộ được phân công chuẩn bị các tài liệu DD liên quan đến bệnh được mời HC.
Các thành viên tham gia hội chẩn	Tiến hành hội chẩn	- Người chủ trì giới thiệu thành phần tham dự, tóm tăt quá trình điêu trị, chăm sóc và yêu cầu HC - Cán bộ khoa DD cùng BS điều trị trực tiếp thăm khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh. - Tham khảo kết quả xét nghiệm và diễn biến bệnh trên bệnh án. - Các thành viên tham gia HC thống nhất đánh giá tình trạng DD người bệnh, đề xuất phương án can thiệp phù hợp (có thể chỉ định làm thêm xét nghiệm nếu cần) - Thư ký ghi chép đầy đủ các ý kiến của từng thành viên vào sổ biên bản HC.
Các thành viên hội chẩn	Kết thúc hội chẩn	- Chủ trì kết luận rõ ràng từng vấn đề được ghi trong sổ biên bản hội chẩn và mời các thành viên ký, thông qua biên bản hội chẩn - Thư ký hoàn thiện tờ "Trích biên bản HC" và lưu vào hồ sơ bệnh án - Hoàn tất hồ sơ, thực hiện y lệnh hội chẩn

PHIẾU ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

Họ và tên:……Năm sinh …….giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

Chuẩn đoán bệnh:……...

II. THÔNG TIN DINH DƯỠNG:

Ngày đánh giá:……

Cân nặng hiện tại:……kg Vòng cánh tay(MUAC):…….cm (khi không cân được)

Chiều cao:……cm

Tính BMI

☐ BMI>20.5 ☐ BMI= 18.5- 20.5 ☐ BMI<18.5 ☐ BMI<16

MUAC<23.5 cm, BMI<20

MUAC<32 cm, BMI>30

☐ Ăn bình thường (>50%)

☐ Ăn kém (>50%/trong vòng 1 tuần)

☐ Ăn rất kém (<25%/trong vòng 1 tuần)

☐ Bệnh nặng (đa chấn thương, CTSN, TCU)

Alumin (nếu có):……(g/dl) Prealbumin (nếu có):…….(mg/dl)

III. ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG:

Bảng hướng dẫn đánh giá dinh dưỡng

Đánh giá	BT	Nguy cơ SDD	SDD	SDD nặng
BMI(bắt buộc)	>20.5	18.2-20.5	<18.5	<16
Kèm theo ít nhất trong 03 tiêu chí sau:				
Khả năng ăn uống	>50%	<50%	<50%	<25%
Bệnh nặng	-	+	+	+
3. Albumin (g/dl) hoặc Prealbumin (mg/dl)	>3 >20	≤3 ≤ 20	<2.5 ≤15	<2 <10
Yêu cầu đánh giá lại	2-3 tuần	10-14 ngày	7-10 ngày	5-7 ngày
Hội chẩn DD	-	+/-	+/-	Bắt buộc

Đánh giá DD ☐ BT ☐ Nguy cơ SDD ☐SDD ☐SDD nặng

IV.KẾ HOẠCH CAN THIỆP DINH DƯỠNG:

Mã chế độ ăn:…….

Đường nuôi dưỡng(có thể chọn nhiều hình thức nuôi dưỡng)

☐ Miệng

☐ Bổ sung dinh dưỡng đường uống (ONS)

