

## QUY ĐỊNH

Về hội chẩn người bệnh tại Trung tâm y tế Chư Sê  
(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-TTCS ngày /02/2026)

### I. CĂN CỨ PHÁP LÝ:

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

Căn cứ Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ - BHYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.

### II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Tất cả các khoa, phòng thuộc Trung tâm y tế Chư Sê có người bệnh khám và điều trị.

### III. QUY ĐỊNH CHUNG:

- Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng, trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời.

- Hội chẩn cấp cứu phải được thực hiện ngay khi cần và tùy tình trạng bệnh mà có hình thức hội chẩn thích hợp.

- Hội chẩn phải được chuẩn bị nghiêm túc, chu đáo và đảm bảo các thủ tục quy định.

### VI. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

#### 1. Khi cần hội chẩn:

- Các trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh.
- Các trường hợp cấp cứu.
- Các trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật.
- Các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán xác định, sau 3 ngày điều trị trong khoa không biến chuyển bác sĩ điều trị có trách nhiệm mời bác sĩ trưởng khoa thăm lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều trị tiếp.
- Các trường hợp kê đơn thuốc trong danh mục kháng sinh có dấu (\*) cần hội chẩn theo quy định của Bộ Y tế.
- Hội chẩn giữa cán bộ Bộ phận Dinh dưỡng, tiết chế với bác sĩ điều trị về chế độ Dinh dưỡng với những trường hợp bệnh đặc biệt có liên quan đến dinh dưỡng, hoặc người bệnh có nhu cầu.

#### 2. Hình thức hội chẩn:

##### 2.1. Hội chẩn khoa:

- Người đề xuất : Bác sĩ điều trị người bệnh.
- Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa/phó trưởng khoa.
- Thành phần dự: Các bác sĩ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng khoa;  
Thư ký: Do trưởng khoa/phó trưởng khoa chỉ định.

- Tiến hành trong trường hợp: Khi việc chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh chưa được rõ ràng, tiên lượng còn dè dặt. Các ca bệnh cần dùng kháng sinh có dấu (\*) trong danh mục kháng sinh.

#### 2.2. Hội chẩn liên khoa:

- Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.
- Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa/phó trưởng khoa có người bệnh.
- Thành phần dự : Các bác sĩ điều trị và điều dưỡng trưởng khoa ; Bác sĩ trưởng khoa//phó trưởng khoa có liên quan và mời chuyên gia; Thư ký: Do trưởng khoa/phó trưởng khoa có người bệnh chỉ định.

- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác, Hội chẩn dinh dưỡng.

#### 2.3. Hội chẩn toàn bệnh viện :

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa/phó trưởng khoa có người bệnh .
- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần dự: Các bác sĩ trưởng khoa, phó trưởng khoa, trưởng Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia; Thư ký: Trưởng Phòng /phó trưởng Phòng Kế hoạch - Tài chính.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả.

#### 2.4. Hội chẩn liên bệnh viện:

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa/phó trưởng khoa có người bệnh đề nghị, giám đốc bệnh viện đồng ý.
- Người chủ trì : Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần dự: Các bác sĩ, trưởng khoa, phó trưởng khoa, bác sĩ có người bệnh và trưởng phòng Điều dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa có người bệnh; Các chuyên gia, giáo sư được mời; Thư ký: Trưởng phòng/Phó trưởng Phòng Kế hoạch Tài chính.

-Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng, hiếm gặp, cần ý kiến của chuyên khoa sâu.

### V. TRÌNH TỰ VÀ NỘI DUNG HỘI CHẨN:

#### 1. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh.

- Chuẩn bị người bệnh, thông báo thời gian và nội dung hội chẩn. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn lại giường hoặc tại buồng riêng cho phù hợp.

**2. Người được mời tham gia hội chẩn:** Phải có trình độ chuyên môn tốt, có tinh thần trách nhiệm, trường hợp mời đích danh mà không tham gia được phải cử người có trình độ tương đương đi thay, phải được nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm khám người bệnh trước.

**3. Người chủ trì hội chẩn có trách nhiệm:**

- Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.

- Kết luận rõ ràng từng vấn đề để ghi vào biên bản. Khi kết thúc phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên kí, ghi rõ họ tên và chức danh.

