

Số: 15 /TTYT-KHNV
V/v phúc đáp ý kiến đóng góp dự
thảo quy trình chuyên môn

Giang Thành, ngày 04 tháng 7 năm 2025

Kính gửi: - Khoa Nội tổng hợp, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa
Nhi, Khoa Truyền nhiễm.

Thực hiện Công văn số 1018/TTTYT-KHNV ngày 20/06/2025 của Trung tâm Y tế Giang Thành về việc góp ý dự thảo các quy trình chuyên môn.

Qua thời gian triển khai công văn, đơn vị nhận được báo cáo đóng góp ý kiến dự thảo các quy trình chuyên môn của Khoa Nội, Ngoại, Nhi, Truyền nhiễm.

Trung tâm Y tế phúc đáp ý kiến đóng góp dự thảo quy trình chuyên môn, như sau:

1. Trong quy trình hội chẩn có phân cấp, vậy cần bổ sung rõ vấn đề, có thể hội chẩn vượt cấp được không đối với tình trạng bệnh diễn biến cấp cứu, tiên lượng nặng hay phải hội chẩn đúng theo trình tự phân cấp?.

➤ Thực hiện tại điều 64, Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 hội chẩn theo phân cấp khoa, liên khoa, toàn viện, liên viện. Không thực hiện hội chẩn vượt cấp. Phụ thuộc vào từng trường hợp bệnh cụ thể để hội chẩn cấp phù hợp.

2. Trong phần hội chẩn cấp khoa mục 1 bước 3 trường hợp 2,3 tiên lượng dè dặt, người bệnh cấp cứu có chia ra hội chẩn theo các trường hợp bệnh, có thành phần Ban Giám đốc/trực lãnh đạo chủ trì hoặc có thể mời thêm khoa lâm sàng khác cùng tham dự thì chưa phù hợp với hội chẩn cấp khoa mà đó là hội chẩn cấp liên khoa và cấp toàn viện; nếu phân như vậy thì đối với những trường hợp bệnh nhân tiên lượng nặng diễn biến cấp cứu, hội chẩn đưa ra quyết định chuyển viện thì không phù hợp với hội chẩn cấp khoa.

➤ Trung tâm Y tế ghi nhận nội dung này, bổ sung, điều chỉnh hội chẩn trường hợp 2, 3: Tiên lượng dè dặt, người bệnh cấp cứu vào hội chẩn toàn viện để phù hợp với khi có quyết định chuyển viện.

Lưu ý: Hội chẩn cấp khoa, liên khoa nhằm đưa ra phương hướng điều trị, chăm sóc bệnh nhân, không kết luận chuyển tuyến.

3. Trong hội chẩn cấp **toàn viện** mục 3 bước 2, cần bổ sung rõ về thành phần tham dự, thành phần Ban Giám đốc thì sẽ mời ai cụ thể hay là mời lãnh đạo trực ngày hôm đó.

➤ Cụ thể: thành phần Ban Giám đốc gồm 02 đồng chí như hiện nay đối với trường hợp khó chẩn đoán và điều trị. Riêng đối với trường hợp cấp cứu, tiên

lượng đề dặt thì thành phần Ban Giám đốc/trực lãnh đạo đều được.

4. Trong hội chẩn khác mục 5 (hội chẩn chuyên môn tua trực ngoài giờ hành chánh), có trực lãnh đạo tham gia hội chẩn, vậy có phải là hội chẩn cấp viện không, cần phân cấp rõ ràng để trích biên bản hội chẩn phù hợp.

➤ Trung tâm Y tế ghi nhận nội dung này, bổ sung, điều chỉnh hội chẩn vào hội chẩn toàn viện để phù hợp với khi có quyết định chuyển viện.

5. Hội chẩn cấp toàn viện mục 3 bước 3: ghi rõ thành phần chủ trì Ban Giám đốc là ai? Cần cụ thể (BGĐ phụ trách trực ngày hội chẩn).

➤ Trường hợp 02 đồng chí trong Ban Giám đốc cùng tham dự thì chủ trì là Đ/c Phó Giám đốc điều hành.

6. Phần kết quả hội chẩn mục 3 bước 4: người chủ trì hội chẩn (Ban Giám đốc) là người đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh.

➤ Thực hiện tại khoản 4, điều 64, Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Bác sĩ trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh nhân sau khi có kết luận hội chẩn là phù hợp với quy định hiện hành, đây cũng là điểm mới của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

Sau khi ghi nhận các ý kiến góp ý của các đơn vị thuộc Trung tâm Y tế, đơn vị bổ sung, điều chỉnh một số nội dung trong quy trình, như sau (đính kèm).

Trung tâm Y tế Giang Thành tiếp tục tiếp nhận những ý kiến góp ý của các đơn vị ở nội dung phúc đáp nêu trên, để sớm hoàn thiện nội dung quy trình, phù hợp với hoạt động thực tiễn của đơn vị. Nội dung góp ý bằng văn bản¹ gửi về Trung tâm Y tế (qua Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ, Đ/c Trương Thanh Trung) **trước ngày 11/7/2025**.

