|  |  |
| --- | --- |
|  BỘ Y TẾ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /2023/TT-BYT | *Hà Nội, ngày tháng năm 2023* |

**Dự thảo**

**Ngày 19/9/2023**

**THÔNG TƯ**

**Quy định hồ sơ bệnh án và Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;*

*Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư Quy định hồ sơ bệnh án và Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án.*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

1. **Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**
2. Thông tư này quy định một số nội dung liên quan tới hồ sơ bệnh án.
3. Thông tư này quy định về Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án.
4. Thông tư này áp dụng đối với:
5. Bệnh viện, cơ sở y tế thực hiện khám bệnh, chữa bệnh;
6. Người bệnh điều trị nội trú, ban ngày, ngoại trú;
7. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.
8. **Giải thích từ ngữ**
9. Hồ sơ bệnh án: Theo Khoản 17, Điều 2. Giải thích từ ngữ của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 “Hồ sơ bệnh án là tập hợp dữ liệu, bao gồm thông tin cá nhân, kết quả khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, kết quả thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
10. ICD-10: là phiên bản thứ 10 của [Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe liên quan](https://vi.wikipedia.org/wiki/Ph%C3%A2n_lo%E1%BA%A1i_th%E1%BB%91ng_k%C3%AA_qu%E1%BB%91c_t%E1%BA%BF_v%E1%BB%81_c%C3%A1c_b%E1%BB%87nh_t%E1%BA%ADt_v%C3%A0_v%E1%BA%A5n_%C4%91%E1%BB%81_s%E1%BB%A9c_kh%E1%BB%8Fe_li%C3%AAn_quan) (ICD).
11. **Mục tiêu xây dựng Hồ sơ bệnh án**

 Các bệnh án, biểu mẫu khi xây dựng phải đạt được các mục tiêu sau:

1. Mục tiêu chung: Hồ sơ bệnh án được xây dựng trên quan điểm lấy người bệnh làm trung tâm.
2. Mục tiêu cụ thể:
3. Cung cấp thông tin chính xác về người bệnh bao gồm bao gồm thông tin cá nhân, kết quả khám bệnh, cận lâm sàng, thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Hỗ trợ chăm sóc liên tục, trao đổi thông tin đảm bảo người bệnh được điều trị, chăm sóc phù hợp và nhất quán trong quá trình nằm viện hoặc chuyển viện.
5. Là tài liệu pháp lý về quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc cho người bệnh khi có khiếu kiện.
6. Căn cứ để thanh toán viện phí, bảo hiểm y tế.
7. Phục vụ nghiên cứu khoa học, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
8. Hồ sơ bệnh án cần được thiết kế linh hoạt để phù hợp với nhiều loại bệnh và phương pháp điều trị khác nhau. Hồ sơ bệnh án cần có khả năng mở rộng và tùy chỉnh để phục vụ các nhu cầu đặc thù của từng bệnh viện và các khoa điều trị.
9. Hồ sơ bệnh án cần được thiết kế linh hoạt để phù hợp với nhiều loại bệnh và phương pháp điều trị khác nhau. Hồ sơ bệnh án cần có khả năng mở rộng và tùy chỉnh để phục vụ các nhu cầu đặc thù của từng bệnh viện và các khoa điều trị.
10. Tiếp cận các tiêu chuẩn, các chuẩn mã hóa HL7, SNOMED CT, ICD-10.
11. **Nguyên tắc ghi chép Hồ sơ bệnh án**

 Nhân viên y tế chịu trách nhiệm ghi chép Hồ sơ bệnh án phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

1. Tính chính xác: Thông tin về triệu chứng, kết quả khám bệnh và các nội dung liên quan khác cần được ghi lại một cách chính xác, trung thực.
2. Tính đầy đủ: Việc ghi chép trong hồ sơ bệnh án cần phải đầy đủ, tránh bỏ sót các thông tin quan trọng về thông tin hành chính, kết quả khám bệnh, cận lâm sàng, thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Tuân thủ quy định: Việc ghi chép hồ sơ bệnh án phải tuân thủ các nội dung, hướng dẫn chuyên môn đã được ban hành.
4. Dễ đọc, dễ hiểu: Hồ sơ bệnh án phải sử dụng các từ ngữ rõ ràng, khoa học, trình bày dễ hiểu, dễ đọc.
5. Thời gian và người trực tiếp ghi chép: Thời gian ghi chép và người trực tiếp ghi chép thông tin trong hồ sơ bệnh án cần được ghi rõ tại mỗi mục có chứa thông tin.

