

PHÂN TÍCH VÀ THIẾT KẾ HỆ THỐNG
ĐỀ TÀI
PHÂN TÍCH VÀ THIẾT KẾ HỆ THỐNG QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN Ở
BỆNH VIỆN

PHẦN I. KHẢO SÁT

Hồ sơ bệnh án chiếm một khối lượng lớn và có tầm quan trọng trong số tài liệu lưu trữ của các bệnh viện.

Hồ sơ bệnh án là toàn bộ các văn bản, giấy tờ liên quan đến một bệnh nhân được sản sinh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

Hồ sơ bệnh án được xem như một công cụ hữu hiệu để quản lý bệnh nhân trong bệnh viện, theo dõi sự tiến triển của con bệnh trong việc thực hiện các biện pháp điều trị, từ đó rút ra những kinh nghiệm thực tế để các bác sĩ đưa ra các y lệnh chính xác. Các thầy thuốc sử dụng hồ sơ bệnh án để làm tư liệu nghiên cứu về y học và dược học; tổng kết những vấn đề chuyên môn nghiệp vụ điều trị, biên soạn những công trình nghiên cứu khoa học, làm luận án tốt nghiệp cử nhân, thạc sĩ, tiến sĩ, viết giáo trình và sách chuyên khảo về y học.

Các cơ quan bảo vệ pháp luật sử dụng hồ sơ bệnh án để làm bằng chứng giải quyết các vụ án về tử vong bệnh nhân hoặc các di chứng chữa bệnh trong khi điều trị...

Hồ sơ bệnh án bao gồm nhiều loại tài liệu như:

- Giấy tờ hành chính như giấy giới thiệu của cơ quan, địa phương, phiếu bảo hiểm y tế, giấy chuyển viện, ra viện...
- Các kết quả xét nghiệm về huyết học hoặc những chẩn đoán, giải phẫu, chụp phim....
- Các phiếu theo dõi về nhiệt độ tim mạch, huyết áp.
- Phiếu điều trị, chăm sóc bệnh nhân
- Biên bản hội chẩn, sơ kết các đợt điều trị

- Giấy cam đoan ca bệnh nhân hoặc gia đình
- Giấy kiểm điểm tử vong

Mỗi hồ sơ bệnh án do nhiều chức danh trong bệnh viện tạo lập nên. **Bác sĩ điều trị** chiếm vai trò quan trọng nhất trong việc tạo lập văn bản, giấy tờ của bệnh án. **Y tá hành chính** của khoa có vai trò thu thập đầy đủ tài liệu liên quan đến hồ sơ, sắp xếp văn bản giấy tờ trong hồ sơ một cách khoa học phản ánh quá trình điều trị bệnh nhân, biên mục hoàn thiện hồ sơ để khi bệnh nhân ra viện thì giao nộp vào lưu trữ của bệnh viện. **Bác sĩ trưởng khoa** thực hiện nhiệm vụ kiểm tra sự chính xác của các tài liệu, văn bản và sự sắp xếp, biên mục, mô tả hồ sơ chính xác.

2- Việc thu thập hồ sơ bệnh án vào lưu trữ

Hồ sơ bệnh án được lập ở các **khoa điều trị**. Sau khi kết thúc điều trị thì tất cả các hồ sơ bệnh án được nộp vào **lưu trữ bệnh viện**. Theo quyết định thống nhất của Bộ Y tế việc lưu trữ hồ sơ bệnh án của các bệnh viện giao trách nhiệm cho **phòng Kế hoạch tổng hợp**. ở các bệnh viện đa khoa loại I, loại II hoặc bệnh viện chuyên khoa việc thu thập hồ sơ bệnh án vào lưu trữ khá tốt. Những bệnh viện lớn ở Trung ương mỗi tháng có từ 2000 đến 3000 hồ sơ bệnh án được thu thập vào lưu trữ. Hàng tuần, cán bộ y tá hành chính của các khoa điều trị hoàn chỉnh hồ sơ giao nộp vào lưu trữ. Bộ Y tế quy định: "Người bệnh sau khi ra viện 24 giờ thì khoa phải hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án nộp vào lưu trữ". Nói chung, các bệnh viện chưa thực hiện đúng quy định này, vì số lượng hồ sơ quá tải cho nên thu thập hồ sơ vào lưu trữ bệnh viện bị chậm trễ.

Việc bàn giao hồ sơ bệnh án từ y tá hành chính của các khoa vào lưu trữ bệnh viện tiến hành chặt chẽ, thường xuyên, ít xảy ra tình trạng mất mát hồ sơ. Sổ sách bàn giao hồ sơ rất cẩn thận. Một kinh nghiệm rất tốt là các bệnh viện đã xây dựng *chu trình luân chuyển hồ sơ bệnh án từ khi bệnh nhân vào viện đến khi ra viện*. Từ đó quy định trách nhiệm cho các chức danh trong việc lập hồ sơ và quản lý hồ sơ từ đầu đến cuối.

