SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI **BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI QUY NHƠN**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 427 /QĐ-BVLPQN	*Gia Lai, ngày 26 tháng 9 năm 2025*

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành quy chế về hoàn thiện, bàn giao, quản lý và sử dụng Hồ sơ bệnh án điện tử tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI

Căn cứ Luật giao dịch điện tử số 20/2023/QH15 ngày 22/06/2023 của Quốc hội;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định 23/2025/NĐ-CP ngày 21/02/2025 Quy định về chữ ký điện tử và dịch vụ tin cậy;

Căn cứ Nghị định số 130/2018/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2018, nghị định 48/2024/NĐ-CP ngày 09 tháng 05 năm 2024 điều chỉnh Nghị định 130/NĐ-CP của Chính phủ về Quy định chi tiết thi hành Luật giao dịch điện tử về chữ ký số và dịch vụ chứng thực chữ ký;

Căn cứ Thông tư 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám chữa bệnh;

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

Căn cứ Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/07/2025 của Bộ Y tế quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế;

Căn cứ Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn triển khai bệnh án điện tử;

Căn cứ Công văn số 365/TTYTQG-GPQLCL ngày 06/6/2025 của Trung tâm thông tin y tế quốc gia về việc hướng dẫn yêu cầu kỹ thuật triển khai hồ sơ bệnh án điện tử;

Căn cứ Công văn số 2405/K2ĐT-CNTT ngày 24/9/2025 của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế về việc hướng dẫn một số triển khai hồ sơ bệnh án điện tử;

Căn cứ Quyết định số 651/QĐ-UBND ngày 11/7/2025 của UBND tỉnh Gia Lai về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn;

Theo đề nghị của Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Quy chế về hoàn thiện, bàn giao, quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn".

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, thay thế cho Quyết định số 112/QĐ-BVLBP ngày 17/7/2025 của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn.

Điều 3. Các Ông (Bà) Trưởng, phó khoa, phòng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Ban Giám đốc (để BC);
- Các khoa, phòng (để Th/h);
- Lưu: VT, KHTH-ĐD-CĐT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI QUY NHƠN

Đỗ Phúc Thanh

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI QUY NHƠN

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

QUY CHẾ
Về việc hoàn thiện, bàn giao, quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn

Chương 1
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục đích

- Tăng cường hiệu quả trong công tác khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người bệnh thông qua việc áp dụng công nghệ thông tin vào hồ sơ y tế.

- Chuẩn hóa quy trình tạo lập, sử dụng và lưu trữ bệnh án điện tử theo đúng quy định của pháp luật.

- Đảm bảo tính đầy đủ, chính xác, bảo mật và dễ truy xuất thông tin người bệnh.
- Góp phần xây dựng bệnh viện thông minh, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Điều 2. Phạm vi áp dụng

Quy chế này áp dụng cho:

1. Tất cả các khoa, phòng, đơn vị trực thuộc bệnh viện có liên quan đến công tác khám chữa bệnh và sử dụng bệnh án điện tử.

2. Toàn bộ viên chức, nhân viên y tế, kỹ thuật viên, cán bộ công nghệ thông tin và các cá nhân có liên quan đến việc tạo lập, khai thác, sử dụng và quản lý bệnh án điện tử.

3. Người bệnh, người đại diện của người bệnh và các cơ quan tổ chức, cá nhân khác có các quyền và nghĩa vụ liên quan đến hồ sơ Bệnh án điện tử theo quy định của pháp luật.

4. Hệ thống phần mềm, thiết bị công nghệ thông tin phục vụ cho việc quản lý bệnh án điện tử.

Điều 3. Nguyên tắc thực hiện

1. Tuân thủ đúng quy định của pháp luật về quản lý hồ sơ bệnh án điện tử.

2. Bảo đảm tính bảo mật, toàn vẹn, chính xác và đầy đủ của dữ liệu bệnh án điện tử, không sửa đổi trái phép nội dung HSBAĐT sau khi đã ký.

3. Quản lý sửa đổi chặt chẽ: Thực hiện việc đính chính, sửa đổi thông tin (nếu có) theo đúng quy trình, có kiểm soát và lưu vết.