**Chương II**

 **MẪU GIẤY, PHIẾU, SỔ CHUYÊN MÔN Y, DƯỢC**

1. **Quy định Phần thông tin chung, Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án**
2. Phần thông tin chung bao gồm Phần hành chính, Tổng kết hồ sơ bệnh án và Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án được quy định tại Phụ lục 1 của Thông tư này.
3. Các trường thông tin quy định trong các biểu mẫu tại Khoản 1 Điều này được áp dụng thống nhất và bắt buộc đối với tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc khoản 3, Điều 1 Thông tư này.
4. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.
5. Kinh phí nhận bản sao chụp Hồ sơ bệnh án, Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án thực hiện theo quy định Pháp luật hiện hành.
6. **Quy định về các Phiếu khám bệnh, đánh giá ban đầu**
7. Các mẫu Phiếu khám bệnh, đánh giá ban đầu bao gồm 09 mẫu phiếu như sau:

| **TT** | **Các mẫu phiếu – Mã số** |
| --- | --- |
|  | Phiếu khám cấp cứu (Dành cho bác sỹ) (CC-001) |
|  | Phiếu nhận định – phân loại người bệnh tại khoa cấp cứu (Dành cho điều dưỡng) (CC-002 ) |
|  | Phiếu cấp cứu ngoại viện (CC-003) |
|  | Phiếu khám bệnh ban đầu vào viện tại khoa nội trú (Dành cho bác sỹ) (PK-003) |
|  | Phiếu nhận định ban đầu vào viện tại khoa nội trú (Dành cho điều dưỡng) (PK-004) |
|  | Phiếu khám bệnh ban đầu vào viện tại khoa khám bệnh (Dành cho bác sỹ) (PK-005) |
|  | Phiếu nhận định ban đầu vào viện tại khoa Khám bệnh (Dành cho điều dưỡng) (PK-006) |
|  | Phiếu khám bệnh ngoại trú chung (PK-007) |
|  | Phiếu khám bệnh ban đầu của tuyến xã phường (PK-008) |

1. Các mẫu Phiếu khám bệnh, đánh giá theo chuyên khoa chung bao gồm 19 mẫu phiếu như sau:

| **TT** | **Các mẫu phiếu - Mã số** |
| --- | --- |
|  | Phiếu khám bệnh sơ sinh thường (PK-009) |
|  | Phiếu khám sơ sinh (PK-010) |
|  | Phiếu khám bệnh phụ khoa (PK-011) |
|  | Phiếu khám Huyết học-Truyền máu (PK-012) |
|  | Phiếu khám Ngoại khoa (PK-013) |
|  | Phiếu khám Bỏng (PK-014) |
|  | Phiếu khám Ung bướu (PK-015) |
|  | Phiếu khám Mắt (PK-016) |
|  | Phiếu khám Răng Hàm Mặt (PK-017) |
|  | Phiếu khám Tai Mũi Họng (PK-018) |
|  | Phiếu khám ngoại trú chuyên khoa mắt (PK-019) |
|  | Phiếu khám ngoại trú tai mũi họng (PK-020) |
|  | Phiếu khám Da liễu (PK-021) |
|  | Phiếu khám bệnh sản khoa (PK-022) |
|  | Phiếu khám bệnh truyền nhiễm (PK-023) |
|  | Phiếu khám phục hồi chức năng (PK-024) |
|  | Phiếu khám Tâm thần (PK-025) |
|  | Phiếu khám chuyên khoa (PK-026) |
|  | Phiếu khám y học cổ truyền (PK-035) |