☐ Ống thông

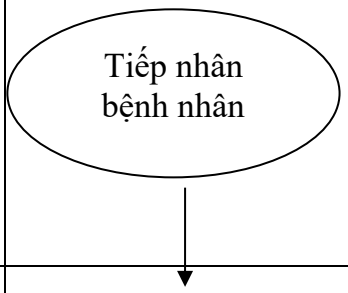
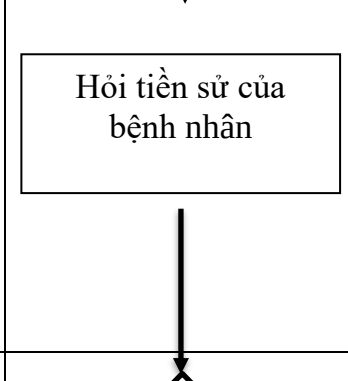
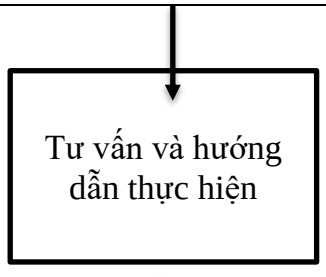
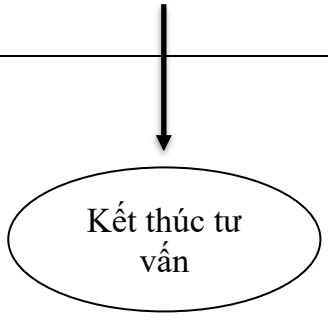
☐ Tĩnh mạch

Bác sĩ điều trị

	QUY TRÌNH **TƯ VẤN DINH DƯỠNG**	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **37**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	* Luật Khám bệnh, chữa bệnh; - Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y Tế về việc; - Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; - Thông tư 08/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc; - Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện; - Căn cứ Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày10/8/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện".	
Tiêu chuẩn loại trừ		
Từ viết tắt:		
HSBA	Hồ sơ bệnh án	
BS	Bác sĩ	
ĐD	Điều dưỡng	
HC	Hội chẩn	
K.DD	Khoa Dinh Dưỡng	

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
ĐD		*** Khi người bệnh đến tư vấn về dinh dưỡng thì ĐD khoa tiếp đón người bệnh:** - Cân, đo chiều cao của người bệnh, tính chỉ số BMI; - Ghi vào sổ khám bệnh của khoa (Mẫu 01); - Ghi vào sổ y bạ của người bệnh; - Hướng dẫn tới bàn của bác sĩ tư vấn.
BS khoa DD		- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng để tư vấn dinh dưỡng; - Hỏi chế độ ăn trong ngày, có thể trong tuần; - Hỏi tình trạng bệnh; - Hỏi xét nghiệm như thế nào; - Có kèm theo biến chứng hoặc bệnh gì không? - Hỏi người bệnh thích ăn và không thích ăn loại thực phẩm gì? (Mẫu 02)
Bác sĩ khoa DD		- Kết luận của bác sĩ về chẩn đoán; - Dựa vào chỉ số BMI đánh giá cho người lớn; - Dựa vào bảng đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em của tổ chức Y tế Thế giới; - Xây dựng chế độ ăn cho người bệnh; + Nguyên tắc chế độ ăn; + Lựa chọn thực phẩm; + Xây dựng thực đơn.
Bác sĩ khoa DD		- Gải thích tại sao cần phải ăn theo bệnh lý; - Cách lựa chọn thực phẩm; - Cách chế biến một số món ăn; - Hướng dẫn một thực đơn mẫu để người bệnh áp dụng; - Ghi nội dung tư vấn vào y bạ cho người bệnh.
Bác sĩ, ĐD khoa DD		- Hẹn khám lại (nếu cần); - ĐD vào sổ và ghi lại các thông tin vào mẫu 2 cho đầy đủ.

Mẫu 1: Sổ ghi bệnh nhân đến tư vấn

STT	Ngày / tháng	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ	Chẩn đoán	Khoa	Nội dung	Ghi chú