Trên đây là Công văn phúc đáp ý kiến đóng góp dự thảo quy trình chuyên môn của Trung tâm Y tế Giang Thành./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KHNV.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Trần Thị Thu Liệt

¹ Lưu ý: Văn bản góp ý của các đơn vị không thể hiện ý kiến của từng cá nhân, văn bản phải hoàn chỉnh, đúng thể thức (có số văn bản đi) theo quy định. Mọi đề xuất, kiến nghị phải đưa ra giải pháp, biện pháp thực hiện phù hợp với các quy định hiện hành.

Dự thảo

QUY TRÌNH

Tổ chức hội chẩn chuyên môn

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày /07/2025 của TTYT Giang Thành)

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Quy chế bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1977/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12//2023 của Bộ Y tế về Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Trung tâm Y tế Giang Thành ban hành quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn, như sau:

I. Quy định chung

Quy trình này quy định thống nhất quá trình tổ chức hội chẩn chuyên môn nhằm thực hiện đúng quy chế chuyên môn, cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp: Khó chẩn đoán điều trị, tiên lượng dè dặt, cấp cứu theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh, các văn bản chuyên môn khác và theo tình hình thực tế của đơn vị.

II. Phạm vi áp dụng: Tại Trung tâm Y tế Giang Thành.

III. Nội dung quy trình

1. Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn cấp khoa

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung, yêu cầu công việc
Bác sĩ điều trị đề nghị hoặc lãnh đạo khoa yêu cầu	Bước 1. Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: Trường hợp khó chẩn đoán và điều trị (đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt).
Bác sĩ điều trị	Bước 2. Chẩn bị hội chẩn	- Chẩn bị HSBA, 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 sĩ điều trị và điều dưỡng của khoa. Đại diện Khoa Dược-TTB-VTYT (khi cần thiết). - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn.

Thành viên tham gia hội chẩn	Bước 3. Hội chẩn	- Chủ trì hội chẩn: Bác sĩ trưởng (phó/phụ trách) 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 (phó/phụ trách) 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, tiến hành trích biên bản hội chẩn (mẫu 27/BV-02) đính vào HSBA, chủ trì và thư ký ghi rõ chức danh họ tên.
Bác sĩ điều trị	Bước 4. Kết quả Hội chẩn	Trên cơ sở kết quả hội chẩn, Bác sĩ trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh nhân.
Kết thúc hội chẩn		

2. Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn cấp liên khoa

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung, yêu cầu công việc
Bác sĩ điều trị đề nghị hoặc lãnh đạo khoa yêu cầu	Bước 1. Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: - Trường hợp người bệnh mắc bệnh liên quan đến 02 khoa, khó chẩn đoán và điều trị (đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt). - Bác sĩ điều trị đề nghị và được trưởng khoa đồng ý.
Bác sĩ điều trị	Bước 2. Chuẩn bị hội chẩn	- Chuẩn bị HSBA, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tuỳ tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Bác sĩ điều trị, điều dưỡng của khoa. + Đại diện Bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng của khoa có liên quan. + Đại diện Khoa Dược-TTB-VTYYT (<i>khi cần thiết</i>). - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn đến thành viên có liên quan.
Thành viên tham gia hội chẩn	Bước 3. Hội chẩn	- Chủ trì hội chẩn: Bác sĩ trưởng (phó/phụ trách) khoa có người bệnh. - 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 (phó/phụ trách) khoa có người bệnh 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, tiến hành trích biên bản hội chẩn (mẫu 27/BV-02) đính vào HSBA, chủ trì và thư ký ghi rõ chức danh họ tên. - Các thành viên hội chẩn ký ghi rõ họ và tên vào sổ biên bản hội chẩn.
Bác sĩ điều trị	Bước 4. Kết quả Hội chẩn	Trên cơ sở kết quả hội chẩn, Bác sĩ trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh nhân.
Kết thúc hội chẩn		

3. Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn cấp toàn viện

3.1. Trường hợp đã điều trị nhưng bệnh không tiến triển tốt

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung, yêu cầu công việc
Bác sĩ điều trị đề nghị hoặc lãnh đạo khoa yêu cầu	Bước 1. Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: - Trường hợp người bệnh mắc bệnh liên quan đến ≥ 03 khoa, khó chẩn đoán và điều trị (đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt). - Bác sĩ trưởng khoa đề xuất và được BGĐ đồng ý.
Bác sĩ điều trị, Phòng KHNH	Bước 2. Chẩn bị hội chẩn	- Chẩn bị HSBA, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh. - Chuẩn bị người bệnh. Tuỳ tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hay tại buồng riêng cho phù hợp. - Thành phần hội chẩn: + Ban Giám đốc TTYT. + Đại diện Lãnh đạo phòng KHNH. + Đại diện Lãnh đạo phòng Điều dưỡng. + Trưởng/phó khoa liên quan. + Bác sĩ, điều dưỡng trưởng các khoa liên quan. + Đại diện Lãnh đạo Khoa Dược-TTB-VTTYT. - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn đến các thành viên có liên quan.