1. Căn cứ điều kiện thực tế về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, các đơn vị có thể chỉnh sửa, bổ sung các trường thông tin trong các biểu mẫu quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này và chịu trách nhiệm xây dựng hướng dẫn, tổ chức triển khai, quản lý, giám sát việc áp dụng thống nhất tại đơn vị.
2. **Quy định về phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh/bệnh**

1. Các mẫu Phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh răng hàm mặt, mắt kèm theo Thông tư này bao gồm 14 mẫu phiếu chuyên khoa răng hàm mặt, 02 mẫu phiếu chuyên khoa mắt.

2. Thẩm quyền xây dựng, phê duyệt ban hành phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh/bệnh:

a. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phát huy tính chủ động, khoa học xây dựng phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh/bệnh.

b. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép xây dựng, phê duyệt, ban hành phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh/bệnh để áp dụng tại đơn vị. Sau khi phê duyệt, ban hành phải gửi mẫu phiếu khám chuyên khoa theo nhóm bệnh/bệnh về Sở Y tế, Bộ Y tế để tổng hợp, xem xét và nghiên cứu việc nhân rộng các mẫu phiếu này tới các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

1. **Quy định về các mẫu phiếu và sổ y, dược khác**

1. Các mẫu phiếu theo dõi đánh giá y bao gồm 117 mẫu phiếu được chia thành các nhóm như sau:

| **TT** | **Mẫu giấy** |
| --- | --- |
|  | Các mẫu hành chính cam kết/chấp thuận điều trị của người bệnh hoặc người nhà người bệnh (21 mẫu). |
|  | Các mẫu Phiếu đánh giá, phân loại tai nạn, cấp cứu (03 mẫu). |
|  | Các mẫu Phiếu khám bệnh, đánh giá (25 mẫu). |
|  | Các mẫu chăm sóc, theo dõi (09 mẫu). |
|  | Các mẫu gây mê, phẫu thuật, hồi tỉnh (15 mẫu). |
|  | Các mẫu đánh giá té ngã và các nguy cơ khác (08 mẫu). |
|  | Các mẫu giáo dục sức khỏe dành cho người bệnh và người nhà (03 mẫu). |
|  | Các mẫu chỉ định lâm sàng, cận lâm sàng (11 mẫu). |
|  | Các mẫu chuyển viện, mẫu ra viện (22 mẫu). |

2. Danh mục các sổ Y (25 mẫu sổ):

| **TT** | **Tên sổ** |
| --- | --- |
|  | Sổ khám bệnh (chung, chuyên khoa, ngoại trú) |
|  | Sổ vào viện, ra viện, chuyển viện |
|  | Sổ bàn giao người bệnh vào khoa |
|  | Sổ bàn giao người bệnh chuyển viện |
|  | Sổ mời hội chẩn |
|  | Sổ biên bản hội chẩn |
|  | Sổ thường trực |
|  | Sổ bàn giao dụng cụ thường trực |
|  | Sổ họp giao ban |
|  | Sổ bàn giao tư trang người bệnh tử vong |
|  | Sổ phẫu thuật |
|  | Sổ thủ thuật |
|  | Sổ duyệt kế hoạch phẫu thuật |
|  | Sổ xét nghiệm |
|  | Sổ chẩn đoán hình ảnh |
|  | Sổ nội soi |
|  | Sổ xét nghiệm vi sinh |
|  | Sổ giao và nhận bệnh phẩm |
|  | Sổ trả kết quả cận lâm sàng |
|  | Sổ bàn giao hồ sơ bệnh án |
|  | Sổ lưu trữ hồ sơ bệnh án |
|  | Sổ lưu trữ hồ sơ bệnh án tử vong |
|  | Sổ báo cáo sự cố y khoa  |
|  | Sổ biên bản kiểm điểm tử vong |
|  | Sổ bàn giao tư trang người bệnh tử vong |

3. Các mẫu phiếu Dược, mẫu sổ Dược: thực hiện theo các biểu mẫu và quy định tại Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2023 về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh của Bộ Y Tế và Thông tư số 04/2022/TT-BYT của Bộ Y tế: Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017, Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú và Thông tư số 27/2021/TT-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử.