3. Các hoạt động ghi chép, cập nhật, tra cứu bệnh án điện tử phải được thực hiện đúng chức năng, đúng phân quyền.

4. Bệnh án điện tử có giá trị pháp lý tương đương bệnh án giấy theo quy định

hiện hành.

5. Lưu trữ an toàn, đúng thời hạn: Lưu trữ HSBAĐT một cách an toàn, bảo mật và tuân thủ thời hạn lưu trữ quy định.

6. Sao lưu, dự phòng hiệu quả: Thực hiện sao lưu dữ liệu định kỳ và có phương án dự phòng, phục hồi đáng tin cậy.

7. An toàn, an ninh hệ thống: Đảm bảo an toàn, an ninh cho hệ thống thông tin quản lý HSBAĐT

8. Mọi hành vi truy cập trái phép, làm sai lệch, xóa bỏ dữ liệu bệnh án điện tử đều bị xử lý nghiêm theo quy định của pháp luật và nội quy của bệnh viện.

Điều 4. Quy định ghi chép nội dung Hồ sơ bệnh án điện tử (căn cứ Điều 52, Thông tư số 32/2023/TT-BYT):

- Ghi chép chính xác, trung thực, đầy đủ các thông tin trong hồ sơ bệnh án, 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;

- Việc ghi chép phải tuân thủ các nội dung, hướng dẫn chuyên môn đã được ban hành;

- Sử dụng các từ ngữ rõ ràng, khoa học, trình bày dễ hiểu, dễ đọc. Không được sử dụng chữ viết tắt trong các tài liệu cung cấp cho người bệnh bao gồm: bản tóm tắt hồ sơ bệnh án; tài liệu bàn giao cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; phiếu chuyển cở sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; giấy hẹn khám lại.

- Đối với các chữ viết tắt dùng trong hồ sơ bệnh án (trừ các nội dung cung cấp cho người bệnh) phải tuân thủ theo danh sách ký hiệu, chữ viết tắt được đã được ban hành theo Quyết định số: 409/QĐ-BVLPQN ngày 22/9/2025 của Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn;

- Thông tin trong hồ sơ bệnh án cần thể hiện rõ thời gian và người ghi chép.

Chương 2

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 5. Quy định tạo lập bệnh án điện tử

- Được thực hiện từ thời điểm người bệnh bắt đầu tiếp nhận dịch vụ y tế. Bệnh án điện tử được khởi tạo từ thời điểm tiếp nhận người bệnh vào hệ thống (quầy tiếp đón, phòng khám...).

- Mỗi người bệnh được cấp một mã bệnh nhân duy nhất được cấp phát tự động trên phần mềm theo thứ tự tăng dần.

- Các biểu mẫu phải đúng định dạng quy định của Bộ Y tế, bao gồm: mẫu bệnh án, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc,…

- Bác sĩ điều trị, điều dưỡng và kỹ thuật viên được phân quyền để cập nhật thông tin tương ứng với chuyên môn phụ trách.

- Thực hiện ký số, ký điện tử, xác thực điện tử theo phân quyền

Điều 6. Quản lý, sử dụng và cập nhật

- Mỗi bộ phận, cá nhân chỉ được truy cập và chỉnh sửa thông tin theo phạm vi nhiệm vụ được giao.

- Cập nhật phải đảm bảo nguyên tắc "ghi nhận theo thời gian thực" sau khi thực hiện bất kỳ can thiệp chuyên môn nào.

- Hệ thống phải đảm bảo ghi nhận nhật ký truy cập và chỉnh sửa dữ liệu.
- Cập nhật kịp thời, liên tục thông tin khám, điều trị, chăm sóc người bệnh.

- Hồ sơ bệnh án điện tử được lập, cập nhật, hiển thị, ký số, lưu trữ bằng phương tiện điện tử đáp ứng các quy định tại Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn triển khai bệnh án điện tử (sau đây viết tắt là Thông tư 13/2025/TT-BYT) thì có giá trị pháp lý như hồ sơ bệnh án giấy quy định tại Khoản 1 Điều 69 Luật khám bệnh, chữa bệnh (Luật số 15/2023/QH15).