Thiết nghĩ các lĩnh vực hoạt động khác ở các cơ quan nhà nước hiện nay đều xây dựng được quy trình luân chuyển hồ sơ như vậy thì việc lập hồ sơ sẽ thực hiện tốt, không để tình trạng nộp lưu tài liệu dạng bó, gói vào lưu trữ khi thu hồ sơ ở không ít cơ quan như hiện nay.

3- Việc phân loại và thống kê hồ sơ bệnh án

Bộ Y tế quy định: "*Các hồ sơ bệnh án được đánh số thứ tự theo chuyên khoa, hoặc theo danh mục quốc tế nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện*". Theo quy định này thì hồ sơ bệnh án được phân loại trong lưu trữ bệnh viện có thể theo một trong hai cách: ***Theo chuyên khoa hoặc theo bảng phân loại quốc tế bệnh tật*** (viết tắt tiếng Anh là ICD).

Thực tế ở lưu trữ các bệnh viện hồ sơ bệnh án phân loại trực tiếp theo bảng phân loại quốc tế bệnh tật ở nước ta là không thực hiện được. Bởi vì cách phân loại như vậy tạo nên rất nhiều sổ thống kê hồ sơ bệnh án (321 loại bệnh) và phải trừ các khoảng trống trên giá cho nên hồ sơ phải di chuyển mất công sức, khó tìm kiếm khi cần thiết.

Việc phân loại sắp xếp hồ sơ bệnh án cần phải đảm bảo yêu cầu tra tìm nhanh chóng, tiết kiệm giá tủ kho tàng và hạn chế tối đa sự thay đổi trật tự sắp xếp hồ sơ bệnh án trong kho lưu trữ. Để thực hiện được các yêu cầu trên việc sắp xếp hồ sơ bệnh án trong lưu trữ bệnh viện nên áp dụng 2 cách:

Thứ nhất, đối với những bệnh viện lớn, nhiều bệnh nhân (các bệnh viện hạng I) thì hồ sơ bệnh án nên *sắp xếp theo nguyên tắc cơ cấu tổ chức - thời gian*. Theo phương án này các hồ sơ bệnh án sắp xếp theo khoa điều trị. Trong phạm vi một khoa hồ sơ bệnh án sắp xếp theo thứ tự thời gian nhập hồ sơ vào lưu trữ. Sắp xếp hồ sơ bệnh án theo cách này dễ tìm, trong kho không phải chứa nhiều khoảng trống, tiết kiệm được giá và diện tích kho tàng.

Thứ hai, đối với các bệnh viện hạng III, số lượng bệnh nhân ít thì hồ sơ bệnh án *sắp xếp trong kho lưu trữ theo nguyên tắc thứ tự thời gian*. Theo phương án này hồ sơ bệnh án nào giao nộp vào trước thì sắp xếp trước, hồ sơ bệnh án nào giao nộp sau thì sắp xếp sau, không phụ thuộc vào tổ chức khoa điều trị. Ưu điểm cơ bản của cách này là tiết kiệm kho tàng, giá tủ, tiết kiệm sổ sách thống kê hồ sơ bệnh án. Nhưng đối với những bệnh viện có nhiều hồ sơ thì cách sắp xếp này không thuận lợi cho việc đánh số lưu trữ. Bởi vì số lưu trữ sẽ tăng tiến nhanh chóng tạo thành số lớn, đánh số hay nhầm.

Để cố định thứ tự sắp xếp hồ sơ bệnh án trong kho lưu trữ bắt buộc phải lập sổ thống kê hồ sơ bệnh án. Cách phân loại thứ nhất cần phải lập một sổ sổ thống kê hồ sơ bệnh án trong kho lưu trữ. *Bệnh viện tổ chức thành bao nhiêu khoa điều trị thì lập bấy nhiêu sổ thống kê hồ sơ bệnh án. Mỗi khoa có một sổ thống kê hồ sơ bệnh án.* Nội dung sổ thống kê hồ sơ bệnh án cần có các thông tin: Số lưu trữ, tên bệnh nhân, ngày vào viện, ngày ra viện, số giường bệnh, ghi chú.

4- Việc thành lập các công cụ tra tìm hồ sơ bệnh án

Hiện nay, công cụ tra tìm hồ sơ bệnh án trong lưu trữ các bệnh viện chủ yếu sử dụng sổ thống kê hồ sơ bệnh án. Nếu hồ sơ quá nhiều thì tìm kiếm rất lâu. Khá nhiều bệnh viện đã thành lập cơ sở dữ liệu tra tìm và thống kê hồ sơ bệnh án, bệnh tật.

Mỗi bệnh án được mô tả các thông tin chủ yếu lên một phiếu tin do Bộ Y tế quy định gồm hàng chục trường. Bộ Y tế đã hướng dẫn ***phần mềm quản trị CSDL hồ sơ bệnh án***. Nhưng một số bệnh viện tự xây dựng phần mềm riêng đáp ứng những yêu cầu thống kê có tính riêng biệt của bệnh viện. *Để tra tìm bệnh án nhanh và phục vụ nghiên cứu khoa học thuận lợi, việc phân loại hồ sơ bệnh án trong CSDL phải áp dụng bảng phân loại quốc tế bệnh tật (ICD)*. Các thông tin về bệnh tật phân loại theo bảng này là hợp lý nhất. Tất nhiên hồ sơ bệnh án còn được phân loại theo những đặc trưng khác (Tên bệnh nhân, quê quán, thời gian điều trị, loại bệnh, số giường bệnh...)