Mẫu 2: Phiếu khai thác bệnh

BỆNH VIỆN TÂM THẦN TG NAM
KHOA DINH DƯỠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU KHAI THÁC BỆNH

Họ và tên bệnh nhân:..... Nam/Nữ:…….
Nghề nghiệp:..... Tuổi:…….....
Địa chỉ:.....
Thành phần gia đình: .....
Cân nặng: .....Chiều cao: .....BMI:……..
Tiền sử bệnh (Các triệu chứng, dấu hiệu của bệnh .): .....
Điều tra khẩu phần ăn trong ngày/tuần:……...
……**……**
…….....……
Thói quen (Tập quán) ăn uống: .....
……
Thăm khám thực thể/ dấu hiệu lâm sàng, đặc biệt chú ý tới các triệu chứng thiếu dinh dưỡng kín đáo và rõ ràng:…….
……
……
Các biến chứng kèm theo:……..
……
Các xét nghiệm cận lâm sàng:
+ Xét nghiệm máu:.....
Xét nghiệm nước tiểu:.....
+ X-quang:.....
Nội dung tư vấn:
+ Nguyên tắc:.....
Cách lựa chọnhực phẩm:.....
+ Thực đơn mẫu: .....

Ngày …… tháng……năm 20……
Bác sĩ tư vấn

	QUY TRÌNH MUA THỰC PHẨM	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **38**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ Luật an toàn thực phẩm (Luật số 55/2010/QH12) được Quốc hội khóa 12 ban hành ngày 28/6/2010 và có hiệu lực ngày 01/7/2010 - Phục vụ cho việc chế biến thức ăn hàng ngày cho bệnh nhân	
Tiêu chuẩn loại trừ		
Từ viết tắt:		
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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Nhân viên dinh dưỡng	Nhu cầu ăn hàng ngày của bệnh nhân	Hằng ngày điều dưỡng các khoa Lâm sàng căn cứ vào chỉ định của bác sĩ điều trị, lập phiếu ăn và báo cho khoa Dinh dưỡng
Nhân viên dinh dưỡng	↓ Lên kế hoạch thực đơn	Kỹ sư dinh dưỡng tổng kết và lập danh sách loại thực phẩm và số lượng cần mua.
Nhân viên dinh dưỡng	↓ Chọn nhà cung cấp	Mua hàng của cơ sở có uy tín có đủ giấy tờ hợp pháp và truy xuất được nguồn gốc thực phẩm cung cấp
Nhân viên dinh dưỡng	↓ Mua hàng	Chọn các loại thực phẩm đã được cơ quan kiểm dịch có nguồn gốc rõ ràng.
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm	↓ Kiểm tra chất lượng thực phẩm	- Thực phẩm mua về phải được Kỹ sư dinh dưỡng kiểm tra để đánh giá sơ bộ về chất lượng thực phẩm (ghi vào sỗ kiểm tra thực phẩm đầu vào) - Phân loại thực phẩm hoặc chuyển qua khu vực sơ chế hoặc chuyển vào khu bảo quản.
Nhân viên dinh dưỡng	↓ Bảo quản	- Thực phẩm mua về được phân loại: + Thực phẩm cần chế biến ngay. + Thực phẩm còn lại chuyển vào khu bảo quản. Để riêng từng loại thực phẩm trên kệ

	QUY TRÌNH PHÂN CHIA THỰC PHẨM CHÍN	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **39**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	*Luật an toàn thực phẩm: - Thông tư số 08/2011/TT-BYT ngày 26/1/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện. - Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày 10/8/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện. - Thông tư 15/2012/TT-BYT ngày 12/9/2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm. - Thông tư 30/2012/TT-BYT quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố. - Luật an toàn thực phẩm (luật số 55/2010/QH12) được Quốc hội khóa 12 ban hành ngày 28/6/2010 và có hiệu lực ngày 01/7/2010.	
Tiêu chuẩn loại trừ		
Từ viết tắt:		