- Việc sử dụng bệnh án điện tử để tra cứu, tổng hợp thông tin cho hội chẩn, chuyển tuyến, thanh toán BHYT phải đúng phạm vi và được quản lý.

Điều 7. Quy định phân quyền, bảo mật và lưu trữ

1. Quy định phân quyền, bảo mật

- Mỗi cá nhân được cấp một tài khoản sử dụng và phân quyền truy cập dựa theo vai trò: bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên, nhân viên CNTT...

- Tài khoản truy cập phải được bảo mật bằng mật khẩu và xác thực 2 lớp nếu hệ thống hỗ trợ.

- Tuyệt đối không chia sẻ tài khoản truy cập giữa các cá nhân.

- Dữ liệu bệnh án được mã hóa khi lưu trữ và truyền tải; hệ thống phải có cơ chế kiểm soát truy cập, phát hiện bất thường và cảnh báo bảo mật.

- Hệ thống phải có giải pháp đảm bảo an ninh thông tin theo tiêu chuẩn ISO/IEC 27001 hoặc tương đương.

2. Điều kiện hệ thống và lưu trữ

Để đảm bảo việc Lưu trữ an toàn và an toàn, an ninh hệ thống:

- Phần mềm HSBAĐT phải đạt mức nâng cao theo quy định tại Thông tư số 54/2017/TT-BYT và tuân thủ các quy định về tiêu chuẩn kỹ thuật, an toàn thông tin hiện hành.

- Hệ thống lưu trữ chính phải có đủ dung lượng để lưu trữ HSBAĐT, đáp ứng thời gian lưu trữ quy định tại Điều 14 của Quy chế này.

- Phải có hệ thống lưu trữ dự phòng đặt tại một cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ lưu trữ dữ liệu đáp ứng tiêu chuẩn do Bộ Thông tin và Truyền thông (Bộ khoa học và Công nghệ) quy định, đảm bảo an toàn và sẵn sàng phục hồi dữ liệu.

3. Sao lưu, dự phòng

Để đảm bảo nguyên tắc sao lưu, dự phòng hiệu quả:

- Bệnh viện phải thực hiện việc sao lưu (backup) dữ liệu HSBAĐT từ hệ thống lưu trữ chính sang hệ thống lưu trữ dự phòng định kỳ hàng tuần và phục hồi khi có sự cố.

- Dữ liệu lưu trữ phải đảm bảo không bị mất mát, thay đổi, và luôn sẵn sàng truy xuất phục vụ công tác chuyên môn và pháp lý.

- Dữ liệu bệnh án điện tử phải được lưu trữ an toàn, dự phòng dữ liệu định kỳ theo quy định.

- Bộ phận Công nghệ thông tin chịu trách nhiệm sao lưu dữ liệu, giám sát, đảm bảo hệ thống sao lưu, dự phòng hoạt động ổn định, hiệu quả và có khả năng phục hồi dữ liệu khi cần thiết.

4. Quy định về thời gian lưu trữ

- Bệnh án điện tử phải được lưu trữ: tối thiểu 30 năm đối với bệnh án tử vong; tối thiểu 10 năm đối với bệnh nội trú/ngoại trú và theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 33/2025/TT-BYT đối với các loại hồ sơ bệnh án khác.

Điều 8. Nhiệm vụ của phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến (Bộ phận kiểm tra và lưu trữ HSBA điện tử)

- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp-Điều dưỡng-Chỉ đạo tuyến (Sau đây viết tắt là phòng KHTH) phân công nhiệm vụ cho các nhân viên phòng mình kiểm tra hồ sơ bệnh án điện tử trước khi đưa vào lưu trữ.

- Bộ phận kiểm tra HSBA phối hợp với các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và phòng Tài chính kế toán để kiểm tra, đảm bảo "đầu ra" về chất lượng HSBA trước khi trình Giám đốc hoặc người được Giám đốc ủy quyền ký số đưa vào lưu trữ.

- HSBA trước khi lưu trữ phải đảm bảo các tiêu chí sau: Hình thức; thủ tục hành chính, các quy định pháp luật (biên bản, giấy cam kết; lược trình phẫu thuật/thủ thuật,…); Nội dung chuyên môn; đủ chữ ký của nhân viên y tế, người bệnh/người đại diện người bệnh.