1. Căn cứ điều kiện thực tế về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể chỉnh sửa, bổ sung các trường thông tin trong các biểu mẫu quy định tại Khoản 1, Điều này nhưng phải chịu trách nhiệm xây dựng hướng dẫn, ban hành quy định và triển khai thống nhất tại đơn vị.
2. Căn cứ danh mục sổ Y quy định tại Khoản 2 Điều này, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép xây dựng nội dung, hình thức (giấy hoặc điện tử) và tổ chức triển khai, quản lý, giám sát việc áp dụng thống nhất tại đơn vị.
3. **Quản lý, đào tạo sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án**
4. Bệnh viện có trách nhiệm xây dựng, ban hành, triển khai các quy định thống nhất trên toàn bệnh viện về việc:
5. Khai thác, sử dụng thông tin hồ sơ bệnh án đang trong quá trình điều trị hoặc đã hoàn thành quá trình điều trị và được chuyển lưu trữ cho các đối tượng quy định tại Khoản 3 và Khoản 4 Điều 69 Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 được phép khai thác, sử dụng thông tin hồ sơ bệnh án đang trong quá trình điều trị hoặc đã hoàn thành quá trình điều trị và được chuyển lưu trữ.
6. Sử dụng mã phẫu thuật, thủ thuật, chẩn đoán, danh mục dùng chung.
7. Sử dụng danh sách ký hiệu, chữ viết tắt được dùng (trong nội bộ đơn vị) và không được dùng (đối với các tài liệu cung cấp cho người bệnh như bản tóm tắt hồ sơ bệnh án, cơ sở y tế khác như Giấy chuyển viện) nhằm ngăn ngừa nhầm lẫn, sai sót trong trao đổi thông tin và các lỗi tiềm ẩn trong chăm sóc người bệnh.
8. Bệnh viện có trách nhiệm tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá định kỳ nội dung, tính đầy đủ của hồ sơ bệnh án của người bệnh nội trú, điều trị ban ngày, điều trị ngoại trú đang trong quá trình điều trị hoặc đã hoàn thành quá trình điều trị. Việc kiểm tra hồ sơ bệnh án có thể lấy từ một số mẫu hồ sơ bệnh án đại diện. Tập trung vào tính kịp thời, chính xác, đầy đủ, mức độ dễ đọc và tuân thủ quy định, luật pháp của nội dung ghi chép trong hồ sơ bệnh án.
9. Bệnh viện có trách nhiệm tổ chức tập huấn, đào tạo định kỳ cho các nhân viên y tế chịu trách nhiệm ghi chép hồ sơ bệnh án về nguyên tắc ghi chép, sử dụng, bảo mật thông tin trong hồ sơ bệnh án.

**Chương III**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

1. **Hiệu lực thi hành và điều khoản tham chiếu**

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2024.

Thông tư này thay thế Quyết định số 4069/QĐ-BYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 28/9/2001.

Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án thay thế nội dung trong Thông tư 18/2022/TT-BYT

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung.

1. **Trách nhiệm thi hành**

Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng đơn vị y tế các Bộ, ngành và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (để g/sát);- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng TTĐT);- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan  thuộc Chính phủ;- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Bộ trưởng (để b/cáo);- Các Thứ trưởng (để phối hợp thực hiện);- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VPB, TTr thuộc Bộ Y tế;- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;- Sở Y tế các tỉnh/TP, Y tế các Bộ, ngành; - Cổng TTĐT Bộ Y tế;- Lưu : VT, KCB (03b), PC (02b). |  | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Trần Văn Thuấn** |