**4. Thư ký có trách nhiệm :**

- Ghi chép đầy đủ các ý kiến của từng người vào sổ biên bản

- Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu "Biên bản hội chẩn" đính vào hồ sơ bệnh án; phiếu biên bản hội chẩn này do thư ký và người chủ tịch ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

- Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất thư ký phải ghi lại và báo cáo giám đốc bệnh viện giải quyết.

**5. Hội chẩn người bệnh trong trường hợp cấp cứu, bệnh nặng:**

Phải được khẩn trương thực hiện ngay trong giờ hành chính cũng như trong phiên thường trực, tùy tình trạng người bệnh mà có hình thức hội chẩn thích hợp.

*5.1. Đối với người bệnh nặng, cấp cứu tại khoa phòng khám cấp cứu:*

- Trong trường hợp cấp cứu được tại phòng khám, phòng khám xử lý cấp cứu trước, sau đó chuyển bệnh nhân về khoa phòng.

- Trong trường hợp bệnh nặng, vượt khả năng điều trị của bệnh viện thì sau khi xử trí cấp cứu, khoa phòng khám cấp cứu sẽ chuyển người bệnh lên tuyến trên.

- Trường hợp vượt quá khả năng cấp cứu, cần hội chẩn thì khoa phòng khám cấp cứu mời các khoa phòng có liên quan hội chẩn ngay tại phòng khám cấp cứu, để xử trí cấp cứu cho người bệnh trước, sau đó tùy từng trường hợp cụ thể mà chuyển bệnh nhân lên tuyến trên hay nhập viện.

*5.2. Đối với người bệnh nặng tại các khoa điều trị nội trú:*

- Trong trường hợp người bệnh đang nằm điều trị tại các khoa phòng, bệnh trở nặng, vượt quá khả năng điều trị của khoa, thì hội chẩn liên khoa hoặc hội chẩn viện theo quy chế bệnh viện, sau khi xử trí cấp cứu, khoa sẽ tiếp tục điều trị hay chuyển khoa, chuyển bệnh nhân lên tuyến trên tùy trường hợp.

- Trường hợp phát hiện bệnh chính là bệnh của chuyên khoa khác, thì mời bác sĩ chuyên khoa đó đến hội chẩn để có hướng xử trí cho người bệnh, nếu thống nhất chuyển tuyến trên thì khoa có người bệnh lập thủ tục chuyển viện và khoa chuyển viện là khoa xác định bệnh chính ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh

- Nếu có bệnh kèm là bệnh chuyên khoa khác và đối với người bệnh có thể di chuyển được, thì bác sĩ cho y lệnh đề nghị khám chuyên khoa, điều dưỡng phụ trách đưa người bệnh và hồ sơ bệnh án đến chuyên khoa liên quan và thông báo mời khám bệnh cho nhận xét y lệnh vào hồ sơ bệnh án.

### **6. Hội chẩn người bệnh trong trường hợp khám bệnh:**

- Người bệnh đến từ các phòng khám bệnh, nếu cần khám nhiều chuyên khoa cùng một lúc, thì bác sĩ chuyển khám những chuyên khoa theo thứ tự từ gần phòng khám ban đầu, rồi đến các phòng khám chuyên khoa ở vị trí xa hơn, để tránh sự di chuyển nhiều lần của người bệnh.

- Những ghi nhận và y lệnh của chuyên khoa được chuyển mời khám, phải được ghi cụ thể vào phiếu khám chuyên khoa hoặc là hồ sơ bệnh án .

### **7. Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật:**

- Trường hợp mổ cấp cứu ngoài giờ hành chính: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật, phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ các thành phần theo quy định: Bác sĩ trực lãnh đạo, phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức.

- Trường hợp mổ phiên: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật, phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ các thành phần theo quy định: Bác sĩ trưởng khoa, phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ điều trị khoa ngoại, điều dưỡng trưởng khoa ngoại phẫu thuật.

- Nghiêm cấm các trường hợp tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

- Các khoa phòng có liên quan phải chuẩn bị đầy đủ thiết bị, dụng cụ và các phương tiện hậu cần như: Điện, nước, xe cấp cứu... trước khi tiến hành cuộc phẫu thuật./.