- HSBA sau khi đã kiểm tra thì tích ô "Lưu trữ". Chỉ những HSBA sau khi đã kiểm tra mới được chuyển vào hệ thống lưu trữ.

- Với những HSBA không đạt, người kiểm tra có nhiệm vụ bấm "Trả lại" và thông báo cho khoa lâm sàng nội dung chưa đạt để hoàn thiện.

Điều 9. Quy trình tiếp nhận, kiểm tra, soát và lưu trữ HSBA điện tử

1. Khoa lâm sàng khi chuyển bệnh nhân sang các khoa tiếp theo thì hồ sơ bệnh án của khoa chuyển đi phải tự hoàn thiện, đảm bảo đủ chữ ký số/vân tay thông qua chức năng "Soát hồ sơ bệnh án" trước khi bàn giao cho khoa chuyển đến. Khoa nhận bệnh nhân chuyển đến kiểm tra lại bệnh án, ghi nhận các thiếu sót (nếu có) và thông báo ngay cho khoa chuyển bệnh nhân đi để hoàn thiện.

2. Khoa lâm sàng điều trị cuối cùng kiểm tra việc hoàn thiện HSBA điện tử trước khi làm ra viện, phát hiện kịp thời trường hợp thiếu thông tin hoặc sót chữ ký số/vân tay để hoàn tất hồ sơ và bàn giao cho phòng KHTH lưu trữ.

3. Sau khi người bệnh ra viện trong vòng tối đa 12 giờ khoa lâm sàng có nhiệm

vụ hoàn thành cập nhật, tổng kết HSBA điện tử trên phần mềm:

- Trưởng khoa lâm sàng kiểm tra tổng thể HSBA (hình thức; chất lượng nội dung; các loại giấy tờ; thủ tục hành chính…). Sau khi kiểm tra xong, Trưởng khoa ký số xác nhận.

- Điều dưỡng hành chính khoa kiểm tra bằng chức năng "Soát hồ sơ bệnh án" và ký số "Người giao hồ sơ".

- Tiếp theo, Điều dưỡng hành chính vào phần "Bàn giao bệnh án tại khoa", chọn HSBA và bấm "Bàn giao BA" để chuyển HSBAĐT sang trạng thái chờ lưu trữ không quá 72 giờ kể từ khi người bệnh ra viện; Đối với trường hợp người bệnh tử vong là không quá 24 giờ.

4. Phòng KHTH tiếp nhận bàn giao, kiểm tra và lưu trữ HSBA điện tử:

- Kiểm tra HSBA sau khi khoa lâm sàng bàn giao (Theo Điều 7 quy chế này).

- Đối với những HSBA chưa hoàn thiện hoặc còn thiếu mà bị phòng KHTH trả về thì khoa phải có nhiệm vụ hoàn thiện, gửi lại phòng KHTH trong tối đa 12 giờ (trừ ngày lễ, ngày nghỉ).

- Đối với những HSBA không đạt yêu cầu hoặc bị lỗi, phòng KHTH có trách nhiệm bấm "Trả lại" và thông báo cho khoa lâm sàng để sửa chữa, hoàn thiện.

- Đối với HSBA điện tử đã đạt yêu cầu, phòng KHTH nhận bàn giao và ký số "Người nhận hồ sơ".

5. Khắc phục bệnh án chưa đạt yêu cầu

- Thời gian khắc phục HSBA tối đa 12 giờ (trừ ngày lễ, ngày nghỉ) sau khi HSBA được "Trả lại". Nếu khoa lâm sàng không khắc phục, sửa chữa thì sẽ bị xử lý theo quy định.

- Đối với bệnh nhân được điều trị tại nhiều khoa, khoa cuối cùng có trách nhiệm phối hợp với các khoa liên quan để hoàn thiện nội dung và chữ ký HSBA thiếu sót.

- Phòng KHTH báo cáo những tồn tại trong công tác HSBA cho Giám đốc bệnh viện khi có yêu cầu đồng thời thông báo cho các khoa, phòng liên quan để kịp thời khắc phục, sửa chữa.