Thành viên tham gia hội chẩn	Bước 3. Hội chẩn	- Chủ trì hội chẩn: Ban Giám đốc TTYT. - Bác sĩ điều trị báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - Thư ký: Lãnh đạo phòng KHNV, 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, tiến hành trích biên bản hội chẩn (mẫu 27/BV-02) đính vào HSBA, chủ trì và thư ký ghi rõ chức danh họ tên. - Các thành viên hội chẩn ký ghi rõ họ và tên vào sổ biên bản hội chẩn.
Bác sĩ điều trị	Bước 4. Kết quả Hội chẩn	Trên cơ sở kết quả hội chẩn, Bác sĩ trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh nhân.
Kết thúc hội chẩn		

3.2. Trường hợp tiên lượng dè dặt, người bệnh cấp cứu (diễn biến nặng)

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung, yêu cầu công việc
Bác sĩ điều trị	Bước 1. Xác định nhu cầu hội chẩn	Căn cứ để xác định nhu cầu hội chẩn: - Tiên lượng dè dặt. - Trường hợp người bệnh cấp cứu (diễn biến nặng). - Bác sĩ điều trị đề xuất.
Bác sĩ điều trị	Bước 2. Chẩn bị hội chẩn	- Chẩn bị HSBA, 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: + Ban Giám đốc TTYT/Trực Lãnh đạo. + Bác sĩ, điều dưỡng của Khoa. + Mời các Bác sĩ, điều dưỡng khác khoa có liên quan đến bệnh cần hội chẩn. + Đại diện Khoa Dược-TTB-VTYT (khi cần thiết). - Thông báo thời gian và nội dung hội chẩn đến các thành viên có liên quan.

Thành viên tham gia hội chẩn	Bước 3. Hội chẩn	- Chủ trì hội chẩn: Ban Giám đốc TTYT/Trực Lãnh đạo. - Bác sĩ điều trị báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và lý do yêu cầu hội chẩn. - Thư ký: Bác sĩ điều trị, có trách nhiệm: trích biên bản hội chẩn (mẫu 27/BV-02) đính vào HSBA, chủ trì và thư ký ghi rõ chức danh họ tên.
Bác sĩ điều trị	Bước 4. Kết quả Hội chẩn	Trên cơ sở kết quả hội chẩn, Bác sĩ trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho bệnh nhân.
Kết thúc hội chẩn		

3.3. Một số lưu ý khi thực hiện hội chẩn chuyên môn cấp toàn viện:

- Trường hợp khó chẩn đoán và điều trị (đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt): Các Khoa phải tổ chức hội chẩn chuyên môn cấp Khoa, cấp Liên khoa (nếu bệnh có liên quan đến nhiều khoa) đưa ra quyết định chẩn đoán và điều trị nhưng không cải thiện tình trạng bệnh, khi đó mới đề xuất thực hiện hội chẩn chuyên môn cấp toàn viện.

- Trường hợp bệnh tiên lượng dè dặt, cấp cứu (diễn tiến nặng): Trước khi hội chẩn chuyên môn cấp toàn viện, Khoa phải phát huy năng lực chuyên môn của tất cả Bác sĩ, điều dưỡng tại khoa, tập trung điều trị và chăm sóc bệnh nhân, phối hợp hội chẩn liên khoa nếu bệnh mắc nhiều (02) chuyên khoa khác nhau.

4. Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn liên viện (bao gồm trong và ngoài nước)

Tuỳ theo tình hình thực tế, trường hợp bệnh cụ thể, Trung tâm Y tế phối hợp với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong và ngoài nước tổ chức Hội chẩn liên viện. Giao Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ làm đầu mối tham mưu Ban Giám đốc tổ chức, thành phần, thời gian, địa điểm và phân công Khoa/phòng có liên quan đồng phối hợp thực hiện.

IV. Biểu mẫu

TT	Mã số	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 27/BV-02	Trích biên bản hội chẩn

SỞ Y TẾ AN GIANG
 TTYT GIANG THÀNH
 Khoa:

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

MS: 27/BV-02
 Số vào viện:.....

TRÍCH BIÊN BẢN HỘI CHẨN

- Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/nữ
- Đã điều trị từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....
- Tại số giường Buồng..... Khoa:
- Chẩn đoán: Hội chẩn lúcgiờphút, ngày...../...../.....
- Chủ toạ: Thư kí:
- Thành viên tham gia:

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kết luận (sau khi đã khám lại và thảo luận):

.....

.....

.....

.....

.....

Hướng điều trị tiếp:

.....

.....

Ngày tháng năm 2025
 Thư kí

Chủ toạ

Họ tên

Họ tên