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Cách thực hiện
Nhân viên phụ trách	Chuẩn bị	- Rửa tay thường qui, mang - mặc bảo hộ lao động chuyên dùng. - Kiểm tra lại dụng cụ dùng cho chia suất, bàn chia ăn, xe cơm. - Kiểm tra mội trường xung quanh nơi để thức ăn, đặc biệt là thức ăn chuẩn bị chia, đang chia và đã chia cho suất ăn. - Để thực phẩm chín và dụng cụ sạch trên bàn.
Kỹ sư dinh dưỡng, Nhân viên phụ trách	Chia thức ăn	- Dựa vào bảng tính khẩu phần đã kê để chia thực phẩm chín. - Để thực phẩm chín vào dụng cụ đựng có nắp đậy. - Đối với các thực phẩm không cần nấu chín như chuối, cam, dưa và các loại quả khác thì cần ăn ngay sau khi vừa bóc hay vừa cắt ra.
Nhân viên phụ trách	Bảo quản	- Để thực phẩm chín vào tủ đựng có cửa kéo nhằm tránh nhiễm bẩn và côn trùng bay vào. - Tùy thuộc vào thực phẩm chín mà bảo quản ở môi trường và nhiệt độ thích hợp. - Không được để gần những khu vực dễ lây bẩn như: thùng rác, nhà vệ sinh,...
Nhân viên phụ trách	Bàn giao thức ăn	- Ký bàn giao và nhận suất ăn với nhân viên chuyên trách ở các khoa . - Phân phối suất ăn đến tận tay bệnh nhân và báo cho nhân viên khoa đó biết. - Ký bàn giao và nhận về dụng cụ đựng thức ăn với điều dưỡng chuyên trách ở các khoa.

*** Phụ lục:**

BẢNG TÍNH PHÂN CHIA KHẨU PHẦN ĐÃ KÊ THEO SỐ LƯỢNG THỰC TẾ BÁO ĂN CỦA CÁC KHOA, PHÒNG

Ngày / tháng/ năm	***Khoa / phòng***	***Số lượng suất ăn***				
		Bình thường	***Tăng huyết áp***	***Tiểu đường***	***Cháo***	***Khác***

	QUY TRÌNH LƯU MẪU THỨC ĂN	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **40**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	Căn cứ theo Quyết định 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành " Hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống" - Căn cứ theo Thông tư 30/2012/TT-BYT quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố - Căn cứ Luật an toàn thực phẩm (Luật số 55/2010/QH12) được Quốc hội khóa 12 ban hành ngày 28/6/2010 và có hiệu lực ngày 01/7/2010	
Tiêu chuẩn loại trừ		
Từ viết tắt:		

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Nhân viên tiết chế	Thức ăn sau khi nấu chín	- Món ăn đã được nấu chín, đảm bảo chất lượng - Các món ăn có đúng theo thực đơn đã được xây dựng không.
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm, Nhân viên tiết chế	↓ Tiến hành lấy mẫu lưu ↓	- Dụng cụ lấy mẫu phải được rửa sạch trước đó - Tiến hành lấy mẫu khi thức ăn khi chế biến xong . - Mỗi loại thức ăn lấy mẫu 100g (dạng rắn) và 150ml (nước uống)
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm	Ghi thông tin mẫu lưu ↓	- Dán niêm phong tất cả các mẫu lưu và ghi rõ tên thức ăn, ngày giờ lấy mẫu, người lấy mẫu (đính kèm biểu mẫu 1)
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm	Bảo quản mẫu ↓	- Đặt các mẫu thức ăn vào tủ lạnh với nhiệt độ từ 0˚C - 8˚C trong vòng 24 giờ.
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm	↓ Ghi chép thông tin mẫu lưu và xử lý mẫu	- Nếu có ngộ độc thực phẩm hoặc kiểm tra mẫu lưu theo yêu cầu, thì mẫu lưu sẽ được gửi đến cơ quan chức năng để xét nghiệm và thực hiện báo cáo theo quy định. - Nếu không có yêu cầu, mẫu lưu sẽ được hủy sau 24 giờ (đính kèm biểu mẫu 2)

Biểu mẫu 1: PHIẾU LƯU MẪU THỨC ĂN

Bữa ăn: …….. …….

Tên thức ăn: ……. …….

Ngày giờ lấy: …… ……

Người lấy mẫu *(Họ tên và chữ ký)*: …….