6. Cập nhật hồ sơ bệnh án điện tử

Thời gian cập nhật hồ sơ bệnh án điện tử tối đa 12 giờ, kể từ khi có y lệnh khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp thời gian khám, chữa bệnh kéo dài trên 12 giờ hoặc có sự cố về công nghệ thông tin thì thời gian cập nhật hồ sơ bệnh án điện tử tối đa không quá 24 giờ.

7. Ký xác nhận HSBA để lưu trữ

Sau khi phòng KHTH trình ký, Giám đốc hoặc người được Giám đốc ủy quyền ký xác nhận (bằng chữ ký số) vào bìa HSBA đối với những HSBA đã được phòng KHTH xác nhận "đạt".

8. Lưu trữ HSBA

- HSBA được lưu trữ sau khi Giám đốc hoặc người được Giám đốc ủy quyền ký

số xác nhận, HSBA được chuyển vào kho lưu trữ tại phần mềm HIS.

- HSBA được lưu trữ tại Bệnh viện (phòng máy chủ) và hệ thống ICloud của phần mềm HIS.

- HSBA được sao lưu định kỳ theo quy chế sao lưu phục hồi dữ liệu của Bệnh viện đảm bảo theo quy định tại Điều 2 Thông tư 13/2025/TT-BYT.

Điều 10. Sử dụng và khai thác HSBA điện tử

1. Việc khai thác hồ sơ bệnh án đang trong quá trình điều trị được thực hiện như sau:

a) Học sinh, sinh viên, học viên, nghiên cứu viên của các cơ sở nghiên cứu, cơ sở đào tạo, người hành nghề, người trực tiếp tham gia điều trị người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đọc nhưng chỉ được sao chép khi có sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện;

b) Người hành nghề của cơ sở khác được đọc, sao chép khi có sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện.

2. Việc khai thác hồ sơ bệnh án đã hoàn thành quá trình điều trị và được chuyển lưu trữ được thực hiện như sau:

a) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư của người bệnh được tiếp cận, cung cấp hồ sơ bệnh án để thực hiện nhiệm vụ theo quy định của pháp luật có liên quan;

b) Học sinh, sinh viên, học viên, nghiên cứu viên của các cơ sở nghiên cứu, cơ sở đào tạo, người hành nghề trong Bệnh viện được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật khi có sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện;

c) Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ quan giải quyết bồi thường nhà nước được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc, ghi chép hoặc đề nghị cấp bản sao phục vụ nhiệm vụ được giao khi có sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện;

d) 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 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;

đ) Người đại diện của người bệnh quy định tại điểm a và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

3. Các đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này khi sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án phải giữ bí mật và chỉ được sử dụng đúng mục đích như đã đề nghị với bệnh viện.

Điều 11. Trách nhiệm bảo mật khi sử dụng HSBAĐT

Thực hiện nguyên tắc bảo mật thông tin, các đối tượng được phép khai thác HSBAĐT theo Điều 11 phải có trách nhiệm bảo mật tuyệt đối thông tin người bệnh,

chỉ sử dụng thông tin đúng mục đích đã được phê duyệt, không được tự ý sao chép, phát tán, tiết lộ thông tin dưới mọi hình thức khi chưa được phép của người có thẩm quyền tại Bệnh viện và/hoặc quy định pháp luật.

Điều 12. Quy định về chỉnh sửa Hồ sơ bệnh án điện tử

1. Sau khi HSBAĐT đã được hoàn thiện và chuyển sang trạng thái lưu trữ tại phòng KHTH, mọi yêu cầu chỉnh sửa nội dung đều không còn giá trị pháp lý, trừ trường hợp thực hiện theo quy trình đính chính sai sót quy định tại Khoản 2 và Khoản 3 Điều này.

2. Đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân nếu có yêu cầu về việc thay đổi thông tin, nội dung đã được lưu trữ trong HSBA thì thực hiện theo các bước như sau:

- Phải có giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức trong đó ghi rõ lí do và mục đích của việc sửa HSBA. Nếu là cá nhân có yêu cầu thay đổi thông tin, nội dung đã được lưu trữ trong HSBA thì phải có xác nhận của địa phương trong đó ghi rõ lí do và mục đích của việc thay đổi.

- Giấy giới thiệu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện hoặc lãnh đạo người được Giám đốc Bệnh viện ủy quyền.