Việc thành lập **2 loại công cụ tra tìm** như trên là rất cần thiết. Song để phục vụ việc thống kê hồ sơ bệnh án, đánh số lưu trữ cho các hồ sơ bệnh án, cố định sắp xếp hồ sơ bệnh án trong kho lưu trữ thì Bộ Y tế cần chuẩn hoá sổ thống kê hồ sơ bệnh án, nghiên cứu ban hành tiêu chuẩn ngành (TCN) về sổ thống kê hồ sơ bệnh án. Cần chuẩn hoá phần mềm quản trị CSDL về hồ sơ bệnh án để tập huấn cho các bệnh viện áp dụng thống nhất.

5- Việc xác định giá trị tài liệu hồ sơ bệnh án

Bộ Y Tế đã qui định 3 mức độ thời hạn bảo quản hồ sơ bệnh án *"Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm, hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm, hồ sơ bệnh án người bị tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm"*. Thực tế, qui định 3 mức như trên chưa phản ánh hết giá trị các loại hồ sơ bệnh án ở các bệnh viện. Nhiều hồ sơ bệnh án có giá trị nhiều mặt bệnh học, y học và khoa học đối với việc nghiên cứu lịch sử phát triển của nền y học Việt Nam, đồng thời phản ánh những thành tựu và kinh nghiệm trong quá trình hoạt động điều trị bệnh nhân của giới Y học Việt Nam...thực sự là những tư liệu vô cùng quý giá đối với nền Y học nên cần phải được qui định thời hạn bảo quản vĩnh viễn. Vì vậy việc xác định giá trị hồ sơ bệnh án cần phải được nghiên cứu thấu đáo, từ đó xây dựng và ban hành bảng thời hạn bảo quản các loại hồ sơ bệnh án một cách chính xác hơn, chi tiết hơn. Có như vậy mới tránh tiêu huỷ sai các hồ sơ bệnh án có giá trị khoa học và lịch sử.

6- Việc khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án là loại tài liệu lưu trữ đặc biệt, liên quan trực tiếp đến đời tư của một công dân, vì vậy việc khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án là một vấn đề nhạy cảm, cần phải thực hiện theo một số điều đã được quy định trong các bộ luật dân sự, hình sự. Bộ Y tế quy định khá chặt chẽ các thủ tục khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án: "Cán bộ trong bệnh viện khai thác hồ sơ bệnh án phải có đơn đề nghị ghi rõ mục đích khai thác, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp báo cáo Giám đốc bệnh viện ký duyệt mới được nghiên cứu hồ sơ bệnh án. Đối với hồ sơ người bệnh tử vong, Giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp đồng ý thì Giám đốc bệnh viện mới cho mượn hồ sơ bệnh án. Hồ sơ này chỉ được khai thác tại chỗ, không được mang hồ sơ ra khỏi bệnh viện".

Quy định trên của Bộ Y tế về khai thác hồ sơ bệnh án tuy chặt chẽ nhưng vẫn chưa đủ, chưa đáp ứng đầy đủ nhiều trường hợp thường gặp ở lưu trữ các bệnh viện. Đó là việc quy định những hồ sơ bệnh án thuộc phạm vi bí mật đời tư hoặc bí mật nhà nước, thời hạn giải mật hồ sơ bệnh án thuộc phạm vi bí mật, việc khai thác và sử dụng hồ sơ bệnh án thuộc loại bí mật, việc khai thác của người nước ngoài, việc công bố nội dung các hồ sơ bệnh án trên phương tiện thông tin đại chúng...

Hồ sơ bệnh án ở các bệnh viện là nguồn tư liệu phong phú, có giá trị thực tiễn, khoa học và giá trị lịch sử. Vì vậy, các cơ quan quản lý nhà nước về công tác lưu trữ cần có chủ trương đầu tư nghiên cứu thấu đáo, ban hành văn bản hướng dẫn cụ thể việc lưu trữ hồ sơ bệnh án để các bệnh viện có cơ sở pháp lý tổ chức tốt việc lưu trữ loại tài liệu này.+

Quản lý Kho Hồ sơ bệnh án nội trú:

- Tiếp nhận và kiểm tra hồ sơ bệnh án nội trú.
- Mã hoá hồ sơ (cung cấp mã lưu trữ) cho bệnh án nội trú của bệnh nhân ra viện.
- Quản lý, sắp xếp, lưu trữ hồ sơ bệnh án nội trú.
- Phục vụ độc giả đến nghiên cứu hồ sơ, các đơn vị có nhu cầu mượn hồ sơ bệnh án.
- Sao bệnh án cho những cá nhân và đơn vị có nhu cầu (các đơn vị bảo hiểm, công an, thanh tra...)

Sơ đồ tổng quát quá trình PTTK HTTT