Biểu mẫu 2:SỔ LƯU MẪU

Số TT	Tên mẫu thức ăn	*Buổi ăn (giờ ăn...)*	Số lượng suất ăn	Khối lượng/ thể tích mẫu *(gam/ml)*	Dụng cụ chứa mẫu thức ăn lưu	Nhiệt độ bảo quản mẫu (°C)	Thời gian lấy mẫu *(giờ, ngày, tháng, năm)*	Thời gian hủy mẫu *(giờ, ngày, tháng, năm)*	Ghi chú *(chất lượng mẫu thức ăn lưu...)*	Người lưu mẫu *(ký và ghi rõ họ tên)*	Người hủy mẫu *(ký và ghi rõ họ tên)*
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*

	QUY TRÌNH VỆ SINH DỤNG CỤ	***QT:*** *Khoa Dinh Dưỡng* **41**

Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:	
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ công văn số 02/VBHN-VPQH ngày 29/6/2018 của Văn phòng Quốc hội về Luật an toàn thực phẩm. - Áp dụng cho các dụng cụ chế biến và chứa đựng thực phẩm (gọi chung là dụng cụ).
Tiêu chuẩn loại trừ	

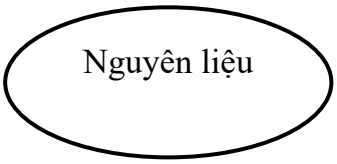
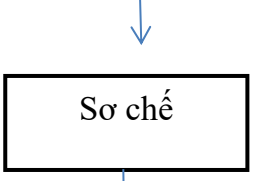
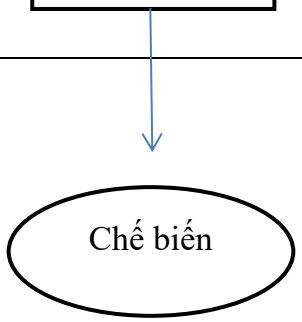
Từ viết tắt:		

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**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Cách thực hiện
Nhân viên vệ sinh, phục vụ	Thu hồi dụng cụ đã qua sử dụng, chuẩn	- Kiểm tra số lượng dụng cụ theo sổ bàn giao. - Đổ thức ăn còn dính lại vào xô có nắp và để nơi chứa rác theo qui định. - Đưa dụng cụ vào nơi rửa đã định. - Riêng dụng cụ phục vụ cho bệnh nhân bệnh truyền nhiễm để rửa riêng.
Nhân viên vệ sinh	Phân loại	- Phân loại dụng cụ, vét hết thức ăn thừa, tráng qua nước nóng.
Nhân viên vệ sinh, phục vụ	Vệ sinh dụng cụ	- Tráng dụng cụ bằng nước nóng. - Dùng bùi nhùi rửa sạch bằng nước rửa chén pha tỷ lệ 1lít nước rửa chén + 12 lít nước sạch. - Rửa dụng cụ qua nước sạch ít nhất 3 lần. - Để dụng cụ rửa sạch ráo nước trên kệ, phơi khô ngoài nắng hoặc đưa vào lò sấy.
Quản lý giám sát	Kiểm tra	- Bảo đảm việc thực hiện đủ công đoạn và đánh giá kết quả.
Quản lý giám sát, nhân viên phục vụ	Kiểm tra, bảo quản dụng cụ	- Để dụng cụ sạch vào tủ riêng biệt theo qui định (dụng cụ đựng thức ăn cho bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm để riêng). - Tuyệt đối không để dụng cụ tiếp xúc với đất hoặc nền gạch, có phần che đậy tránh côn trùng. - Kiểm tra dụng cụ,đảm bảo sạch sẽ, sắp xếp lại ngay ngắn và để đúng vị trí.
Nhân viện phục vụ	Kết thúc công việc	- Dụng cụ sạch sẽ, sẵn sàng để phục cụ