- Liên hệ Phòng Tài chính kế toán, Phòng Kế hoạch tổng hợp-Điều dưỡng-Chỉ đạo tuyến để phối hợp chỉnh sửa HSBA

- Người thực hiện chỉnh sửa có trách nhiệm scan giấy tờ liên quan để lưu trữ vào phầm mềm quản lý tổng thể Bệnh viện (Gắn mẫu ngoài) để đảm bảo tính pháp lý về sau. Giấy giới thiệu được lưu trữ tại phòng KHTH.

- Cơ quan, tổ chức, cá nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân có yêu cầu chỉnh sửa HSBA phải chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về việc thay đổi HSBA đã lưu trữ trước đó.

3. Đối với NVYT tại các khoa lâm sàng sau khi phát hiện có sai sót cần chỉnh sửa HSBA thì phải làm các bước như sau:

- Gửi Giấy đề nghị bổ sung, chỉnh sửa HSBA nêu rõ lý do, nội dung sai sót và nội dung cần đính chính (có mẫu kèm theo) trình Trưởng khoa và Ban lãnh đạo Bệnh viện hoặc Lãnh đạo ủy quyền phê duyệt.

- Liên hệ Kế toán bảo hiểm bệnh viện để phối hợp chỉnh sửa HSBA

- Liên hệ bộ phận Công nghệ thông tin để kiểm tra nội dung đề nghị chỉnh sửa HSBA ở trên hệ thống HIS, EMR.

- Người thực hiện chỉnh sửa có trách nhiệm scan giấy tờ liên quan để lưu trữ vào Hồ sơ bệnh án điện tử (gắn mẫu ngoài) để đảm bảo tính pháp lý về sau. Giấy đề nghị được lưu trữ như đối với HSBA điện tử.

- NVYT có yêu cầu chỉnh sửa HSBA phải chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về việc thay đổi HSBA đã lưu trữ trước đó.

4. Phần mềm quản lý HSBAĐT phải đảm bảo khả năng ghi vết đầy đủ mọi thao tác đính chính, sửa đổi thông tin, hỗ trợ nguyên tắc Quản lý sửa đổi chặt chẽ và Lưu

vết hoạt động.

Điều 13. Xử lý tình huống trong trường hợp người bệnh cấp cứu khẩn cấp hoặc có sự cố về hệ thống Công nghệ thông tin

- Trường hợp có bệnh nhân cấp cứu khẩn cấp cần xử trí ngay hoặc đang có sự cố về hệ thống Công nghệ thông tin không kịp tiếp đón người bệnh trên phần mềm quản lý Bệnh viện, cần thực hiện các bước sau:

+ Nhân viên nhận bệnh ban đầu ghi lại thông tin người bệnh theo phiếu in giấy.

+ Bác sĩ cấp cứu bệnh nhân cho y lệnh viết tay vào phiếu diễn biến in giấy.

+ Các bộ phận phối hợp căn cứ theo y lệnh viết tay để thực hiện.

+ Sau khi bệnh nhân qua cơn nguy kịch hoặc hệ thống Công nghệ thông tin hoạt động được trở lại. Bác sĩ cấp cứu người bệnh báo cáo cho Trưởng khoa để mời Lãnh đạo Bệnh viện và bộ phận liên quan xác nhận đúng tình trạng người bệnh cấp cứu khẩn cấp hoặc tình trạng sự cố hệ thống Công nghệ thông tin. Trong thời gian tối đa không quá 12 tiếng, khoa cấp cứu/điều trị người bệnh phối hợp bộ phận liên quan và CNTT cập nhật lại toàn bộ thông tin người bệnh trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

+ Các thông tin y lệnh, mẫu phiếu viết tay trong trường hợp này nếu không thể ký số thì thực hiện ký "tươi" và Scan gắn vào bệnh án điện tử và chuyển phòng KHTH lưu trữ.

