

## **10. QUY ĐỊNH HỘI ĐỒNG NGƯỜI BỆNH**

### **I - QUY ĐỊNH CHUNG :**

1. Hội đồng người bệnh là một hình thức phát huy quyền làm chủ của người bệnh trong việc đóng góp ý kiến về khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc phục vụ người bệnh tại bệnh viện và vận động người bệnh có trách nhiệm

thực hiện quy chế bệnh viện, thực hiện nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện.

**2. Tổ chức hội đồng người bệnh :**

- a. Tất cả người bệnh được tham gia hội đồng người bệnh. Trường hợp người bệnh chưa thành niên, người bệnh nặng, người bệnh tâm thần thì thân nhân hoặc người giám hộ của người bệnh được đại diện người bệnh để tham gia hội đồng người bệnh.
- b. Hội đồng được thành lập ở các khoa điều trị và toàn bệnh viện.
- c. Chủ tịch hội đồng được y tá (điều dưỡng) trưởng khoa và trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện giới thiệu và được sự đồng ý của đa số người bệnh hoặc đại diện người bệnh tham gia trong cuộc họp.

**3. Hình thức sinh hoạt hội đồng người bệnh :**

- a. Hội đồng cấp khoa được sinh hoạt hàng tuần.
- b. Hội đồng cấp bệnh viện được sinh hoạt hàng tháng.
- c. Nội dung cuộc họp được ghi sổ biên bản.

**II - QUY ĐỊNH CỤ THỂ :**

**A - Hội đồng người bệnh cấp khoa :**

- 1. Tổ chức :
  - a. Nếu khoa có dưới 20 người bệnh thực hiện họp toàn thể.
  - b. Nếu khoa có trên 20 người bệnh, thực hiện họp đại biểu người bệnh, ít nhất cứ 4 người bệnh có một đại biểu.
  - c. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa do y tá (điều dưỡng) trưởng khoa giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.
  - d. Ủy viên thường trực kiêm thư kí hội đồng người bệnh cấp khoa là y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.
  - e. Hội đồng người bệnh cấp khoa họp hàng tuần vào chiều thứ sáu.
  - g. Chủ tịch hội đồng và đại biểu người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của người bệnh trong khoa để phản ánh.
- 2. Hợp hội đồng người bệnh cấp khoa :
  - a. Trước khi họp hội đồng người bệnh cấp khoa, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa kiêm ủy viên thường trực của hội đồng trao đổi những nội dung chính với chủ tịch hội đồng.
  - b. Chủ tịch hội đồng người bệnh chủ trì, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa là thư kí ghi biên bản.
  - c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện.
  - d. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện để người bệnh và gia đình người bệnh cùng kết hợp thực hiện.

3. Trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa tham dự họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của trưởng khoa phải báo cáo giám đốc bệnh viện xem xét giải quyết.

## **B. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện**

1. Tổ chức :

a. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện gồm các chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa.

b. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp bệnh viện do trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.

c. Ủy viên thường trực kiêm thư kí hội đồng người bệnh cấp bệnh viện là trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện.

d. Ủy viên hội đồng người bệnh là chủ tịch hội đồng người bệnh các khoa.

e. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện họp hàng tháng vào chiều thứ sáu, tuần cuối tháng.

g. Chủ tịch hội đồng người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của các ủy viên hội đồng người bệnh của các khoa để phản ánh.

h. Tham dự cuộc họp gồm : toàn thể hội đồng người bệnh, giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền, đại diện các phòng, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện và các y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

2. Hợp hội đồng người bệnh cấp bệnh viện :

a. Trước khi họp hội đồng người bệnh cấp bệnh viện, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện kiêm ủy viên thường trực của hội đồng trao đổi những nội dung chính với chủ tịch hội đồng.

b. Chủ tịch hội đồng người bệnh hủ trị, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện là thư kí ghi biên bản.

c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện. Xem số góp ý của người bệnh ở các khoa, xác định những ý kiến đúng, những ý kiến chưa đúng để giải quyết.

d. Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện để người bệnh và gia đình người bệnh cùng kết hợp thực hiện.

3. Giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền tham dự họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh trên cơ sở các chính sách, các quy định của Nhà nước và những cố gắng của bệnh viện.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của giám đốc bệnh viện, phải báo cáo lên cấp trên quản lí trực tiếp xem xét giải quyết.

## 5. QUY CHẾ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN

### I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu quan trọng phải được giữ gìn, bảo quản tốt theo đúng quy định của pháp luật về lưu trữ.
2. Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú, chuyên viên và tử vong phải được hoàn chỉnh các thủ tục hành chính theo quy chế vào viện chuyên khoa chuyển viện ra viện sau đó chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp lưu trữ theo quy định.
3. Việc khai thác sử dụng hồ sơ bệnh án phải theo đúng quy định.

### II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

#### 1. Lưu trữ hồ sơ bệnh án:

##### a. Đăng kí lưu trữ:

- Người bệnh ra viện trong 24 giờ, khoa phải hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án theo quy chế, chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp.
- Phòng kế hoạch tổng hợp kiểm tra việc thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án của khoa trình giám đốc kí duyệt và chuyển lưu trữ.
- 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 bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm.

b. Giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án:

- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp phân công cụ thể viên chức chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án.
- Ghi đầy đủ các thông tin quy định vào sổ lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án được để vào tủ hoặc trên giá, có biện pháp: chống ẩm, phòng cháy, chống dãn, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác.
- Các hồ sơ bệnh án được đánh số thứ tự theo chuyên khoa, hoặc theo danh mục bệnh tật quốc tế nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện.

c. Hồ sơ người bệnh tử vong:

- Hồ sơ người bệnh tử vong phải được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm.
- Tủ lưu trữ hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong phải luôn luôn khoá. Giám đốc bệnh viện có quyết định phân công và giao trách nhiệm cho người giữ hồ sơ bệnh án.

2. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ:

- a. Bác sĩ trong bệnh viện cần mượn hồ sơ bệnh án để giảng dạy, học tập, nghiên cứu khoa học phải có giấy đề nghị ghi rõ mục đích, thông qua trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và chỉ được đọc tại chỗ. Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong, ngoài các thủ tục trên phải được giám đốc bệnh viện kí duyệt.
- b. Phòng kế hoạch tổng hợp phải có sổ theo dõi người đến mượn hồ sơ bệnh án và lưu trữ các giấy đề nghị.
- c. Người mượn hồ sơ bệnh án không được tiết lộ nghề nghiệp chuyên môn.

3. Cơ quan bảo vệ pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án:

- a. Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng hồ sơ bệnh án.
- b. Căn cứ giấy giới thiệu hoặc công văn yêu cầu, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp báo cáo giám đốc kí duyệt mới được phép đưa hồ sơ bệnh án cho mượn đọc hay sao chụp tại chỗ.
- c. Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lí trực tiếp, sau khi được sự đồng ý của cấp trên giám đốc bệnh viện mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp chép tại chỗ.
- d. Đối với hồ sơ bệnh án của cán bộ diện quản lí bảo vệ sức khỏe trung ương phải được phép của chủ tịch hội đồng quản lí sức khỏe cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.