	QUY TRÌNH **CHẾ BIẾN THỰC PHẨM**	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **42**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	Căn cứ theo Quyết định 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành " Hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống"trong bệnh viện. - Căn cứ Luật an toàn thực phẩm (luật số 55/2010/QH12) được Quốc hội khóa 12 ban hành ngày 28/6/2010 và có hiệu lực ngày 01/7/2010 - Căn cứ theo Thông tư 30/2012/TT-BYT quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố	
Tiêu chuẩn loại trừ		
Từ viết tắt:		

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm, Nhân viên dinh dưỡng		- Kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm nguyên liệu nhập vào - Kiểm tra nguồn gốc xuất xứ thực phẩm - Kiểm tra chất lượng thực phẩm (đính kèm biểu mẫu số 1)
Nhân viên dinh dưỡng		- Kiểm tra dụng cụ chứa đựng phải sạch sẽ - Thực phẩm khi rửa xong phải có dụng cụ hứng nước ở dưới tránh nước bẩn rơi ra sàn nhà
Nhân viên dinh dưỡng		- Tuân thủ theo nguyên tắc một chiều, không để lẫn thức ăn sống - chín -Nhân viên trong quá trình chế biến phải mặc gọn gàng, sạch sẽ, đội mũ, đeo tạp dề - Dụng cụ chứa đựng thức ăn phải sạch sẽ, đảm bảo vệ sinh, khô ráo, không còn nước

Biểu mẫu 1: SỔ THEO DÕI THỰC PHẨM ĐẦU VÀO

Số TT	Bữa ăn	Tên món ăn	Nguyên liệu chính để chế biến	Số lượng suất ăn	Thời gian sơ chế xong *(ngày, giờ)*	Thời gian chế biến xong *(ngày, giờ)*	Kiểm tra cảm quan thức ăn *(màu, mùi, vị, trạng thái, bảo quản...)*Thời gian chế biến xong *(ngày, giờ)*	Ghi chú
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*

	QUY TRÌNH NHẬP KHO	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **43**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 107/2017/TT-BTC ngày 10/10/2017 của Bộ Tài chánh: Thông tư hướng dẫn chế độ kế toán, hành chánh sự nghiệp. - Các nhu yếu phẩm, dụng cụ chế biến, dụng cụ chứa đựng,… (gọi chung là hàng hóa) từ thiện hỗ trợ cho người bệnh tại Bếp ăn từ thiện.	
Tiêu chuẩn loại trừ	- Các vật tư, dụng cụ văn phòng phẩm,…do bệnh viện cấp phát phục vụ cho hoạt động khoa Dinh dưỡng.	
Từ viết tắt:		
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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
	Nhà tài trợ	Các tổ chức, cá nhân đến hỗ trợ hàng hóa
Nhân viên dinh dưỡng, Thủ kho, Kỹ sư Công nghệ Thực phẩm	Tiếp nhận	1.Ngày hành chánh: -Nhân viên khoa Dinh dưỡng: báo phòng Tổ chức - Hành chính, phòng Tài chánh - Kế toán. - Tiến hành kiểm tra số lượng, chất lượng hàng hóa. - Mời ghi sổ vàng, viết thư cám ơn. 2. Giờ trực, thứ 7, chủ nhật và ngày lễ, tết - Nhân viên trực tiếp nhận hàng hóa từ thiện hỗ trợ: + Báo trực hành chánh. + Báo lãnh đạo trực khi hàng hóa có vấn đề. - Kiểm tra số lượng, chất lượng hàng hóa - Mời ghi sổ vàng, viết thư cám ơn.
Kế toán, thủ kho	Nhập kho	- Kế toán kho: + Lập phiếu nhập kho (đính kèm biểu mẫu 1) + Chuyển phiếu nhập về thủ kho. - Thủ kho: + Nhận phiếu và kiểm tra số lượng, chất lượng hàng hóa. + Tiến hành nhập kho. + Ký nhận, ghi vào sổ theo dõi. - Trưởng, phó khoa ký duyệt nhập kho