- Các mẫu phiếu khác cần thiết phải ký "tươi" *(chủ thể không đồng ý hoặc không thể ký như trường hợp: bệnh nhân không có khả năng ký, xác nhận điện tử, không có vân tay,...)* hoặc do lỗi nên không thể số hoá chữ ký (các biểu mẫu giấy cam kết, phiếu công khai, bảng kê chi phí điều trị...): khoa, phòng phân công nhân viên thực hiện quét (scan) biểu mẫu bản giấy có chữ ký "tươi" hợp lệ để gắn vào Hồ sơ bệnh án điện tử tương ứng và chuyển văn bản ký "tươi" về Phòng Kế hoạch tổng hợp – Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến lưu trữ theo quy định.

Điều 14: Quy định về giám sát và xử lý vi phạm

- Tổ CNTT, Phòng KHTH có trách nhiệm kiểm tra định kỳ việc thực hiện quy chế.

- Hành vi truy cập trái phép, sao chép, chỉnh sửa thông tin không đúng thẩm quyền sẽ bị xử lý kỷ luật hoặc chuyển cơ quan chức năng nếu có dấu hiệu vi phạm pháp luật.

- Định kỳ hàng quý tổ chức rà soát, đánh giá hiệu quả việc triển khai bệnh án điện tử và đề xuất cải tiến.

Chương 3

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 15. Trách nhiệm của tổ chức, cá nhân

1. Đối với các khoa

- Các cá nhân tự quản lý mật khẩu phần mềm và chịu hoàn toàn trách nhiệm về

chữ ký số, chữ ký điện tử và nội dung thông tin nhập vào HSBA điện tử.

- Trưởng khoa phải chịu trách nhiệm quy định và thực hiện về thông tin và tính bảo mật thông tin của người bệnh trong quá trình bệnh nhân khám chữa bệnh tại khoa.

2. Đối với phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến

- Cán bộ lưu trữ và các cá nhân được phân quyền truy cập, khai thác thông tin HSBA điện tử phải chịu trách nhiệm về thông tin và tính bảo mật của thông tin khi cung cấp cho các cá nhân, tổ chức theo quy định của pháp luật.

- Tiếp nhận và hoàn thiện các quy định, quy chế để ban hành hoàn thiện việc sử dụng nhập liệu và khai thác HSBA.

3. Đối với Tổ Công nghệ thông tin:

- Đảm bảo hệ thống công nghệ thông tin hoạt động ổn định.

- Cung cấp tài khoản, thu hồi tài khoản sử dụng phần mềm, phân quyền sử dụng phần mềm cho đúng đối tượng.

- Đảm bảo công tác lưu trữ HSBA theo đúng quy định hiện hành

Điều 16. Điều khoản thi hành

1. Ban Giám đốc, Trưởng các khoa, phòng cùng toàn thể cán bộ nhân viên thuộc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn và các cơ quan, đơn vị liên quan tham gia khai thác, sử dụng HSBA điện tử có trách nhiệm thực hiện Quy chế này.

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp-Điều dưỡng-Chỉ đạo tuyến, Tổ Công nghệ thông tin chủ trì, phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị liên quan hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Quy chế này.

3. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc cần điều chỉnh, sửa đổi, sổ dung, các khoa, phòng phản ảnh về phòng Kế hoạch tổng hợp-Điều dưỡng-Chỉ đạo tuyến để tổng hợp, báo cáo Giám đốc xem xét, điều chỉnh cho phù hợp./.

BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI QUY NHƠN
KHOA, PHÒNG:……

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

GIẤY ĐỀ NGHỊ
Bổ sung, chỉnh sửa các Biểu mẫu trên phần mềm HIS

Kính gửi: - Ban Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn;
- Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - CĐT;
- Tổ Công nghệ thông tin.

1. Họ tên người đề nghị: ……
2. Chức vụ: …….
3. Module cần Thêm mới/khắc phục:……. ……
……
4. Lý do…….
……
……
5. Hướng Thêm mới/khắc phục:
……
……

Gia Lai, ngày …… tháng ….. năm ……

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ **TRƯỞNG KHOA/PHÒNG** **BAN GIÁM ĐỐC**

6. Hướng khắc phục của Tổ CNTT:
……...……
……..……
……..……
……..……

TỔ CNTT **PHÒNG KHTH - ĐD - CĐT**

Ghi chú: Tổ CNTT lưu lại và thống kê trong tháng các lỗi đã sửa chữa cho Ban Giám đốc.