Biểu mẫu số 1: Phiếu Nhập Kho

BỆNH VIỆN TÂM THẦN TG **Mẫu số: 01-VT**
Bộ phận: Bếp ăn **(Ban hành theo thông tư số133/2016/TT-BTC**
Ngày 26/8/2016 của Bộ Tài Chính)

PHIẾU NHẬP KHO
Ngày tháng năm
Số:

Họ tên người giao hàng: Nợ
Theo số ngày tháng năm : Có:
Địa điểm: Khoa Dinh Dưỡng

STT	Tên, nhãn hiệu, quy cách, phẩm chất, vật tư, dụng cụ (sản phẩm,hàng hóa)	Mã số	Đơn vị tính	Số lượng		Đơn giá ước tính	Thành tiền
				Yêu cầu	Thực nhập		
	Gạo						
(1)		**Tổng cộng**					

Tổng số tiền: (Viết bằng chữ):
Số chứng từ gốc kèm theo:

Kế toán	Người giao hàng	Thủ kho	Trưởng khoa	Kế toán trưởng	Thủ trưởng đơn vị
(Ký,họ tên)	(Ký,họ tên)	(Ký,họ tên)	(Ký,họ tên)	(Ký,họ tên)	(Ký,họ tên, đóng dấu)

	QUY TRÌNH XUẤT KHO	*QT: Khoa Dinh Dưỡng* **44**
Tiêu chuẩn sử dụng quy trình:		
Tiêu chuẩn đưa vào	- Căn cứ theo Thông tư 107/2017/TT-BTC ngày 10/10/2017 của Bộ Tài chánh: Thông tư hướng dẫn chế độ kế toán, hành chánh sự nghiệp. - Các nhu yếu phẩm, dụng cụ chế biến, dụng cụ chứa đựng,… (gọi chung là hàng hóa) từ thiện hỗ trợ cho người bệnh tại Bếp ăn từ thiện.	
Tiêu chuẩn loại trừ	- Các vật tư, dụng cụ văn phòng phẩm,…do bệnh viện cấp phát phục vụ cho hoạt động khoa Dinh dưỡng.	
Từ viết tắt:		

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

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
	Nhu cầu xuất kho	Nhân viên trực khoa Dinh dưỡng hoặc các tổ chức, cá nhân có đề nghị
Nhân viên dinh dưỡng, Thủ kho, Kế toán kho	Xuất kho	- Nhân viên hành chánh khoa Dinh dưỡng: + Viết phiếu đề nghị xuất kho. + Trình lãnh đạo khoa ký duyệt. + Chuyển phiếu đến kế toán kho. - Kế toán kho: + Lập phiếu xuất kho (đính kèm biểu mẫu 1). + Chuyển phiếu về thủ kho. - Thủ kho: + Nhận và kiểm tra phiếu. + Tiến hành xuất kho.
Thủ kho	Lưu sổ	- Ghi vào sổ theo dõi - Trưởng, phó khoa ký duyệt xuất kho

Biểu mẫu số 1: Phiếu Xuất Kho

BỆNH VIỆN TÂM THẦN TG **Mẫu số: 02-VT**
Bộ phận: Bếp ăn **(Ban hành theo thông tư số133/2016/TT-BTC Ngày 26/8/2016 của Bộ Tài Chính)**

PHIẾU XUẤT KHO
Ngày tháng năm
Số:

Họ tên người nhận hàng: Nợ:
Lý do xuất kho: Có

STT	Tên, nhãn hiệu, quy cách, phẩm chất, vật tư, dụng cụ (sản phẩm,hàng hóa)	Mã số	Đơn vị tính	Số lượng		Đơn giá ước tính	Thành tiền
				Yêu cầu	Thực xuất		
	Tổng cộng						

Tổng số tiền: (Viết bằng chữ):
Số chứng từ gốc kèm theo:

Kế toán (Ký,họ tên) Người nhận hàng (Ký,họ tên) Thủ kho (Ký,họ tên) Trưởng khoa (Ký,họ tên) Kế toán trưởng (Ký,họ tên) Thủ trưởng đơn vị (Ký,họ tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC

STT	Nội dung	Trang
Kế Hoạch Tổng Hợp		
1	Quy trình hội chẩn	2 - 5
2	Quy trình duyệt hồ sơ bệnh án	6 - 10
3	Quy trình sao lục hồ sơ bệnh án, xác nhận điều trị	11 - 16
4	Quy trình giải quyết người bệnh tử von - kiểm thảo tử vong	17 - 19
5	Xác định tình trạng nghiện ma túy (Không lưu giữ người cần xác định nghiện ma túy**)**	20 - 26
6	Quy trình cấp cứu ngoại viện	27 - 35
7	Quy trình khám sàng lọc bn có nguy cơ nhiễm virus ncov tại bvtttg	36 - 37
9	Quy trình khám bệnh theo công văn đề nghị cử bác sĩ hỗ trợ khám, chữa bệnh	38 - 39
10	Quy trình siêu âm	40 - 41
Khoa Hồi Sức Cấp Cứu		
11	Quy trình tiếp đón và xử trí người bệnh tại khoa cấp cứu	42 - 44
12	Quy trình cấp cứu nội viện	44 – 46
13	Quy trình chuyển khoa. chuyển viện, xuất viện	47 - 48
Tổ Chức Hành Chính		
14	Quy trình xét thi đua, khen thưởng hàng năm	49 - 51
15	Quy trình đào tạo, bồi dưỡng	52 - 53
16	Quy trình bổ nhiệm, bổ nhiệm lại viên chức quản lý	54 - 56
17	Quy trình đánh giá phân loại công chức, viên chức và người lao động hàng năm	57 - 62
18	Quy trình tuyển dụng	63 - 65
19	Quy trình xét nâng lương, nâng thâm niên vượt khung, nâng bậc lương trước hạn do có thành tích xuất sắc	66 - 68

Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn		
20	Qui trình xử lý hệ thống nước thải	69 - 70
21	Quy trình phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu trữ và xử lý chất thải rắn	71 - 72
22	Quy trình rửa tay thường quy	73 - 75
23	Quy trình giao/ nhận, tiệt khuẩn dụng cụ y tế	76 - 78
24	Quy trình kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	79 - 85
25	Quy trình vận hành máy giặt công nghiệp (34 kg)	86 – 87
26	Quy trình vận hành máy giặt công nghiệp (36kg)	88 - 89
27	Quy trình vận hành máy sấy công nghiệp	90 - 91
Khoa Khám Bệnh		
28	Quy trình khám chữa bệnh có bhyt	92 -96
29	Quy trình khám chữa bệnh không có bhyt, khám theo yêu cầu	97 - 100
30	Quy trình tiếp đón người bệnh	100 - 102
31	Quy trình khám sức khỏe tâm thần	103 - 109
32	Quy trình ghi điện não đồ	110 - 112
33	Quy trình ghi điện não đồ	113 - 114
34	Quy trình chụp x-quang	115 - 117
35	Quy trình xét nghiệm	118 -119
Khoa Điều Trị		
36	Quy trình tiếp nhận, chăm sóc người bệnh nội trú	120 -121
Khoa Dinh Dưỡng		
37	Quy trình hội chẩn dinh dưỡng	122 - 124
38	Quy trình tư vấn dinh dưỡng	125 - 127
39	Quy trình mua thực phẩm	128 - 129
40	Quy trình phân chia thực phẩm chín	130 - 131

41	Quy trình lưu mẫu thức ăn	132 - 133
42	Quy trình vệ sinh dụng cụ	134 – 135
43	Quy trình chế biến thực phẩm	136 - 137
44	Quy trình nhập kho	138 -140
45	Quy trình xuất kho	141 -142